

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **PAMELA ELIZABETH COLOMA RIVADENEIRA**, C.I. 1722650098 autor del trabajo de graduación intitulado: **"Hospitales psiquiátricos, mundo de los internos e interacción: un estudio de su representación en el cine"**, previa a la obtención del grado académico de **SOCIOLOGÍA CON MENCIÓN EN CIENCIAS POLÍTICAS** en la Facultad de **Ciencias Humanas**:

1.- *Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.*

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 15 de MAYO del 2014



PAMELA ELIZABETH COLOMA RIVADENEIRA

C.I. 1722650098

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
SOCIÓLOGA CON MENCIÓN EN CIENCIAS POLÍTICAS**

*“Hospitales psiquiátricos, mundo de los internos e interacción: un estudio de
su representación en el cine”*

Pamela Coloma Rivadeneira

DIRECTORA: Natalia Sierra Freire

Quito, 2014

*A Antón Chéjov y a todas aquellas
personas que han sido recluidas
en instituciones psiquiátricas.*

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2

CAPÍTULO I

Preámbulo acerca de las Instituciones Psiquiátricas y la socialización	8
1.1. Institución Psiquiátrica y locura	8
1.1.1. <i>Estigma y locura</i>	8
1.1.2. <i>La Institución Psiquiátrica</i>	11
1.1.3. <i>Internos y personal supervisor</i>	13
1.2. Vida cotidiana y socialización	16
1.2.1. <i>El individuo y su relación con otros</i>	16
1.2.2. <i>Actuación en el día a día de las personas</i>	19
1.2.3. <i>Discrepancias al momento de actuar</i>	23
1.2.4. <i>Reglas de conducta</i>	25
1.3. Encierro y la vida cotidiana	28
1.3.1. <i>Mortificaciones y/o mutilaciones del yo</i>	29

Capítulo II

Las instituciones psiquiátricas en el cine.....	34
2.1. Reseña histórica sobre el cine y la locura	35
2.1.1. <i>Las enfermedades mentales</i>	35
2.1.2. <i>Los hospitales psiquiátricos</i>	38
2.2. Aspectos generales de la representación de instituciones psiquiátricas en las películas	46

2.2.1.	<i>Ambiente: características generales y limitaciones</i>	47
2.2.2.	<i>Trastornos mentales y tratamiento</i>	50
2.2.3.	<i>Rutina, reglamento y tiempo libre</i>	56
CAPÍTULO III		
Mundo de los internos: representación y realidad		
59		
3.1.	Acercamiento al mundo de los internos proyectado en las películas	59
3.1.1.	<i>La figura del loco</i>	59
3.1.2.	<i>La vida de los internos en la institución psiquiátrica</i>	63
3.2.	Interacción entre internos de las instituciones psiquiátricas	65
3.2.1.	<i>Cara: confirmación y duda</i>	67
3.2.2.	<i>Roles</i>	69
3.2.3.	<i>Sobre la moral y las reglas de conducta</i>	72
3.3.	Elementos generales del cine	74
3.3.1.	<i>Realidad y representación</i>	76
CONCLUSIONES		80
BIBLIOGRAFÍA		85
ANEXOS		90

Loco: que discrepa de la mayoría; en resumen, extraordinario.

Ambrose Bierce

La verdadera locura quizá no sea otra cosa que la sabiduría misma que, cansada de descubrir las vergüenzas del mundo, ha tomado la inteligente resolución de volverse loca.

Enrique Heine

Desde el punto de vista formal de la sociedad, los internos de un hospital psiquiátrico se encuentran allí porque padecen enfermedades mentales. Empero, si se considera que el número de 'enfermos mentales' no internados iguala, y hasta excede al de los internados, podría decirse que éstos son víctimas de las contingencias, más que de una enfermedad mental.

Erving Goffman

RESUMEN

La presente disertación tiene como finalidad el análisis de las instituciones psiquiátricas y el mundo de los internos, en su relación con el cine. Para ello, será necesario ubicar teórica e históricamente los hospitales psiquiátricos y describir las mortificaciones del yo y los problemas a los que se enfrentan cada día los individuos. El cine, por su parte, se ha interesado en temas relacionados con trastornos mentales y la vida que llevan las personas que han sido internadas. Las películas pertenecen a una época determinada y reproducen la sociedad y sus estructuras, de ahí la trascendencia de indagar en la manera cómo representan la realidad de un grupo determinado de individuos que son los pacientes de instituciones psiquiátricas.

INTRODUCCIÓN

Mi admiración por el escritor ruso Antón Chéjov y su cuento *El pabellón número 6*, me llevó a preocuparme por temas relacionados con trastornos mentales y psiquiatría. El cuento relata la historia del doctor Andrei Efímich Raguin y su amistad con Iván Dimítrich Grómov, uno de sus pacientes. Sus conversaciones versan sobre filosofía, presentándose Iván Grómov como la única persona interesante que el doctor conoce en el pueblo. Esto conlleva a una serie de situaciones que hacen que el doctor Raguin sea acusado demencia y encerrado en el mismo pabellón del cual se encontraba encargado.

El ambiente hospitalario, el abandono de los internos, y la situación del doctor muestran la problemática de la psiquiatría no sólo en Rusia, sino en varios países alrededor del mundo. A partir de este cuento, leí varias investigaciones, relatos, autobiografías, experiencias; y vi documentales y películas. Este mundo desconocido para nosotros, tiene la capacidad de alterar la vida de cientos de personas. A lo largo de la historia existe una cadena de muertes, torturas y violaciones que ocurren dentro de hospitales psiquiátricos. Si bien, los tratamientos han cambiado, y la concepción de ‘loco’, ‘enfermo mental’, ‘trastornado’ ha ido tomando diferentes connotaciones, la idea de encierro persiste.

Tanto las Ciencias Humanas en general como la Sociología en particular, se han preocupado por realizar investigaciones acerca del tema. Existen autores como Erving Goffman, Michel Foucault y Robert Castel. Decidí realizar mi disertación dentro de algún hospital o clínica psiquiátrica, pero la poca acogida de éstas y la imposibilidad de hacer trabajo de campo, me llevo a que relacionaré el tema con una de las cosas que me apasionan: el cine.

Según la Organización Panamericana de Salud Mental (2011), en América Latina y el Caribe, el 22% de las enfermedades que afectan a la población se encuentran relacionadas con trastornos mentales y neurológicos. La preocupación por parte de los diferentes gobiernos, ha llevado a una serie de debates que han dado lugar a varias reformas respecto a lo que, actualmente, se conoce como Salud Mental. Entre éstas se encuentra la Resolución sobre *La estrategia y Plan de acción en Salud Mental* expedida el 2 de octubre del 2009¹. Por otra

¹ Resolución que fue adoptada por El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). En el cual, se presenta la preocupación de las Organizaciones sobre la prevalencia de trastornos

parte, los libros e investigaciones se han multiplicado, así como la cantidad de especialistas. La mayor parte de universidades ofrece carreras y postgrados relacionadas a la psicología y psiquiatría. Esto muestra el creciente interés de varios sectores sobre el tema.

En otros tiempos, los locos eran sometidos a una serie de torturas tanto físicas como psíquicas que, en muchos casos, ocasionaba su muerte. Esto sucedía fuera y dentro de hospitales psiquiátricos. Si comparamos aquellas prácticas con lo que ocurre en la actualidad, se diría que ahora la situación es relativamente buena y hasta provechosa para las personas. Empero, lo que ha cambiado es la manera, no la respuesta al problema. En la mayor parte de países del mundo se sigue encerrando a personas y apartándolos de su vida cotidiana.

Lo que une a los individuos que poseen algún tipo de trastorno mental es el hecho de ser compañeros de estigma. Algunos son internados en hospitales psiquiátricos, mientras otros no. El primer grupo tiene trascendencia en medida que: "...altera su destino social; y en nuestra sociedad esta alteración parece hacerse significativa solo cuando la persona es sometida al proceso de hospitalización" (Goffman, 2007, págs. 134-135). Esto no quiere decir que se descarte el análisis respecto a enfermedad mental y estigma, porque el ser estigmatizado, cualquiera que sea la razón, tiene secuelas sobre la vida social de las personas.

¿Por qué ciertas personas son internadas en hospitales psiquiátricos y otras no? Goffman afirma que esto se debe a contingencias y a una serie de situaciones que no necesariamente se encuentran relacionadas con la enfermedad mental. Éstas pueden ser: la posición socioeconómica del individuo, la proximidad a un hospital psiquiátrico, y la opinión de familiares sobre los tratamientos más adecuados. El autor menciona otras contingencias:

...un psicótico es tolerado por su esposa, hasta que ella contrae otra relación sentimental, o por sus hijos adultos hasta que se mudan de una casa a un departamento; un alcohólico es enviado a un hospital psiquiátrico porque no hay lugar en la cárcel; un adicto a las drogas porque se niega a recibir tratamiento psiquiátrico externo; un adolescente rebelde, porque amenaza mantener relaciones desembozadas con un sujeto indeseable, y su familia ya no consigue dominarlo. (pág. 140)

Nadie está exento de la maquinaria institucional bajo la que se maneja la psiquiatría, ni el doctor Raguin del cuento de Chéjov. Personaje que fue víctima de las contingencias antes que de un trastorno. Su encierro muestra las deficiencias de la psiquiatría y a una sociedad intolerante con las personas que no se comportan de la manera en que se espera.

La literatura, el arte, los debates y las teorías reflejan la importancia que el tema ha tenido en nuestra sociedad desde hace varios años. Pero, es el cine, considerado como Séptimo Arte, el que ha logrado transgredir barreras y mostrar todo aquello que la gente no puede ver. Desde sus inicios, uno de los temas predilectos por directores y productores es el que se refiere a trastornos mentales. Su representación se puede dar de dos maneras: 1) la relación individuo-trastorno; 2) la relación individuo-hospital psiquiátrico. Las películas, a la vez que son construidas a partir de una realidad, construyen realidades. Así, crean una serie de imaginarios que las personas aceptan como verdaderos en medida que no tienen un acercamiento directo con éstos.

La presente investigación indagará sobre la representación de hospitales psiquiátricos dentro del cine y centrará su análisis en la interacción entre internos. Se parte de la idea de que el cine refleja la realidad de la sociedad en una época determinada, siendo imposible descontextualizar los mismos. Esto no significa que todo lo que vemos en una película coincida completamente con la realidad, sino que dentro de éstas se encuentran varios elementos que no pertenecen sólo a la imaginación del guionista o del director. Si bien la industria cinematográfica es uno de los medios más eficaces para transmitir discursos de verdad dominantes, la crítica a la sociedad y a sus mecanismos represivos, también, se hace presente en su producción. Meyer (2000) afirma:

Sin importar que se trate de filmes documentales o de ficción, en todos los casos y circunstancias la observación cuidadosa de ellos proporciona información valiosísima sobre usos y costumbres, códigos de conducta y de censura, valores morales y éticos, intereses de clase reflejados en pantalla y formas de tergiversación ideológica, en particular en el caso de los documentales oficiales e incluso de las historias contadas cinematográficamente en una época determinada. (pág. 86)

Por esto, el análisis de contenido de las películas es trascendente dentro de la sociología y las ciencias humanas en general, ya que nos permite comprender cómo la sociedad se ve a sí misma y a sus diversas instituciones.

Los objetivos que he planteado en la presente investigación son los siguientes:

Objetivo General:

- Analizar la representación de hospitales psiquiátricos en el cine y la interacción que se da entre los internos.

Objetivos Específicos:

- Describir y comprender lo que es una institución psiquiátrica, sus características y limitaciones.
- Conocer la relación existente entre cine, trastornos mentales e instituciones psiquiátricas.
- Explicar y describir el mundo de los internos representado en las películas, tomando en cuenta diálogos, gestos y grafitos.

La metodología que se utilizará en la investigación es cualitativa. Será necesario hacer una triangulación de información y de métodos para poder lograr los objetivos. Primero, se realizará un acercamiento al tema partiendo de la microsociología. Ésta se basa en que no sólo se debe estudiar a las grandes instituciones o interacciones duraderas, sino, también, interacciones menores que son fundamentales para que la sociedad se constituya como tal. Para lo cual, utilizaré la teoría de Simmel, Schütz y, especialmente, de Goffman que me ayudarán a entender la forma en que el ser humano se comporta en su vida cotidiana y la importancia de la interacción cara a cara.

Segundo, será necesario utilizar un método histórico para comprender a la institución psiquiátrica en su contexto, ya que no podemos analizarla de una manera apartada sin antes mencionar e investigar sobre las razones que motivaron su aparición. A su vez, este método me servirá para poder analizar la forma en que dichas instituciones han sido representadas en

el cine, teniendo en cuenta el momento en el cual las películas fueron producidas. Para esto se utilizarán obras teóricas e históricas así como artículos que me ayuden a explicar los films.

Tercero, se utilizará el método de análisis de contenido para clasificar, organizar y analizar las películas. Para lo cual será necesario tener en cuenta los conocimientos teóricos previos, con los cuales se elaborarán las variables de las fichas, y los antecedentes históricos. Es así que la elección de las películas no fue al azar, me centré en la fecha de estreno de cada uno de ellas y en el país a la cual pertenecen. Esto con el objetivo de tener una visión amplia de la representación de instituciones psiquiátricas en el cine y de la interacción entre internos, en un tiempo y espacio determinado. *Atrapado sin salida*, es una película estadounidense de los años setenta; *Hombre mirando al sudeste*, es un film argentino de la década de los ochenta; *Inocencia Interrumpida*, es una coproducción entre Alemania y Estados Unidos de los años noventa; y *Soy un Cyborg* pertenece a la primera década del siglo XXI y su producción es coreana.

La ficha está dividida en dos partes. En la primera, se encuentra los datos generales de la misma como es: año, duración, país, director, guión, música, fotografía, reparto, productora, premios, género y sinopsis. La segunda parte, tiene las variables que nos interesa para el análisis y su descripción, la cuales son: espacio-lugar, cuerpo-tratamiento, ropa, objetos-instrumentos, tiempo-rutina, comunicación con el exterior, interacción, interacción gestual, diálogos y grafitos (ver anexos). Las fichas son trascendentes dentro de la investigación porque así será más fácil enfocar el análisis y saber qué es lo que se va a observar o lo que interesa en cada una de las películas, sin desviarse del tema.

La investigación se desarrolló en cinco etapas: 1) estudio documental bibliográfico, donde rastree y selecciones los libros, artículos y documentos en general; 2) revisión y análisis de los documentos seleccionados para poder extraer las variables necesarias; 3) clasificación y selección de películas; 4) elaboración de fichas y variables; y, 5) análisis e interpretación de cada una de las películas.

El primer capítulo contiene los aspectos históricos y teóricos de lo que son las instituciones psiquiátricas y la manera en la cual se encuentran organizadas. A su vez se mencionará algunos elementos generales sobre el comportamiento de las personas en su vida cotidiana, haciendo énfasis en la *interacción cara a cara* y la teoría de la dramaturgia de Goffman así

como características del mundo de los internos y del mundo del personal. Finalmente, la tercera parte se centrará en las mortificaciones del yo a las cuales se ven expuestos los individuos desde el día que son internados.

El segundo capítulo está dividido en dos partes. En la primera se realizará un recorrido histórico sobre la representación de enfermedades mentales e instituciones psiquiátricas en el cine, tomando en cuenta el contexto en el que las películas fueron producidas. La segunda parte, está dedicada al análisis de la manera en la cual ha sido representada la institución psiquiátrica en las películas escogidas, los trastornos mentales que los internos tienen, y las normas y rutina que deben cumplir desde su ingreso.

El tercer y último capítulo se centra en el estudio del mundo de los internos presentado en los films, donde se tocará temas como la figura del loco, y aspectos generales sobre su vida dentro de las instituciones psiquiátricas. Se hará especial énfasis en la interacción entre los pacientes de dichos hospitales tomando en cuenta las reglas de conducta, la cara y su desconfirmación, y los roles. Para finalizar con un breve análisis sobre el cine, partiendo de la idea que las películas se encuentran impregnadas de una realidad concreta que, quiera o no, reproduce a la sociedad de su tiempo y de su país.

CAPÍTULO I

Preámbulo acerca de las Instituciones Psiquiátricas

En el presente capítulo, estableceré parámetros previos acerca de las instituciones psiquiátricas y el comportamiento de los individuos en la vida cotidiana. Esto me permitirá tener una visión amplia sobre la situación para, posteriormente, poder contrastarla con la forma en que ha sido representada en el cine. En la primera parte, haré un breve recorrido histórico sobre el encierro y los hospitales psiquiátricos, donde se toparán temas como estigma y locura; para luego, poder comprender lo que es una institución psiquiátrica y la manera en que se maneja. La segunda parte, se centrará en el individuo y su comportamiento frente a otros, se explicará la teoría de la dramaturgia de Erving Goffman y se analizará algunos aspectos del mundo del personal y del mundo de los internos. Finalmente, en la tercera parte me dedicaré a las mortificaciones del yo a las cuales se ven expuestos los internos desde el momento mismo que ingresan a hospitales psiquiátricos.

1.1. Institución Psiquiátrica y locura

1.1.1. *Estigma y locura*²

A lo largo de la historia, las personas han buscado la manera de diferenciarse unas de otras y así, también, diferenciar al grupo y pueblo al cual pertenecen; ello, valiéndose de las características que cada cual posee. Nos encontramos frente a pueblos guerreros o religiosos, con naciones bélicas, países en ‘vías de desarrollo’, personas atractivas, inteligentes o feas. Esto, ha conllevado a una categorización de individuos o grupos, y los ha ubicado, muchas veces, en dicotomías. Una de ellas toma como referencia la normalidad, la cual se construye a

² La palabra locura viene del término loco que data del año 1140 aproximadamente y es una palabra: “...propia del castellano y del portugués *louco*, procedente de un tipo LAUCU de origen incierto. Quizás del ár., *láuqa*, *láuq*, femenino y plural del adjetivo ‘*alwaq*’, ‘tonto’, ‘loco’” (Corominas, 1987, pág. 364).

partir de las circunstancias más comunes que se presentan dentro de la sociedad o, en el caso médico, con un funcionamiento correcto del organismo. En la Edad Media los leproarios se multiplicaron hasta el fin de las Cruzadas y, posteriormente, cuando no había más leproarios en Europa, se empieza a excluir a personas con enfermedades terminales y a los denominados 'locos' (Sánchez Gambóia, 1997, pág. 19).

Aquellos que son aislados de la sociedad y recluidos en alguno de estos lugares poseen un estigma, en este caso negativo, que los aleja de lo que es considerado como normal. Se trata de individuos que podrían ser aceptados en un intercambio corriente, pero tienen: "...un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos. Posee un estigma, una indeseable diferencia que no habíamos previsto" (Goffman, 1963, pág. 15). La indeseable diferencia que nos hace distanciarnos del individuo, confirma la normalidad de otra persona.

Goffman (1991) señala que no podemos referirnos a un estigma exclusivamente como un atributo, ya que éste se presenta como una relación entre atributo y estereotipo. No sólo se trata de una característica personal, sea física o de su carácter, sino a una desviación de las expectativas sociales. Éste se encuentra intrínsecamente ligado con el orden social, el mismo que existe: "...donde la actividad distinta de diferentes actores se integra en un todo coherente, permitiendo el desarrollo, consciente o inconsciente, de ciertos fines o funciones globales" (pág. 92). El desviarse de las expectativas sociales, conlleva a infracciones del orden social, las mismas que son sancionadas de diferentes formas, dependiendo de la época y el lugar.

En el Siglo XV, los locos eran expulsados de las ciudades o se los enviaba en embarcaciones para que se los lleven; en otros lugares, eran azotados públicamente. A veces, se podía acusar a un pueblo entero de locura por sus extraños proceder que no se encontraban acorde al actuar de una sociedad determinada, o era relacionado con posesiones demoníacas. Es en el Siglo XVII cuando aparecen los Hospitales, centros de aislamiento para personas que poseen un estigma físico significativo o alguno relacionado con la alteración de su carácter. Éste se presenta necesario para los casos contagiosos, los enfermos sin familia y las enfermedades difíciles frente a las cuales la medicina cotidiana no puede hacer nada:

El hospital que, en su forma más general, no lleva sino los estigmas de la miseria, aparece al nivel local como una indispensable medida de protección. Protección de la gente sana contra la enfermedad; protección de los enfermos contra las prácticas de la gente ignorante; es menester "preservar al pueblo de sus propios errores"; protección de los enfermos, los unos respecto de los otros. (Foucault, El Nacimiento de la Clínica, 1987, págs. 69-70)

Mientras en el Siglo XV en Europa se buscaba sacar a los locos de las ciudades, de los espacios públicos hacia lugares lejanos; para el Siglo XVII y XVIII se busca encerrarlos en hospitales para que no vaguen por las calles. Fue durante el 'Terror' que en Francia destaca el nombre del Dr. Pinel, quien intenta librar a los enfermos mentales de las torturas a las cuales eran expuestos día a día y que se les dé un trato mucho más humano. El Dr. Pinel, quien es el propulsor del *tratamiento moral*, tenía la certeza de que podía curar a esas personas. Así, afirma: "Si le preguntamos a un enfermo agitado, dice, acerca de las causas psicológicas de su agitación, nos las dirá. (...) Si sólo se ve el exterior de las reacciones y no se conoce otro método que la sujeción y el castigo, se creará una suerte de miedo preventivo que causará que los enfermos se defiendan" (de la Fuente, 1990).

Esto marca una ruptura respecto a los tratamientos para alienados, de modo que para el Siglo XIX el trato a los enfermos empieza a dar un giro y, poco a poco, se dejan prácticas inhumanas. A pesar de ello, en la actualidad muchos son sedados y tranquilizados con fármacos, lo que los inhabilita para algunas actividades cotidianas. Al igual que en otros siglos, esto tiene consecuencias tanto para la interacción con otras personas como para su propio organismo, porque puede generar una adicción física al medicamento.

La gente que es considerada como normal ha buscado, desde hace muchos siglos, la manera de alejarse de aquellos que poseen un estigma visible. Siendo que, se los recluía en hospitales, o en los denominados 'loqueros' o 'manicomios' donde encerraban, también, a los mendigos, 'ociosos', desempleados, entre otros. El desarrollo científico y el cambio de pensamiento de muchas sociedades han hecho que la situación de los enfermos mentales cambie. Sin embargo, éstos siempre han sido vistos como portadores de un estigma, indiferentemente de la época, del trato que reciben, y de los diversos métodos de curación. Se cree: "... por definición, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana. Valiéndonos de ese supuesto practicamos diversos tipos de discriminación (...) Constituimos

una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona” (Goffman, 1963, pág. 15).

1.1.2. *La Institución Psiquiátrica*

Históricamente, el encierro se ha presentado como una forma de ‘protección social’ donde la sociedad excluía a todas aquellas personas que no encajaban o que se encontraban por las calles sumidas en la pobreza. Los manicomios no eran lugares específicos para locos, sino para todo aquel grupo social que quería ser escondido. En el *Nacimiento de la Clínica* (1987), Foucault menciona que en París, para la época de la Revolución habían alrededor de 60 000 indigentes. De ahí que, se haga más evidente: “...la necesidad de la protección social, entendida de una manera ambigua como la protección de la pobreza por la riqueza, y la protección de los ricos contra los pobres” (pág. 124). El encierro de las personas consideradas locas se da desde hace algunos siglos, y si bien muchos de los métodos con que son tratados van cambiando con el pasar de los años, la idea misma de encierro se ha mantenido.

Varias personas desarrollan su vida diaria en Instituciones o Establecimientos Sociales, donde realizan una actividad específica (puede ser dentro de lugares como edificios, habitaciones o industrias). Empero, existen otro tipo de Instituciones a las cuales Goffman denomina *Instituciones Totales* y se caracterizan por absorber el tiempo y el interés de los individuos que se encuentran recluidos. Crean un mundo propio con una tendencia totalizadora que se encuentra: “...simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y el éxodo de los miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambre de púa, acantilados, ríos, bosques o pantanos” (Goffman, 2007, pág. 18). De las cinco Instituciones Totales que menciona el autor, nos interesa aquella donde se encargan de cuidar a individuos que no pueden hacerlo por su cuenta y que representan un peligro para el resto de gente, es el caso de los Hospitales Psiquiátricos (págs. 18-19).

La Institución Psiquiátrica entendida como una Institución Total es: “...un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la

sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (pág. 13). Según la época y el país, las Instituciones Totales tienen diferentes características. El momento en que Goffman escribió la Introducción de *Internados* (1961), en Estados Unidos, el ingreso a los hospitales psiquiátricos no era voluntario, pero ahora, en su gran mayoría lo es.

Las personas suelen realizar actividades como dormir, jugar, trabajar en diversos lugares, con diferentes personas y sin un plan estricto, sin embargo, en las Instituciones Totales:

Todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas, y un cuerpo de funcionarios. Finalmente, las diversas actividades obligatorias, se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de objetivos propios de la institución. (Goffman, 2007, págs. 18-19)

En la actualidad, los internos de algunos hospitales psiquiátricos tienen la posibilidad de salir los días que sus familiares crean conveniente o si entraron de manera voluntaria muchos pueden irse cuando deseen, a pesar de las recomendaciones médicas. No obstante, cuando se encuentran dentro de la institución, ésta mantiene su característica de encierro, de manera que las personas deben cumplir los reglamentos internos y la rutina impuesta por el personal. Las necesidades humanas son manejadas por medio de la organización burocrática, afirma Goffman, donde el personal se encarga de que se cumpla lo previamente dispuesto.

Las Instituciones Totales poseen como característica principal el ser lugares cerrados, las personas se encuentran aisladas del mundo exterior por un tiempo determinado. Los internos poseen un estigma que, a pesar de no presentarse de la misma manera en todos, se define como una enfermedad mental y, en algunos lugares, se incluye a alcohólicos y drogadictos. A pesar que muchos internos tienen la posibilidad de salir del lugar, éste se encuentra regido por reglamentos que se deben cumplir y es administrado burocráticamente. En el lugar existe una ruptura entre dos grupos específicos: los internos y el personal. Pero son los internos quienes

crean un mundo propio y, a la vez, distinto del que tenían antes de ingresar al hospital psiquiátrico.

1.1.3. Internos y personal supervisor

En los hospitales psiquiátricos existen dos mundos distintos, que a pesar de tener un contacto el uno con el otro, la brecha que los separa es mucho mayor. Me refiero al mundo de los internos y el mundo del personal supervisor. Los internos: “...viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y está socialmente integrado con el mundo exterior” (págs. 20-21). La interacción entre los dos grupos se encuentra limitada y se centra en el manejo burocrático de la misma. La conversación entre éstos no puede exceder lo formalmente aceptable y no se puede extender hacia una relación más personal, puesto que ello podría provocar varios problemas dentro de la misma institución.

La diferencia entre los dos mundos radica en el hecho de que el personal supervisor desarrolla un rol específico de su vida dentro de la institución psiquiátrica, cumple con las horas que se señala en el contrato y al momento que sale de su lugar de trabajo pone en escena otro de los roles que en su vida diaria realiza con un auditorio distinto. El personal cumple un papel o rutina determinada en la institución donde trabaja, su actuación se pone en marcha desde el mismo momento en que ingresa al lugar.

En la relación que el personal supervisor posee entre sí, existe una jerarquización dependiendo del papel que los individuos cumplan dentro de la institución. Encontramos: el personal de limpieza, las enfermeras, las secretarias, el personal de seguridad y los médicos. Lo que tienen en común es que su trabajo se refiere a seres humanos (pág. 83), por lo cual deben respetar los derechos de los mismos que, hoy en día, son de vital importancia ya que no se puede atentar contra los internos, sea de manera física o verbal. Por otro lado, el personal tiene normas y obligaciones que cumplir cada día y de las cuales no debe descuidarse. Es así que de su cumplimiento: “...se encargan de recordarle, no sólo sus superiores jerárquicos inmediatos dentro de la institución, sino los diversos organismos de control de la sociedad general, y a menudo hasta los parientes de los internos” (pág. 85). El personal debe cumplir

cada una de las actividades dispuestas, de lo contrario podría tener sanciones por parte de la institución psiquiátrica, como son descuentos en su sueldo en caso de faltas, o denuncias por parte de los parientes de los internos en caso de algún tipo de agresión no permitida.

El personal desarrolla su actuación en lo que denomina Goffman (2009) *Front Region*, manteniendo una actitud determinada frente a los internos mientras dialogan con ellos o realizan su labor. También, existe una parte del escenario que el autor denomina *Back Region* o *backstage*, donde el personal prescindirá de aquella actuación formal y compartirá bromas, aclaraciones y dudas entre ellos respecto de los internos o las instalaciones (págs. 125-130). De ahí que en las instituciones psiquiátricas sea importante la separación de los internos entre una región y otra por medio de puertas o muros, los pacientes no pueden acceder a ciertas instancias del lugar que se encuentran destinadas para el personal.

Es menester mencionar que el personal debe tener una actitud amable frente a los familiares de los internos y presentar una fachada adecuada. El papel que desempeña el personal sigue siendo el mismo, es el auditorio el que cambia. Es por eso que:

Si el personal de una hospital para enfermos mentales debe lograr que quienes visitan a sus allegados reciban una opinión favorable del establecimiento, será entonces importante impedir a los visitantes el acceso a las salas, en especial a las destinadas a enfermos crónicos, limitando su estadía a salas especiales de visitas, donde será factible disponer de un mobiliario agradable y asegurarse de que todos los pacientes presentes se hallen bien vestidos, limpios, bien cuidados y se comporten en relativa corrección. (Goffman, 2009, pág. 133)

Para hablar del mundo de los internos, es preciso realizar una aclaración. Los internos o pacientes mentales de las instituciones psiquiátricas, vista de una forma sociológica antes que médica incluye: "...a cualquiera, por robusto que sea su temperamento, que de algún modo se haya dejado atrapar por la pesada maquinaria del servicio hospitalario de enfermos mentales. De este modo, los efectos de ser tratado como enfermo mental, pueden distinguirse claramente de los efectos que tienen sobre la vida de una persona ciertos rasgos que un médico considera como psicopatológicos" (Goffman, 2007, págs. 134-135). En este sentido, no existe una diferencia entre personas que se hacen pasar por enfermos mentales, cualquiera que sea la

razón, y aquellos que han sido diagnosticados con algún trastorno, porque todos se encuentran recluidos en la institución psiquiátrica y deben someterse al mismo régimen.

El mundo de los internos se caracteriza porque los individuos desarrollan todas las actividades de su vida en un mismo lugar. En la vida cotidiana las personas suelen tener una programación de los roles, los que se encuentra ligado con el lugar donde cada uno de ellos toma parte y del auditorio frente al cual lo realizan. Pero, en las instituciones psiquiátricas los internos deben despojarse del rol o éste se ve truncado porque no pueden desplazarse a diferentes lugares y la mayor parte del tiempo se encuentran frente a un mismo auditorio (págs. 18-19). Lo cual se debe a la barrera que se levanta entre el interior y exterior, la que se evidencia de forma física en los altos muros y puertas cerradas durante todo el día.

Tanto el mundo de los internos como el del personal tienen diferentes características que se encuentran ligadas con la institución psiquiátrica y que comparten entre sí. La relación que existe entre los dos grupos debe darse de una manera formal e institucionalizada, aunque muchas veces sobrepasa la barrera que existe entre ambos. Así, el personal puede presentarse mucho más amable frente a los internos y hasta solicitar su colaboración en el trabajo que realizan, y otras puede presentar un carácter grosero y antipático frente a cierto interno en particular. A pesar de la relación que se entabla entre ambos grupos, se debe tener en cuenta el poder que tiene el personal supervisor para obligar a los internos a cumplir la rutina previamente elaborada y a tomar sus medicinas. Existen momentos (como celebraciones) en que: "...personal e internos se 'mezclan', participando de formas de sociabilidad tan convencional como una comida, un baile o una tertulia" (pág. 104). En estos casos, los grupos se pueden tomar la libertad de transgredir la brecha que existe.

La institución: "...no constituye en realidad un mundo autónomo, sino que está burocráticamente subordinado a las estructuras del mundo exterior" (pág. 110). De forma que, el personal puede recibir visitas por parte de supervisores y la actitud frente a los internos puede cambiar de una manera notable. El tiempo que las autoridades se encuentren en el lugar, se presenta, afirma Goffman, una *dinámica de la apariencia* donde hay un contraste entre la realidad y lo que se presenta, pero no es de manera completa. Esto se debe a que el personal puede tratar de ocultar o disimular ciertos tratos a los internos como castigos que se les imponen por no atacar sus órdenes, o el mal estado de ciertas partes de la institución por su propio descuido (págs. 112-113).

1.2. Vida cotidiana y socialización

Los mundos que existen en la institución psiquiátrica, el de los internos y del personal supervisor, tienen una forma de organización interna que difiere de lo que presentan a los otros así como de la relación que tienen con miembros que no pertenecen a su grupo. A pesar que entablan relaciones entre sí, forman una vida propia. El personal posee una rutina diaria tanto dentro del lugar de trabajo como fuera de él. Los internos, realizan todas sus actividades en el mismo sitio. Por eso, es menester realizar aclaraciones previas acerca del actuar del individuo en la vida cotidiana así como del papel y roles que desempeñan.

1.2.1. El individuo y su relación con otros

Día a día, el individuo tiene que enfrentarse a la presencia de otras personas en su vida. El grado de intimidad que entable con las mismas dependerá del tipo de relación que tenga con éstas. Puede existir una relación meramente formal y de trabajo con un grupo de gente específico, en tanto que con otro grupo se puede presentar una relación más íntima como es el caso de la familia o de los amigos. Cualquiera que sea el caso, se da una *acción recíproca* entre los individuos, la misma que se encuentra motivada por ciertos instintos y para determinados fines. La acción recíproca entre individuos hace que éstos formen una unidad que ha sido denominada sociedad, la cual puede tener diferentes grados según la intimidad y la clase de interacción *anímica* que se dé entre las personas. De ahí que no se puede reservar la nominación de sociedad sólo a las interacciones duraderas, ya que existe: "...una cantidad incontable de tipos de relaciones e interacciones humanas menores y aparentemente insignificantes según los casos, que al intercalarse entre las configuraciones abarcadoras, y, por así decirlo, oficiales, son las que primeramente logran construir la sociedad como la conocemos" (Simmel, 1917, pág. 32).

Simmel realiza una distinción entre *contenido* y *forma* que toda sociedad humana posee. El contenido o materia es lo que existe en los individuos (como portadores de la realidad histórica) que puede: "...originar la acción sobre otros o la recepción de sus influencias:

llámese instinto, interés, fin, inclinación, estado o movimiento psíquico” (Simmel, 1977, pág. 16). En sí mismas, las motivaciones no son sociales, pues el hambre, el sueño o el frío no se pueden ver como socialización cuando se las presenta de una manera apartada, sino cuando hacen que el individuo entre en contacto con otros. La socialización se va formando: “...al articular la yuxtaposición de individuos aislados en determinadas formas del ser con los otros y para los otros” (Simmel, 1917, pág. 78).

En los hospitales psiquiátricos existe un sin número de conexiones inmediatas que se dan entre las personas que comparten un espacio. Simmel afirma que no sólo debemos preocuparnos de estudiar las grandes instituciones y su ordenamiento, hay que centrar nuestra atención en aquellos vínculos entre individuos que por simples que parezcan van creando una unión y entrelazan a las personas de manera ininterrumpida. Dichos vínculos pueden ser desde una mirada, un almuerzo, escribir cartas, intercambiar saludos hasta una conversación y una riña. La convivencia diaria forma varias conexiones entre los internos, y, también, entre internos con el personal y con las visitas. A partir de ello, el autor afirma que la socialización es: “...la forma, de diversas maneras realizada, en la que los individuos, sobre la base de intereses sensuales o ideales, momentáneos o duraderos, conscientes o inconscientes, que impulsan causalmente o inducen teleológicamente, constituyen una unidad dentro de la cual se realizan aquellos intereses” (Simmel, 1977, págs. 16-17).

Tanto *forma* como *contenido* no pueden tener una existencia *sui generis*, por ello, a pesar que por razones explicativas se los diferencie, en realidad son inseparables. La forma de socialización se puede presentar con diferentes contenidos y con fines diversos, y los mismos intereses pueden encontrarse en las diferentes formas de socialización. Simmel (1997) presenta ejemplos donde diferentes relaciones formales entre los individuos (imitación, representación, división del trabajo y subordinación) se encuentran en grupos con diferentes intereses, como pueden ser grupos religiosos, sociedad política y bandas criminales. A la vez que, intereses específicos como pueden ser religiosos, sexuales, pedagógicos pueden adoptar formas diferentes (por ejemplo, se pueden presentar de forma liberal, despótica o comunitaria) (pág. 19).

Las personas se encuentran diariamente uno con el otro, para el otro y contra el otro, y en distintos momentos de su vida, tendrán que enfrentarse a diversas situaciones que marcarán su

diario actuar. Si el ser humano está en constante contacto con otros, no todas las personas influirán del mismo modo dentro de su existencia. Las vivencias que cada individuo tiene no poseen el mismo significado en diferentes etapas de su biografía, así, tampoco, otras personas pueden dar la misma interpretación que el mismo las daría. De ahí la imposibilidad de conocer completamente a otra persona o ‘ponernos en sus pies’; sin embargo, dependiendo de la cercanía con el otro se puede tener una imagen aproximada éste.

El grado de cercanía que tenemos con otro individuo, se encuentra relacionado con los diversos mundos que existen y a los cuales hace alusión Schütz en varios de sus libros. El *mundo a mi alcance*, se presenta como el centro de nuestra realidad actual. Es una fase de la situación biográfica del individuo, en la cual se incluyen tanto los recuerdos del mundo que se encontraba a su alcance como las previsiones de un futuro sobre el cual se va proyectando. Dentro del *mundo a mi alcance* se dan diversas conexiones con las personas que se encuentran en él, es aquí donde surge una conversación, un almuerzo, un cruce de miradas, una pelea. De alguna forma también se refiere al *mundo de la realidad social directamente vivenciada*, donde encontramos personas con las que se comparte directamente el aquí y el ahora; el tipo de relación que se da es cara a cara. Es en esta situación en la que se encuentran los internos de las instituciones psiquiátricas, la presencia física del otro hace que se desarrollen determinadas formas de interacción entre los mismos, pues comparten un tiempo y un espacio, van envejeciendo juntos:

No solo cada participante de la relación cara a cara comparte con el otro un presente vívido, sino que cada uno de ellos, con todas las manifestaciones de la vida espontánea, es también un elemento del ambiente del otro; ambos participan en un conjunto de experiencias comunes del mundo externo, en el cual pueden insertarse los actos ejecutivos de cualquiera de ellos. Por último, en la relación cara a cara (y solo en ella) puede el copartícipe ver el sí-mismo de su semejante como una realidad indivisa en un presente vívido. (Schütz, 1974, pág. 208)

A parte del mundo donde los internos entran en una relación cara a cara, Schütz (1972) menciona otros tres mundos que son trascendentes. *El mundo social de los contemporáneos* se refiere a las personas con las que: “...yo sé que coexiste conmigo en el tiempo pero a quien no vivencio en forma inmediata. Por consiguiente, esta clase de conocimiento es siempre indirecto e impersonal” (págs. 209-210). En ese grupo se podrían encontrar los familiares de

los internos, así como los amigos que tenía antes de ingresar en la institución. La relación con los contemporáneos no se da cara a cara, aunque, en ocasiones (el momento de las visitas), puedan entablar dicha relación. El tercer mundo es *el mundo social de los predecesores* que se refiere al mundo que existió antes que la persona naciera y en el cual no puede interferir. Y, finalmente, el cuarto mundo es *el mundo social de los sucesores* y es el que va a existir cuando la persona ya no se encuentre (págs. 172-173).

Los mundos que menciona Schütz son importantes dentro de la situación biográfica del interno, es con las personas que se encuentran en presencia inmediata con la cuales va creando mundo, en la medida que van envejeciendo juntos. Los internos al encontrarse dentro del mismo espacio físico deben compartir con otros diversas terapias, actividades y comidas, es por esto que dentro de ese ámbito los unos influyen a los otros y se dejan influir. En otras palabras, aunque no en todos los casos, la persona actúa sobre la otra y espera una respuesta de la misma, una acción recíproca. Ello se puede ver desde un cruce de miradas hasta a una profunda intimidad con la gente, en un juego de básquet o en la cena, pero son acciones que se dan solo en medida de que una persona se encuentre frente a la otra.

1.2.2. Actuación en el día a día de las personas

Las personas en su vida cotidiana, afirma Goffman (2009), se encuentran representando ciertos roles frente a un público determinado; a la vez que, la misma persona puede ser el actor y el auditorio dependiendo del momento. El autor realiza un análisis del comportamiento de las personas en su día a día basado en metáforas teatrales, de este modo se puede ver cómo el individuo se presenta ante otras personas y ante sí mismo. Los individuos actúan frente a un auditorio y deben encontrar la manera adecuada para poder representar el papel correspondiente, el mismo que puede variar según el lugar y el grupo con el que se encuentre. No sólo debe expresarse frente a los otros de una manera que parezca natural, sino que debe causar una impresión al auditorio, caso contrario la imagen que quiere transmitir puede ser puesta en duda.

Las expresiones de las personas en el momento de representar un papel determinado se divide en la *expresión que da* y la *expresión que emana*. Goffman (2009) se refiere con la expresión que da a todos esos símbolos verbales con los cuales el individuo puede transmitir información y una imagen de sí mismo. La expresión que emana hace referencia a acciones que pueden ser gestos o tics no voluntarios que el auditorio puede o no relacionar con el papel que la persona se encuentra realizando (pág. 16). Los individuos pueden dar conscientemente una impresión errónea al resto de gente, la cual se encuentra basada en las dos maneras de expresión que he mencionado. En el primer caso se trata de engaño, pues se refiere a un discurso o algún tipo de comunicación verbal. El segundo caso, es fingimiento, ya que se produce al realizar gestos o fingir tics para confundir al auditorio.

No es una persona aislada la que actúa de una manera específica, cada individuo cumple su papel y trata de representar el mismo de la manera que le parezca más adecuada frente a otros. Se produce una *interacción cara a cara*, término que utilizaremos en adelante para referirnos: "...a la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones del otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata" (pág. 30), donde "los materiales conductuales básicos son las miradas, los gestos, las posturas y las afirmaciones verbales que las personas introducen continuamente en la situación, con intención o sin ella" (Goffman, 1970, pág. 11). Es menester mencionar que nos referiremos a las estructuras básicas de la interacción, antes que a un análisis psicológico del individuo.

La convivencia entre internos, y a la vez de éstos con el personal, tiene como resultado una influencia recíproca, y dado el caso, muchas veces, puede entablar algún tipo de relación más íntima. El rol que cumple, por un lado, el personal se basa en el trabajo que cada uno debe realizar, mientras que por otro lado, los internos deben representar el rol de locos. Lo que nos interesa es el hecho que en estas instituciones los internos comparten un mundo propio donde se van dando una interacción característica, dependiendo de la época y el lugar, la cual es representada en varias obras literarias, artísticas y cinematográficas.

Los internos, dentro de los hospitales psiquiátricos, se comportan de la manera en que el personal espera que lo hagan: como un loco. Pero existen limitaciones ya que: "...no todas las conductas locas están permitidas, sino sólo aquellas de 'loco adaptado, obediente y respetuoso de enfermeros, diagnósticos y reglas de vida'" (Moffat, 1975, pág. 15). Muchos de los internos pueden llegar a fingir síntomas extraños para que su actuación no se presente como cuerda y

no defraudar las expectativas del personal. Las personas pueden hacer que el auditorio los juzgue de una manera determinada, produciendo una impresión específica de su papel. Muchas veces, los médicos pueden presentarse como totalmente competentes y firmes respecto a cierto tratamiento frente a los familiares de los internos, cuando en realidad pueden tener dudas de la efectividad del mismo.

Las personas se encuentran actuando frente a un auditorio, Goffman (2009) entiende por actuación: "...toda actividad de un individuo que tiene lugar durante un período señalado por su presencia continua ante un conjunto particular de observadores y posee cierta influencia sobre ellos" (pág. 36). Existen varios aspectos que van a influir en la actuación de los individuos, entre ellos se encuentran la fachada que es el medio donde se encuentran mobiliarios, el equipo, el decorado y el lugar mismo en el cual la persona se encuentra representando cierto papel. La fachada puede ser fija, es el caso de las instituciones psiquiátricas, el personal comienza a actuar el momento mismo en el que entran en el lugar o cuando se encuentran frente a los internos o familiares.

A su vez, nos encontramos con la fachada personal como afirma Goffman, la cual pertenece al actuante y puede estar presente donde el individuo se encuentre. En ésta se pueden incluir características fijas como el tamaño, las facciones, el porte, la edad y características móviles como gestos corporales, lenguaje, expresiones faciales, el aspecto, insignias de cargo y rango, vestido, entre otras. Dentro de ésta se puede diferenciar la apariencia (nos informa sobre el status del actuante) y los modales (nos da una noción sobre el rol que el actuante va a cumplir). Con la fachada la persona puede dar una impresión determinada del papel que se encuentra representando, lo mismo que podemos observar en los uniformes del personal y en las insignias de médicos o enfermeras que suelen llevar puestos para ser identificados.

Los individuos deben ofrecer cierta impresión idealizada a sus observadores, público o auditorio, cuando se presentan ante otros: "...su actuación tenderá a incorporar y ejemplificar los valores oficialmente acreditados de la sociedad, tanto más, en realidad, de lo que hace su conducta general" (pág. 51). De manera que las personas deben encubrir la actuación que no es compatible con los valores oficiales acreditados o, en lo posible, abstenerse de hacerlo. Las enfermeras y doctores de las instituciones psiquiátricas deben hacer cumplir las reglas y normas internas del lugar, pero si el comportamiento de los internos no se lo permite, deberán

recurrir a calmar a los mismos. La forma en que calmen a los internos no deberá transgredir los valores o principios sociales y si lo hace el personal tratará de ocultar sus acciones.

El actuante, en este caso el personal supervisor, debe dar la impresión de que tiene algo especial la relación que entabla con los internos y no es sólo cuestión de rutina. Así, los pacientes se pueden abrir tanto con los médicos y las enfermeras, lo cual puede presentarse como positivo en el momento de su tratamiento. No tienen que únicamente demostrar interés frente a las diversas cosas que el paciente les cuenta, sino demostrar que no se ha olvidado y las tienen en cuenta, formando una cercanía entre ambos que no pase el límite entre los dos grupos. El personal expresa las características de su profesión antes que sus aspectos personales, los cuales deben mantenerse ocultos frente al auditorio.

El personal puede comportarse de diferente manera tanto en *front region* como en *back region*. Una región es: "...todo lugar limitado, hasta cierto punto, por barreras antepuestas a la percepción. Las regiones varían, naturalmente, según el grado de limitación y de acuerdo con los medios de comunicación en los cuales aparecen dichas barreras" (pág. 224). Así, gruesos paneles de vidrio pueden aislar una región de otra, no se podrá escuchar pero sí observar. De ahí que, el personal se comporte de cierta forma cuando se encuentra en las habitaciones de los internos y en salas comunes, mientras se puede comportar de una manera completamente distinta en la oficina que posee en las zonas comunes del personal. Las regiones se encuentran separadas por muros y puertas, en las instituciones psiquiátricas existe personal adecuado que restringe el paso a cada uno de las salas o zonas a personas que no posean autorización previa.

Goffman afirma que las personas representan su *sí mismo* dentro de escenarios específicos. Es diferente el comportamiento que cada uno posee en lugares determinados como la calle, la escuela y el trabajo, que el que tiene cuando se encuentra a solas, en actividades privadas como en dormitorios, la casa u oficina personal. De modo que el individuo puede desempeñar diversos roles con un auditorio de personas completamente diferentes y con un escenario y fachada diversa. Se pueden emplear varios recursos para que el actor obtenga el resultado deseado y, por lo general, la persona cree que el papel que se encuentra desempeñando es la realidad.

1.2.3. *Discrepancias al momento de actuar*

Las personas pueden manejar el discurso que tienen frente a un auditorio o frente a otro individuo según el papel que se encuentren desempeñando en un momento determinado. Pero, es más complicado el manejo de gestos y expresiones faciales, puesto que, muchas veces, se da de manera inesperada y puede delatar al actuante. El individuo presenta una *cara* frente a los otros, que es: "...la imagen de la persona delineada en términos de atributos sociales aprobados, aunque se trata de una imagen que otros pueden compartir, como cuando una persona enaltece su profesión o su religión gracias a sus propios méritos" (Goffman, 1970, pág. 13). Es preciso mantener esa cara en los diversos roles que desempeña, así como mantener la cara del grupo en el cual se encuentra.

En las instituciones psiquiátricas no es sólo un individuo el que representa cierto papel o rutina, sino que se da una proyección fomentada por la cooperación entre el resto del personal. Encontramos cómo médicos, enfermeras y personal en general, quieren dar una impresión agradable sobre el lugar y el trabajo mismo que realizan. De este modo, se podría definir al personal como un equipo ya que es:

Un conjunto de individuos cuya cooperación íntima es indispensable si se quiere mantener una definición proyectada de la situación. El equipo es un grupo, pero un grupo no en relación con una estructura social o una organización social, sino más bien en relación con una interacción o una serie de interacciones en las cuales se mantiene la definición pertinente de la situación. (Goffman, 2009, pág. 222)

Antes que a la enfermera o al médico, hay que tener en cuenta a la interacción entre el personal para proyectar la imagen deseada. Cada uno de los miembros del equipo deberá tener confianza en que el otro cumpla correctamente su papel, porque los individuos pueden realizar ciertas acciones que tienden a cambiar la impresión que el grupo provoca en el auditorio. Pueden romper normas y reglamentos internos, que incitan una visión no adecuada no sólo del individuo, sino del grupo en general. Eso puede suceder en el caso de denuncias por parte de familiares o personal sobre algún tipo de maltrato a los internos, lo que generará una impresión no adecuada de la institución y del personal que trabaja ahí.

Dependiendo del status que las personas posean en el grupo, como pueden ser las enfermeras, deben cooperar entre ellas para mantener una impresión adecuada frente a los internos y, sobretodo, frente a los médicos que poseen un status superior. Lo mismo deben hacer los médicos frente a los inspectores que pueden acudir cada cierto tiempo. Para mantener el orden dentro del grupo es preciso que el Director tenga ciertos correctivos y sanciones para los trasgresores, de tal forma que pueda existir una multa económica con el personal que no asista al trabajo, y en el caso que haya cometido algún acto de agresión a los internos, pueda ser hasta destituido de su cargo. Cuando dentro del grupo se forman equipos como puede ser entre las enfermeras o los médicos, lo que hacen es sustentar la impresión que causa la labor que realizan y no desacreditar su trabajo.

Para Goffman (2009), existen tres roles principales que son: las personas que actúan y que por tanto tienen acceso a información que para el resto no se encuentra permitida, el auditorio y las personas que son extrañas. No obstante, existen roles donde los individuos poseen cierta posición ventajosa respecto al otro y éstos son denominados *roles discrepantes*. Entre estos se puede mencionar el *Rol de delator*, que es la persona que finge ser parte del equipo para poder tener información sobre el trabajo que se encuentran desempeñando, y puede desacreditar completamente al grupo (págs. 165-166). Entre ellos se encuentran las personas que se infiltran en organizaciones políticas o protestas para poder acceder a información que como auditorio no podrían tener. Dentro de las instituciones psiquiátricas, el rol del delator lo cumplen aquellos individuos que ingresan como voluntarios o parte del personal para denunciar abusos a los internos y el mal proceder de las personas que trabajan en el lugar, así como la limpieza del mismo.

El *falso espectador* es la persona que finge ser parte del auditorio y que puede encontrarse a favor del mismo y no permitir que éste sea engañado, o puede estar a favor de los actuantes para dar información sobre el comportamiento del auditorio y la impresión que están causando sobre éste. El *mediador* se presenta como el individuo que conoce de los secretos de cada grupo, y el *individuo que 'no existe como persona'* es quien está presente durante la interacción, pero no asume rol de actuante o auditorio (págs. 166-172). Las personas pueden entrar, de esta manera, en las instituciones psiquiátricas y fingir algún trastorno mental para ser testigos de las condiciones del lugar y la manera en que funciona. Es posible que se den

estos casos cuando se realiza alguna investigación de la cual no deben tener conocimiento los internos o el personal para que ninguno de los dos grupos cambie su manera de comportarse, sea en favor o en contra de la institución.

La teoría de la dramaturgia de Goffman evidencia cómo en la vida cotidiana los individuos cumplen un papel específico que deben presentar a un auditorio. Presentan su *sí mismo* frente a otras personas y sus expresiones deben estar acorde a lo que representan. Muchos creen que lo que se encuentran haciendo es la realidad, mientras otras personas son conscientes que cumplen un papel determinado. En uno y otro caso puede existir una discordancia entre la impresión que ofrecen al resto de personas y la información que transmiten. Esto se explica por el hecho de que los seres humanos no pueden controlar absolutamente todas las expresiones que tienen y, muchas veces, afirman ciertas cosas que pueden desacreditar su papel o el del grupo.

1.2.4. Reglas de conducta

La interacción cara a cara en la cual se centra la obra de Goffman, no es un intento de estudio psicológico de la manera en la cual las personas se relacionan entre sí. Por el contrario, independientemente de quién sea el individuo, existe mecanismos autoreguladores que mantiene el orden de interacción. Para que este orden se mantenga, es indispensable que existan ciertas *reglas de conducta* que son: "...una guía para la acción, recomendada, no porque sea agradable, fácil o eficaz, sino porque es adecuada o justa. Es característico que las infracciones lleven a sentimiento de inquietud y a sanciones sociales negativas" (Goffman, 1970, pág. 49). Éstas hacen impacto sobre la persona de formas distintas: de una manera directa "como las obligaciones, que establecen cómo está moralmente obligado a conducirse". Y de una forma indirecta, "como expectativas, que establecen cómo otros están moralmente obligados a actuar en relación con él (...) La obligación de un hombre será a menudo expectativa de otro" (pág. 49). Las personas frente a un auditorio determinado, deben comportarse de una manera específica y espera lo mismo de este.

El estigma con el cual se encuentran relacionados los enfermos mentales (locura), se presenta, también, como un desvío de las expectativas que los individuos esperan de una persona, en otras palabras una ruptura con las reglas de conducta imperantes. Los manuales de psiquiatría tienden a presentar como característica de varios trastornos algún desvío o infracción respecto de las mismas. Un acto se encuentra sometido a una regla de conducta, lo que para Goffman (1970), se trata de comunicación ya que representa:

“...una forma en que los yo son confirmados, tanto el yo para el cual la regla es una obligación como aquél para quien es una expectativa. Un acto que está sometido a reglas de conducta pero no concuerda con ellas es también una comunicación –a menudo en mayor medida-, pues las infracciones producen noticias, y con frecuencia en tal forma, que anulan la confirmación del yo de los participantes” (págs. 51-52).

Los internos de instituciones psiquiátricas han trasgredido las reglas de conducta, y tiene problemas en la relación que entablan con otros. Lo cual no quiere decir que estando dentro del lugar no existan reglas de conductas vigentes y orden de interacción establecido. Las personas tienen una expectativa de la manera en la cual se van a comportar otros, y su propio actuar, confirma su cara. La conducta y las acciones que no se encuentran acorde a lo que la sociedad considera como bueno o malo, se convierten en desviaciones. Los internos son desviaciones, de manera que su comportamiento puede reafirmar su situación de loco.

Entre las reglas de conducta, Goffman menciona la *regla sustantiva* que es: “...la que orienta la conducta en relación con asuntos acerca de los cuales se siente que tiene importancia por derecho propio, aparte de lo que la infracción o el mantenimiento de la regla expresen sobre el yo de las personas involucradas” (pág. 53). Esta abarca la legislación, de manera que se presenta con mayor frecuencia en la interacción entre los pacientes y el personal. Los internos esperan que el personal actúe con ellos de manera que respete las reglas internas y externas de la institución, así como los principios éticos y morales que rigen la interacción. Por su parte, el personal si bien presiona para que los internos actúen en base de reglas sustantivas, su infracción puede ser considerada como un síntoma más del trastorno que posee.

La *regla ceremonial*, es aquella que: "...orienta la conducta en asuntos respecto a los cuales se siente que tiene una significación secundaria, o inclusive ninguna, por derecho propio, y que su importancia principal –por lo menos en términos oficiales- es la de un medio convencionalizado de comunicación por el cual el individuo expresa su carácter o trasmite su apreciación de los demás participantes en la situación" (pág. 54). Para poder comprender a las reglas ceremoniales, es preciso explicar los componentes básicos que posee que son la deferencia y el proceder.

La deferencia se refiere a un componente de la actividad de las personas, por el cual: "...se transmite generalmente una apreciación a un destinatario de ese destinatario, o de algo de lo cual ese destinatario es tomado como símbolo, extensión o agente. Estas marcas de devoción representan formas en que un actor celebra y confirma su relación con un destinatario" (pág. 56). Esto se puede observar en cosas tan pequeñas como una sonrisa, un saludo, pedir disculpas, invitaciones, elogios, un cruce de miradas y hasta palabras y frases sueltas entre dos personas, que pueden o no conocerse, pero que comparte un momento y lugar específico. Es lo que Goffman denomina como *rituales de presentación*, donde el actor muestra a la otra persona que lo respeta. Empero, existen *rituales de evitación*, que llevan a la persona a mantenerse a distancia de otro, evitando una conversación o cualquier encuentro cercano (pág. 61).

El proceder se entiende como el: "...elemento de la conducta ceremonial del individuo que en general se demuestra por medio del porte, la vestimenta y las manera, que sirven para expresar a quienes se encuentran en su presencia inmediata que es una persona con ciertas cualidades deseables o indeseables" (pág. 63). Son las cualidades específicas del individuo con las cuales éste muestra su posición social y rango respecto de los otros. Este aspecto, es muy deficiente en los hospitales psiquiátricos, porque no le permite de manera abierta mostrar estas cualidades.

La actuación de los individuos se encuentra regida por reglas de conducta, su infracción tiene como consecuencia castigos. Los internos pueden no seguir ciertas reglas, pues frente al personal será un síntoma más de su enfermedad. Sin embargo, en la interacción interno-interno muchas de éstas se cumplen, especialmente las ceremoniales, como es la deferencia. Con lo que respecta al proceder, es más difícil el cumplimiento debido a la restricción de

objetos personales y vestimenta. Es por medio de éstas que los individuos confirmaran la cara que presentan hacia la otra persona, en este caso hacia el otro interno.

1.3. Encierro y la vida cotidiana

La vida cotidiana de las personas en una situación que podríamos denominarla *normal*, como vimos en el apartado anterior, se centra en la representación del sí mismo que cada uno presenta frente a un auditorio o frente a otro individuo. Ello se debe al hecho que nos encontramos en constante relación con otras personas y compartimos varios aspectos de nuestra vida con los mismos, mientras nos reservamos otros para nuestra vida privada. Esta presencia continua de otros hace que se dé una *acción recíproca*, que se vayan constituyendo grupos de personas que interactúan entre sí. La socialización es fundamental, ya que por medio de ella se pueden compartir intereses, motivaciones, fines o sentimientos y entablar una relación con otras personas que puede o no perdurar en el tiempo. Hay que recalcar la trascendencia de que sea una relación cara a cara, pues se necesita la presencia física del otro para entender lo que nos comunica no solo con palabras sino con gestos y movimientos.

Goffman, nos da bases sobre las cuales se puede comprender el comportamiento de la persona en la vida cotidiana. Sin embargo, no nos hemos centrado hasta el momento en lo que ocurre cuando el individuo se encuentra en una situación de encierro por diferentes motivos. Los pacientes de hospitales psiquiátricos deben enfrentarse al mismo auditorio todos los días, estar en las mismas salas y tener recursos limitados para su actuación. A diferencia del personal, los internos no pueden realizar una serie de actividades que acostumbraban, se enfrentan a una nueva vida que se encuentra llena de restricciones que incidirán en la relación que entablen con otros.

Los internos deben enfrentarse a varios problemas desde el día de su ingreso, los cuales se encuentran relacionados con lo que se denominado *mortificaciones del yo*. Los que pueden tener sustento por parte del personal médico y presentarse como necesario para que el paciente se pueda recuperar. Las mortificaciones a las que los internos son expuestos, visto de una manera social, se encuentran sustentadas no sólo por la situación psíquica o física de los

individuos (el trastorno mental) a la que apelan los médicos, sino por el hecho de encontrarse en las manos de una institución administrada burocráticamente.

1.3.1. Mortificaciones y/o mutilaciones del yo

Las personas que se encuentran dentro de la institución psiquiátrica poseen un estigma que los puede acompañar hasta años después que hayan salido de la misma, sin permitirles integrarse completamente a la sociedad. A lo que se suma el hecho de que mientras se encuentran internos, se desconectan de los amigos y familia dando como resultado un distanciamiento completo de lo que fue su vida. Los internos llegan a la institución psiquiátrica: "...con una 'cultura de presentación' (...) derivada de un 'mundo habitual', un estilo de vida y una rutina de actividades que se dan por supuestas hasta el momento de ingreso a la institución" (Goffman, 2007, págs. 25-26). De manera que poseen un marco de referencia y mecanismos de defensa con los cuales enfrentan problemas y fracasos.

A diferencia de lo que se suele pensar, Goffman (2007) afirma que las instituciones no pretenden reemplazar todo aquello con lo que el interno entra, más bien son varios los factores que inciden para que el individuo se vaya desapegando de todo lo que formaba parte de su vida. La imposibilidad de saber sobre el mundo exterior y el tiempo que permanecen en el establecimiento da como resultado una 'desculturación', que es un proceso por el cual la persona ya no puede enfrentar los problemas externos como los realizaba antes de su ingreso (pág. 126). No podemos tomarnos la palabra de los internos, ya que estar encerrados importa sólo en medida del significado que tiene para ellos. Se pueden encontrar casos de gente que no quiere salir de dichas instituciones, que han hecho su vida dentro de las mismas y el estar fuera aparece con una connotación negativa. Esto va de la mano con el trato que reciban dentro de la institución así como la infraestructura, porque una persona que es abusada (física y mentalmente) y se encuentra en un lugar desagradable, no va a querer quedarse de manera voluntaria.

La concepción de sí mismos y los papeles que tienen en la sociedad y con las cuales el interno llega a la institución psiquiátrica pueden ser despojadas, de modo que el individuo se

encuentra de alguna manera ‘a la deriva’. Con ello se da paso a *mortificaciones del yo* en palabras de Goffman o a una serie de *amputaciones y degradaciones* en palabras de Moffatt, las cuales pueden provocar cambios en la apreciación que la persona tiene de sí mismo y del significado de algunas cosas. Entre las mutilaciones del yo que el autor nos propone, se encuentra la barrera entre el interior y el exterior, si bien se presentan por medio de paredes y puertas como lo hemos mencionado, tienen consecuencias que van mucho más allá de algo físico. Muestra la exclusión del individuo, el aislamiento de seres que a causa de un estigma son despreciados por el resto, el castigo por no cumplir con lo que la sociedad espera de ellos.

En su día a día el individuo tiene una programación de los roles que debe desempeñar asegurándose que éstos se den de forma eficiente (el de profesional, madre, padre, hijo, sobrino, amigo, entre otros). Sin embargo, en las instituciones psiquiátricas: “...el ingreso ya rompe automáticamente con la programación del rol, puesto que la separación entre el interno y el ancho mundo ‘dura todo el día’, y puede continuar durante años. Por lo tanto se verifica el despojo del rol” (pág. 27). El corte de roles se da de una forma drástica para las personas que han entrado de manera obligada. Cuando el ingreso es voluntario, la persona ya comienza a separarse de su mundo cotidiano desde antes de ser internado, de modo que el impacto de la pérdida de algunos roles no es tan fuerte.

El procedimiento de admisión dentro de las instituciones siempre ha sido causa de varios conflictos para la persona que va a ingresar. Esto ocurre porque se realiza una serie de despojos: se les despojaba de todas las pertenencias personales y, en algunos lugares, hasta de su ropa, razón por la cual los individuos pueden perder tanto el sentido de pertenencia como el de identidad. Para el año de 1961, Goffman publica *Internados*, donde nos da una descripción clara del procedimiento de admisión en instituciones psiquiátricas en Estados Unidos:

Es muy frecuente encontrar al personal ocupado en lo que se llama procedimiento de admisión, entre los que se incluyen, por ejemplo, historia social del individuo, tomar fotografías o impresiones digitales, controlar el peso, asignar números, efectuar registros, hacer una nómina de los efectos personales para enviarlos a depósitos, desvestir al nuevo interno, bañarlo, desinfectarlo, cortarle el pelo, entregarle la ropa de la institución instruirle en las normas y asignarle los cuartos. Los procedimientos de admisión podrían llamarse mejor ‘de preparación’ o ‘de programación’, ya que al someterse a todos esos manoseos el recién llegado permite que lo moldeen y lo clasifiquen

como un objeto que puede introducirse en la maquinaria administrativa del establecimiento, para transformarlo paulatinamente, mediante operaciones de rutina. (pág. 29)

Actualmente este proceso no se da la misma forma, en muchos lugares es permitido que las personas puedan tener sus objetos personales, usar la ropa a la que se encuentran acostumbrados, sin imponer ningún vestuario del hospital. En instituciones particulares, los familiares y la persona pueden escoger la habitación más adecuada por el tiempo que se va a encontrar en el lugar y si desea compartirla o que sea individual. A pesar de ello, es un proceso de programación o preparación como afirma el autor, ya que se le instruye respecto a las reglas generales del lugar, así como se realiza una ficha con todos los datos de la persona (incluyendo enfermedad, peso, fotografía, entre otras cosas). Lo primordial en primeros días de ingreso de las personas es que se vayan acostumbrando a la rutina que el hospital ha impuesto.

Es importante la primera entrevista que tiene el personal con el interno o futuro interno, a partir de ella se puede generar cierta confianza por parte de las personas hacia el personal con el cual debe compartir su vida y tendrá bastante impacto dentro del tratamiento. Si se ve cierta espontaneidad y cordialidad por parte del personal es muy probable que el interno responda de la misma forma. El procedimiento de admisión, el respeto y amabilidad hacia el otro individuo es de gran trascendencia; de hecho es un punto crucial porque se presenta como un hito dentro de la biografía de la persona. El antes y el después, Goffman diría que es una despedida y un comienzo. A partir de ese momento, se formará la diferencia que el interno verá entre el estar adentro y el estar afuera. Afortunadamente, hoy, en muchos lugares ya no se utiliza sobrenombres para referirse de manera directa al paciente ni mucho menos se lo hace por su enfermedad (al menos cuando el personal se encuentra en la *front region*). El hecho de no ser tratado directamente por su nombre o apellido hace que el interno se sienta agredido y se presenta como una de las mortificaciones más graves del yo que existen.

Hace algunos años, las instituciones eran las encargadas de dar a cada interno varios objetos personales en reemplazo de aquellos que han sido sustraídos. Estas prácticas han cambiado con el tiempo en muchos establecimientos y son los familiares o los internos mismos los que se encargan de tener lo necesario y que sea permitido dentro del lugar para su día a día. Lo que no quiere decir que no existan mortificaciones del yo. El hecho de que exista

algún tipo de restricción en cuanto a los objetos que posee y el lugar donde los tiene causa despojos referente a la apariencia que el individuo se encuentra acostumbrado a poseer, puesto que el *equipo de identificación* no es completo. Lo que conlleva a que haya limitaciones respecto al rol, porque para que las personas puedan desempeñar el mismo, no sólo necesitan del escenario adecuado y del auditorio, sino de una presentación personal y varios de los objetos necesarios que pueden estar prohibidos.

De las mortificaciones que sufren los internos dentro del proceso de admisión nos encontramos con una serie de contaminaciones. Goffman (2007) afirma que dentro de éstas, se producen algunas violaciones al *yo* de la persona como son la limitación de ciertas actividades y gestos que eran frecuentes en su vida cotidiana. La pérdida de la privacidad de la vida personal del paciente, pues al momento que el personal realiza la ficha de cada interno, puede enterarse de intimidades que la persona hubiera preferido tenerla oculta (pág. 35). A lo que se suma el hecho de hacerles cumplir una rutina determinada y presionarles para que participen en tratamientos comunes como los grupos de terapia.

Existe contaminación física, que se puede ver en casos donde los internos son obligados a tomar medicamentos o comer ciertas cosas que no son de su agrado lo que puede provocar un rechazo por parte del organismo. Los internos se encuentran en constante presencia de otras personas, lo que hace que se produzca un tipo de contaminación a la que Goffman (2007) denomina suplementaria, porque se da: "...por el contacto interpersonal forzado y, en consecuencia, por una relación social forzada" (pág. 39). Lo que ocurre cuando el individuo debe compartir su habitación con una o más personas y tiene contacto con individuos que no comparten creencias, pensamientos o no le son tolerables.

Finalmente, es preciso mencionar ciertas mortificaciones que se encuentran relacionadas directamente con el cuerpo del interno. El cuerpo se presenta como nuestro ser-en-el-mundo, por medio de éste podemos experimentar sensaciones sean dolorosas o placenteras. Varios de los tratamientos de la psiquiatría manipulan el cuerpo de los pacientes, entre los que encontramos: "...el electro-shock aplicado en forma masiva (y muchas veces en forma de castigo) hasta los abscesos de fijación (inyección de trementina o de leche en las nalgas que producen un absceso sumamente doloroso). Luego también la retención física, (el chaleco) sin que pueda hacer ningún movimiento por largas horas. Continuaría con la mala comida, y la

imposibilidad de relaciones sexuales” (Moffatt, 1975, pág. 22). A pesar que se han prohibido varias de esas prácticas, el uso masivo de fármacos para tranquilizar a los pacientes puede tener las mismas consecuencias: inmovilidad, movimientos involuntarios, incapacidad para concentrarse o comprender lo que ocurre a su alrededor.

CAPÍTULO II

Las instituciones psiquiátricas en el cine

La difusión de la locura y de los hospitales psiquiátricos, ha hecho que éstos sean representados en ámbitos relacionados con el arte y la literatura. Se pueden encontrar pinturas como: *Extracción de la piedra de la locura* (1475) de El Bosco, *El autor vuelto loco* (1754) de Paul Sandby, y *Baile en una casa de locos* (1917) de George Bellows. Y libros como: *Los renglones torcidos de Dios* (1979) de Torcuato Luca de Tena, *Alguien voló sobre el nido del cuco* (1959-1962) de Ken Kesey, *La campana de cristal* (1963) de Sylvia Plath, *Nadie me verá llorar* (1999) de Cristina Rivera Garza, *Memoria de un Manicomio* (1989) de Enrique Gonzales Duro, *Todos los perros son azules* (2008) de Rodrigo Souza Leao y *Diez días en un manicomio* (2009) de Nellie Bly.

Con la aparición del cine, se hace posible que varias realidades sean presentadas mediante la gran pantalla. La difusión de la misma y la mayor accesibilidad tiene como ventaja que los individuos se puedan acercar y conocer diversas realidades. Sin embargo, el cine, al convertirse en un trasmisor de verdades, corre el riesgo de construir creencias respecto a un tema o situación específica. El problema radica en dos cosas: 1) la veracidad de las mismas, 2) no tomar en cuenta que las realidades cambian y las películas pertenecen a una época. Ni el ser humano, ni la sociedad, son inmutables, el error consiste en pensar que lo son.

Por esto, las películas deben ser entendidas en su contexto. La representación de hospitales psiquiátricos y enfermos mentales en el cine, ha creado una imagen de los mismos que ha perdurado en el tiempo. En el presente capítulo, se realizará un recorrido histórico sobre dicha representación. Posteriormente, se analizará aspectos generales de las películas, relacionadas con las características del ambiente del lugar, la rutina y el reglamento, y los trastornos con los que han sido diagnosticados los personajes.

2.1. Reseña histórica sobre el cine y la locura

Desde que los hermanos Lumière, en 1895, dieron a conocer en París sus primeros films, el cine se ha convertido en la obsesión y la pasión de mucha gente alrededor del mundo. El avance desde el cine mudo hasta las grandes salas 3D que tenemos ahora, ha sido impresionante. Su aparición ha causado revuelo entre la gente, lo cual se constata en las grandes filas de los cines, las distintas tiendas de vídeo y la diversidad de películas que la televisión incluye en su programación. La variedad de temáticas tratadas ha hecho que diferentes públicos se interesen por este nuevo arte, teniendo gran aceptación temas relacionados con la locura.

Maren Ahlzweig (2012), afirma que en una investigación realizada por Giovanni Maio y Hans J. Wulff se presentan alrededor de 500 películas europeas y norteamericanas que poseen contenido psiquiátrico (pág. 12). Los films que tratan este tema se dividen en dos grupos: enfermedades mentales y hospitales psiquiátricos. El primero trata la locura poniendo énfasis en la afectación del individuo y su grupo. El segundo presenta el distanciamiento de los enfermos mentales respecto a la sociedad.

2.1.1. Las enfermedades mentales

En 1906 se estrenó la primera película que se refiere a enfermedades mentales, *Dr. Dippy's Sanatorium*. En 1919, aparece *Das Kabinett des Doktor Caligari/ El Gabinete del Dr. Caligari* película alemana dirigida por Robert Wiene, es una de las máximas representantes del cine expresionista. Se trata del director de un hospital psiquiátrico de Holstenwall, quien se encuentra obsesionado con el sonambulismo. Debido a su obsesión comete una serie de crímenes por los cuales es internado en el hospital que dirigía. A partir de estos films y dado los avances de la psiquiatría, la lista de películas que se refieren al tema es cada vez más extensa. Los trastornos mentales han sido representados de diferentes formas, Beatriz Vera Poseck (2006) afirma que:

En general, el cine ha seguido una doble tendencia a la hora de representar los trastornos mentales. De un lado, ha edulcorado y suavizado algunos trastornos, llegándolos a presentar incluso como una cualidad que convierte a quien los padece en un ser mejor y superior que el resto. De otro, ha llevado otros trastornos a extremos asociados con el delito, la criminalidad y el terror, contribuyendo a perpetuar el mito que asocia violencia y enfermedad mental. La primera de estas tendencias la podemos ver claramente en trastornos como el retraso mental o el autismo, en los que se presenta una imagen dulce y afectiva hasta el límite de aquellos que lo padecen. La segunda de ellas se asocia normalmente a trastornos psicóticos, en especial a la esquizofrenia, y al trastorno de identidad disociativo, presentando personajes siniestros y escalofriantes que comenten asesinatos y crímenes. (Vera Poseck, 2006, pág. 80)

La pérdida de memoria es uno de los trastornos más conocidos, sus causas son variadas y pueden ser de carácter orgánico y disociativo. La primera tiene como motivo algo físico como un golpe, un tumor o un infarto, mientras la segunda se produce por algún choque emocional. Las clases de amnesia son diversas y éstas han sido presentadas en varias películas. En *Memento* (Nolan, 2000) el personaje principal posee una amnesia anterógrada, la cual se caracteriza por la incapacidad del individuo de guardar nuevos recuerdos. Dada su incapacidad, Leonard busca la manera de dar sentido a sus actos, para lo cual se tatúa frases que le recuerdan sus propósitos. En *Memoria Letal/ Long Kiss Goodnight* (Harlin, 1996) Samantha tiene amnesia retrógrada, trastorno que no le permite recordar su biografía. La particularidad de este tipo de amnesia es que las personas no olvidan habilidades aprendidas, y es lo que hace que Samantha se dé cuenta que fue una agente secreta y que su vida corre peligro. Otras películas que tratan el tema son: *50 First Dates* (Segal, 2004), *The Vow* (Sucusy, 2012) y *Eternal Sunshine of the Spotless Mind* (Gondry, 2004).

El autismo es un desorden que afecta la interacción y la comunicación con otras personas, de modo que los individuos que lo tienen se encierran en sí mismos. Algunas de las películas que se refieren a este trastorno son: *Rain Man* (Levinson, 1988) la cual trata de Dustin Hoffman, un hombre autista al que su padre le deja gran parte de su herencia, razón por la cual se ve enfrentado a su hermano. *Silent Fall* (Beresford, 1994) narra la historia de un niño autista, quien observa el asesinato de sus padres, y de un psiquiatra que quiere ayudarlo. *Molly* (Duigan, 1999), se centra en un experimento realizado a una joven de 28 años para combatir

su enfermedad, pero, a pesar de los esfuerzos realizados, el organismo de Molly rechaza las células sanas.

El trastorno de personalidad disociativo, es el desarrollo de dos o más personalidades, de manera que se pueden encontrar diversos ‘yoes’ en la misma persona. *Sylbil* (Petrie, 1976), es un film que trata de la vida de una muchacha que posee 16 personalidades distintas, lo que afecta su vida y la de aquellos que la rodean. *Secret Window* (Koepp, 2004), se centra en Mort, escritor que decide alejarse de la ciudad para poder trabajar mejor. En su nueva residencia empieza a tener problemas de plagio con Shother, quien en realidad es otra personalidad de Mort. *Fight Club* (Fincher, *Fight Club*, 1999), adaptación de la novela de Chuck Palahniuk, versa en la historia de Taylor Durden y Jack, dos personalidades de una persona que se mantienen en constante conflicto. Otras películas que podemos mencionar son: *Identity* (Mangold, 2003) y *Hide and Seek* (Polson, 2005).

Los trastornos de ansiedad, abarcan varias enfermedades mentales: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno obsesivo-compulsivo, fobias sociales y fobias específicas. El cine ha hecho especial énfasis en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el que se caracteriza por la presencia de pensamientos persistentes y obsesiones. *As Good as It Gets* (Brooks J. , 1997), se centra en Melvin, un escritor de New York que es considerado huraño y apático, éste entabla una relación cercana con Carol y Simon quienes le ayudarán a sobrellevar su enfermedad. Y, en *Dirty Filthy Love* (Shergold, 2004) Mark posee trastorno obsesivo-compulsivo y el síndrome de Tourette. En su visita al psiquiatra conoce a Charlotte quien le integra al grupo de terapia grupal que dirige, y le ayuda a retomar su vida.

Los trastornos psicóticos han sido relacionados con asesinos en serie y psicópatas, equiparando la psicosis y la psicopatía. Según el DSM IV³, la psicopatía se refiere al trastorno antisocial de la personalidad que pertenece al grupo B de los trastornos de la personalidad. Se define como: “...un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” (American Psychiatric Association, 2000, pág. 662). Mientras, la psicosis es: “...una pérdida

³ Me refiero al American Psychiatric Association APA. DSM-IV- TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales que fue publicada en 1994, pero ha tenido varias revisiones. En junio del 2013, se publica el DSM-V, sin embargo, aún no existe una traducción al español. El manual es elaborado por la American Psychiatric Association APA y contiene la clasificación de las enfermedades mentales existentes.

de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad” (pág. 662). Ésta, puede presentarse de diferente manera, según los síntomas y otros trastornos asociados.

El cine ha relacionado la psicopatía con asesinos en serie que han atemorizado familias, ciudades y países. Entre estas películas encontramos: *Henry, Portrait of a Serial Killer* (McNaughton, 1990), *American Psycho* (Harron, 2000), *Seven* (Fincher, 1995), *Halloween* (Carpenter, 1978) y *The Silence of the Lambs* (Demme, 1991). Con lo que respecta a la psicosis, una de las enfermedades mentales más representada es la esquizofrenia. *Spider* (Cronenberg, 2002), *The Shinning* (Kubrick, 1980), *A Beautiful Mind* (Howard, 2001), *Lágrimas negras* (Franco & Bauluz, 1999), *Keane* (Kerrigan, 2004), *Lust for Life* (Minnelli, 1956) y *Psycho* (Hitchcock, 1960)⁴.

La lista de películas que se han referido a algún tipo de enfermedad mental es larga, Beatriz Vera Poseck (2006) menciona que la forma en que se ha representado dichas enfermedades en el cine ha hecho que se perpetúa el estigma sobre las mismas y se las asocie con una serie de síntomas que no siempre pueden ser definitorios. Los films han sido elaborados a partir de trastornos existentes, sin embargo, a partir de las películas se ha creado una idea (verdadera o no) de las enfermedades mentales en el imaginario de las personas.

2.1.2. Los hospitales psiquiátricos

En el primer capítulo se ha mencionado brevemente un poco de la historia de las instituciones psiquiátricas y la forma cómo se manejan. Ahora, nos centraremos en su representación dentro del cine, la cual ya se puede observar en películas como *El Gabinete del Dr. Caligari*. Las transformaciones de los hospitales psiquiátricos, los avances en psicología y psiquiatría van de la mano con la representación cinematográfica de las mismas. Los cambios producidos desde el Siglo XIX y acrecentados en el Siglo XX, fueron verdaderas reformas

⁴ En *Psycho* se produce una mezcla de síntomas de trastornos mentales, lo cual es muy común dentro de las películas, así Beatriz Vera Poseck (1960) afirma que: “...en la que a pesar de que el personaje de Norman Bates (Anthony Perkins) se presenta como un caso de trastorno de identidad disociativo según el cual la figura de la madre sería una segunda personalidad que termina dominando por completo la mente de Norman, desde la psiquiatría se propone una explicación alternativa que entiende que el protagonista del film padece una esquizofrenia paranoide y la figura de su madre es delirio asociado a alucinaciones” (pág. 81).

psiquiátricas que llegaron acompañadas con teorías como el Psicoanálisis y nuevos avances médicos que permitieron cambiar el trato de los internos. La lobotomía, el electroshock, la camisa de fuerza, los baños en agua helada, fueron tratamientos aprobados en la época, que posteriormente, dieron paso a una serie de críticas que los consideraban ineficientes y dolorosos. A partir de los años cuarenta la crítica a estos métodos se refleja en películas que denuncian a la sociedad de su tiempo.

Bedlam (Robson, 1946) muestra el St. Mary's of Bethlehem Asylum, representación del Bethlem Royal Hospital conocido como Bedlam y ubicado en Londres, es uno de los primeros hospitales psiquiátricos en Europa. La película que fue estrenada a mediados de los cuarenta, presenta las precarias condiciones en las cuales se encontraban los pacientes. Las cosas cambian cuando Nell es ingresada en el hospital de manera injusta, y al ver que muchos internos se encuentran enjaulados o encadenados, decide ayudarlos. En el film, se observa la crítica que se realiza hacia estos establecimientos y los tratamientos utilizados. La figura del director se empieza a consolidar como la de una persona malvada que somete a los internos a castigos y dolorosos tratamientos.

The Snake Pit (Litvak, 1948), es una adaptación del libro autobiográfico de Mary Jane Ward, escritora norteamericana. Mary Jane estuvo internada en una institución psiquiátrica y en su libro narra los tratamientos de electroshock, los baños de agua helada y los malos tratos que recibía. En la película Virginia es internada en el lugar por perturbación menor, pero su estado empeora con los tratamientos recibidos. Se cuestiona al aspecto sanitario del lugar, los tratamientos y métodos de curación a los que eran sometidos los internos. Es el primer film que abordará el tema haciendo una crítica abierta a la psiquiatría.

En los años cincuenta, surge en Estados Unidos (con los trabajos de Thomas Szasz) y en Gran Bretaña (con el aporte de Ronald Laing y David Cooper) un movimiento denominado antipsiquiatría. Los principios del mismo consistían en que: "...la enfermedad mental no era una realidad objetiva de comportamiento o bioquímica, sino una etiqueta negativa o una estrategia para lidiar con un mundo loco; la locura tenía su propia verdad y la psicosis, en tanto que proceso de curación, no debería ser suprimida farmacológicamente" (Vásquez Rocca, 2011). Los hospitales psiquiátricos aparecen como lugares de represión que deben ser eliminados. Uno de los teóricos más importantes de la época es Thomas Szasz, quien critica el

hecho de denominar ‘enfermedad mental’ a conductas no normales. Para él: “...la mente no es un órgano anatómico como el corazón o el hígado; por lo tanto, no puede haber, literalmente hablando, enfermedad mental (...) Los diagnósticos psiquiátricos son etiquetas estigmatizadoras aplicadas a personas cuyas conductas molestan u ofenden a la sociedad. Si no hay enfermedad mental, tampoco puede haber hospitalización o tratamiento para ella” (Vásquez Rocca, 2011).

Bajo este contexto, aparecen nuevos films que presentan la institución psiquiátrica como un lugar lúgubre, con malos tratos y tratamientos caducos. Desde la película *Bedlam*, la imagen del directo del lugar se mantiene como una persona despiadada, la cual se extiende hacia el personal, especialmente enfermeras. Una de las películas emblemáticas de los años cincuenta es *La tête contre les murs* (Franju, 1958), en la cual François, debido a su comportamiento rebelde y los problemas que tiene con su padre, es internado en un hospital psiquiátrico del cual intenta escapar numerosas veces. El reclamo hacia un trato más justo a los internos de instituciones mentales y hacia una reforma de salud mental es evidente dentro del film.

Otras películas de la época son: *Shock Corridor* (Fuller, 1963) en la que un periodista decide realizar un reportaje sobre una institución psiquiátrica. Para lograrlo se hace pasar como enfermo mental, terminando seriamente afectado por el tratamiento de electroshock que recibe, entre otros maltratos. *Shock Treatment* (Sanders, 1964), es la historia de un detective que se interna en un hospital psiquiátrico para recuperar un millón de dólares, esto trae serias consecuencias en su vida. La afectación que reciben personas que no poseen ningún trastorno y se encuentran internas en estos lugares, se debe a que tienen que enfrentarse a la administración del lugar y son sometidas a los mismos tratamientos que el resto (Goffman, 2007, págs. 134-135).

Es en los años sesenta que aparece el libro *Internados* de Goffman, el cual tiene gran influencia en Estados Unidos por los resultados obtenidos. En 1972 el doctor Rosenhan decide realizar un experimento, para lo cual llama a ocho de sus amigos (cinco hombres y tres mujeres) y les pregunta si querían participar en el mismo. Este consistía en acudir a diferentes hospitales psiquiátricos de Estados Unidos y decir que escuchaban voces, todas las personas fueron aceptadas. Los diagnósticos variaron desde esquizofrenia paranoide y psicosis

maniacodepresiva. Una vez dentro, dijeron a los médicos que los síntomas habían desaparecido y que se sentían mejor. En 1973 Rosenhan publica un artículo, en la revista *Science*, denominado *On Being Sane in Insane Places*, donde revela la aceptación de personas completamente sanas en las instituciones. Los hospitales no aceptaron los resultados y uno de ellos reto al doctor Rosenhan a que enviara a pacientes falsos los cuales serían detectados inmediatamente por los médicos de la institución. El resultado fue que varias personas fueron acusadas de fingir los síntomas y no admitidas en el lugar, en un principio, esto se veía beneficioso para el hospital, empero, Rosenhan no había enviado a ninguna individuo. Así, en el artículo, el doctor concluye:

It is clear that we cannot distinguish the sane from the insane in psychiatric hospitals. The hospital itself imposes a special environment in which the meanings of behavior can easily be misunderstood. The consequences to patients hospitalized in such an environment the powerlessness, depersonalization, segregation, mortification, and self-labeling-seem undoubtedly countertherapeutic. (Rosenhan, 1973, pág. 257)

Dos años después se estrena *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Forman, 1975), película norteamericana que se encuentra basada en el la novela de Ken Kesey que lleva el mismo nombre. Randle Patrick McMurphy, el protagonista, finge una enfermedad mental para evitar la cárcel por delitos menores, siendo aceptado en un hospital psiquiátrico. Dentro del lugar, entabla buena relación con varios pacientes, pero mantiene distancia con el personal lo que lleva a que existan riñas graves. Cansado del encierro y el trato que recibía en la institución, decide escapar. Antes de hacerlo realiza una pequeña fiesta con los internos del pabellón lo que termina con el suicidio de Billy y su propia muerte. El film, mantiene la misma línea que películas anteriores sobre los malos tratos a los pacientes y una crítica los métodos de curación. El mundo del personal es presentado a partir de la figura de enfermeras malvadas, lideradas por Ratched, que reprimen a los individuos. El gran éxito que obtuvo este film, se evidenció en los cinco premios Oscar de Hollywood que recibió.

La obra de Michel Foucault, especialmente su libro *Historia de la locura en la época clásica* (tres tomos), tiene gran influencia en toda Europa y Estados Unidos en los años

setenta. En ésta se analiza el enraizamiento de los hospitales psiquiátricos con los procesos sociales y políticos, rechazando la idea de que sea una institución que apareció con fines médicos. Posteriormente, a finales de los setenta e inicios de los ochenta, se publica *El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo* de Robert Castel, en la que analiza las prácticas que son utilizadas para combatir la locura:

Lo que está en tela de juicio no es tanto el que la medicina mental cumpla mal su mandato terapéutico como el hecho de que lo que cumpla sea otro mandato distinto al médico. En efecto, existe una contradicción flagrante entre las incertidumbres del saber médico que los psiquiatras, por lo general, reconocen y el dogmatismo del funcionamiento de la psiquiatría. Ello se debe a que mediante sus refinamientos nosográficos –por ejemplo- aplica sobre ciertas categorías de la población unos esquemas sociales, groseros pero eficaces, de exclusión. (R. Castel, 1977 c.p. López, Leviana, & Cubillana, 2006, pág. 6)

Los hospitales psiquiátricos tuvieron duras críticas en los años sesenta, setenta y ochenta, lo cual conllevó a una serie de cambios dentro de las mencionadas instituciones. La vida de los internos dentro de la institución mejora y se presta mayor atención a sus necesidades y derechos como individuos. Este proceso estuvo acompañado de transformaciones a nivel estatal, se comienza a hablar de salud mental antes que de enfermedad mental y varios hospitales cierran sus puertas. Una de las Reformas Psiquiátricas más importantes alrededor del mundo fue la de Italia, que posee como figura a Franco Basaglia. Ésta centra sus bases en la famosa ‘Ley 180’, en la cual se prohíbe: “...el ingreso en los Hospitales Psiquiátricos y obligaba a las administraciones públicas a desarrollar servicios comunitarios, con diverso resultado en los distintos territorios italianos” (López, Leviana, & Cubillana, 2006, pág. 18). Las reformas psiquiátricas no se dan al mismo tiempo en todos los países, en algunos lugares tarda más tiempo que las nuevas ideas sean acogidas.

Si può fare (Manfredonia, 2008) es una película dedicada a las personas que se vieron afectadas por la ley 180 en Italia. En ésta, se muestra la iniciativa de Nello, una persona desligada de la psiquiatría, que ayuda a un grupo de enfermos mentales a salir adelante. Junto al Dr. Furlan hacen que la ‘Cooperativa 180’ del hospital psiquiátrico entre al mercado laboral poniendo parquet. Con los fondos recibidos de la Unión Europea, los internos se trasladan a

una nueva residencia donde tienen una vida normal, reciben un salario y casi no toman fármacos. Gigio, uno de los internos que pertenece a dicha cooperativa, se enamora de una muchacha que no le corresponde, lo que hace que se suicide. Debido a ello, las personas deben regresar al hospital psiquiátrico, dirigido por el Dr. Del Vecchio, quien, finalmente, decide que la Cooperativa debe continuar.

Los nuevos enfoques que tienen como respaldo la antisiquiatría, se centran en la desinstitucionalización de la psiquiatría, lo que es:

Como ya señalaran hace años tanto Liona Bachrach en USA como Franco Rotelli en Italia, desinstitucionalizar significa al menos tres cosas distintas: deshospitalizar (es decir encontrar ubicaciones alternativas para los residentes), generar estructuras comunitarias (es decir sustituir los Hospitales Psiquiátricos por redes complejas de servicios) y superar la dependencia institucional de personas concretas (es decir, ayudarles a vivir como ciudadanos de pleno derecho) y no todos estos aspectos se han desarrollado del mismo modo en las distintas experiencias. (pág. 19)

Estas reformas tienen trascendencia en Latinoamérica, especialmente en Argentina donde se forma la ‘Comunidad Peña Carlos Gardel’ que funcionaba dentro del Hospital Nacional Borda, dependiente de la Institución Nacional de Salud Mental. “La comunidad empezó a funcionar el 11 de diciembre de 1971. Para su constitución unieron sus esfuerzos dos grupos, uno de adentro (los compañeros del Club ‘el Fogón’ que organizó Osvaldo García) y otro de afuera que se formó luego de un seminario (con audiovisuales) dado por el autor, sobre ‘Psiquiatría Social’ en la Escuela de Psicología Social de Pichón Riviere” (Moffatt, 1975, pág. 234). Empero, esta es una experiencia entre pocas, ya que la discusión seguía en pie en Argentina y se reflejaba en películas como *La Raulito* (Murúa, 1975) y *Las Locas* (Carreras, 1977) donde se muestra al hospital psiquiátrico como una institución represiva.

A pesar de las Reformas que se han dado alrededor del mundo sobre Salud Mental y de los cambios significativos que se han producido dentro de las instituciones psiquiátricas, muchas películas continúan representándolas como lugares represivos. Es el caso de Frances (Clifford, 1982), la cual narra la vida de Frances Farmer, una famosa actriz de Hollywood, que es

internada en un hospital psiquiátrico por su madre. En éste, es sometida a tratamientos inhumanos como el electroshock y una lobotomía prefrontal. *Twelve Monkeys* (Gillian, 1995), film ambientado en el año 2035, presenta a James Cole quien debe viajar al pasado (1990) para conseguir la muestra de un virus que está acabando con la humanidad. Cole no puede regresar por un tiempo y es recluido en un hospital psiquiátricos, donde se refleja al hospital como un lugar represivo, el mal estado del mismo y los medicamentos utilizados para tranquilizar a las personas.

En el 2000 se estrena *Quills* (Kaufman) que muestra los últimos días del Marqués de Sade en instituciones psiquiátricas y su muerte en el Hospital Real de Charenton en Francia. *K-Pax* (Softley, 2001), película que es conocida por el conflicto que generó la denuncia de Eliseo Subiela a Softley por plagio. *Bicho de siete cabezas* (Bodanzky, 2001), narra la historia de Neto, un joven brasileño que es interno en una institución psiquiátrica por su familia, porque le encontraron marihuana. El joven pasa una serie de humillaciones y castigos en el lugar, se muestra al director del lugar y al personal como personas tiránicas que someten a los internos a su voluntad. *The Jacket* (Maybury, 2005), Jack un veterano de la Guerra del Golfo sufre de amnesia y es acusado de un crimen que no recuerda, de modo que lo internan en un hospital psiquiátrico para ‘criminales dementes’, donde es sometido por el Dr. Becker a tratamientos basados en pastillas, camisas de fuerza, y aislamiento.

En las películas mencionadas, el psiquiatra es presentado como una persona cruel que abusa de los internos y los somete a tratamientos inhumanos. Maren Ahlzweig (2012) afirma que: “Giovanni Maio y Hans J. Wulff muestran que sólo a partir de los años 80 la figura del psiquiatra pierde algo de su connotación negativa. Giovanni Maio constata que recién a partir de 1990 se filman películas de psiquiatría donde el enfermo mental se muestra desde otra perspectiva, como figura de identificación que complejiza el carácter de ‘otredad’” (pág. 2).

Así, nos encontramos con películas como *Hombre mirando al sudeste* (Subiela, 1986), la cual tuvo como asesor psiquiátrico a Dr. Alfreno Nolasco. Un hombre llamado Rantés llega al Neuropsiquiátrico Borda en Buenos Aires, afirmando que vienen de otro planeta para investigar a los humanos. Éste, que no tenía identificación, entabla una buena relación con su doctor Denis que es el encargado de curarlo. Cambia por completo la vida del doctor y le hace cuestionarse cosas sobre su profesión. El paciente que posee el síndrome paranoide delirante, finalmente, es sometido al tratamiento de electroshock del cual no pudo salir vivo. Vemos que

la figura del psiquiatra se presenta amigable con Rantés, sin embargo, también, se presenta el maltrato de los pacientes en la institución.

En *Girl Interrupted* (Magnold, 1999), es una película norteamericana basada en la autobiografía de la escritora Susanna Kaysen. Trata de Susanna, una chica que intenta suicidarse y es internada en un hospital psiquiátrico de Estados Unidos para que pueda descansar. En su estancia en el lugar, hace buena amistad con muchas de las internas, especialmente con Liza, con la cual escapa. Se refugian en la casa de Daisy, una de las pacientes que ya ha salido del hospital, pero la fuerte discusión que mantiene Liza con Daisy, lleva a esta última al suicidio. Susana decide regresar a la institución psiquiátrica y comienza su rehabilitación hasta que deciden darle de alta. A pesar de mostrar la utilización de electroshocks y tranquilizantes a los internos, se muestra al psiquiatra como una persona que quiere ayudar con la recuperación de las personas.

En los últimos años, se han realizado películas que si bien presentan a la institución psiquiátrica como un lugar cerrado y apartado de la sociedad, se centran en el interno y la vida que lleva en los hospitales, así como en su historia. Es el caso de la película coreana *Soy un Cyborg* (Chan-wook, 2006), *Manic* (Melamed, 2001) y de *Maternity Blues* (Cattani, 2011). En la última, se narra la historia de cuatro mujeres que se encuentra recluidas en un hospital psiquiátrico tras haber asesinado a sus hijos. Se indagan las razones que llevaron a esas mujeres a cometer dicho crimen y se cuestiona el hecho de ver a la maternidad como un instinto natural. Por otro lado, *Manic* presenta a una institución psiquiátrica para jóvenes, de los que la mayoría tiene problemas de ira y de comportamiento. Lyle Jensen, después de casi matar a un joven a golpes, es internado y entabla una amistad con varios de los chicos dentro del lugar y se enamora. Cansado del encierro, escapa de la institución pero luego de pensarlo y dejar ir el autobús, decide regresar a la misma. La figura del psiquiatra aparece como un hombre que quiere ayudar a los muchachos y utiliza como tratamientos predilectos la terapia de grupo y entrevistas individuales.

Soy un Cyborg narra la historia de Young-goon, una joven que se encuentra recluida en una institución psiquiátrica porque afirma ser un Cyborg. La muchacha se dio cuenta de eso el día en que su abuela fue llevada a un manicomio, ya que pensaba ser una rata. En el lugar, entabla una buena relación con un joven que siempre usaba una máscara y tenía problemas

con el robo. Éste le ayudara a salir del estado en el que se encuentra, pues ella no come nada porque piensa que sólo se puede recargar con baterías. La película ha sido puesta dentro del cine fantástico y el drama, sin embargo, retrata la institución psiquiátrica y la forma en que ha sido concebida desde hace mucho tiempo. Lo interesante es que su director es coreano, de manera que se puede ver que la representación de los hospitales psiquiátricos no es sólo del cine europeo y norteamericano.

La representación de instituciones psiquiátricas en el cine viene acompañada de un contexto social del cual no se puede desligar, y que ha ido creando una imagen de los hospitales así como de los médicos. Por último, es importante mencionar películas que pertenecen al género cómico y que se encuentran relacionadas con el tema: *High Anxiety* (Brooks M. , 1977) y *Torapia* (Elejalde, 2004). Con lo que respecta al género de terror, se han realizado varios films, en los que se presenta al hospital psiquiátrico como un lugar lúgubre, donde suceden cosas sobrenaturales y extrañas, así podemos mencionar: *Asylum* (Baker, 1972); *House on Haunted Hill* (Malone, 1999); *Session 9* (Anderson, 2001), la misma que fue grabada en el Antiguo Hospital Psiquiátrico de Denver; *Hellborn* (Jones P. , 2003),y *The Amityville Asylum* (Jones A. , 2013).

2.2. Aspectos generales de la representación de instituciones psiquiátricas en las películas

La temática de la locura dentro del cine es amplia y si bien no es una reproducción exacta de lo que sucede en las instituciones psiquiátricas, nos da una aproximación a las mismas, pues las películas no han salido de la nada. Muchas son realizadas con base en experiencias propias, ya que pueden ser adaptaciones de libros biográficos, y en otras encontramos que cuentan con asesores psiquiátricos desde que se escribe el guión hasta que se pone en escena. Los films se encuentran representando la manera en que durante años se ha concebido a las instituciones, de la cual algunas cosas han ido cambiando en diferentes periodos, mientras otras se han mantenido. A continuación describiré los aspectos más importantes que comparten cada una de las películas que analizaremos: *One Flew Over the Cuckoo's Nest/*

Atrapado sin salida, Hombre mirando al sudeste, Girl Interrupted/ Inocencia Interrumpida y Saibogujiman kwenchana/ I'm A Cyborg, But That's Ok/ Soy un cyborg.

2.2.1. Ambiente: características generales y limitaciones

El ambiente que se representa de los hospitales psiquiátricos dentro de las películas no se limita a una mera observación de la infraestructura, sino a la relación que el interno entabla con el mismo. Desde la película de Milos Forman (1975) hasta la de Park Chan-wook (2006) se presenta a la institución como un lugar cerrado, completamente apartado del mundo exterior, siendo las puertas y las altas rejas lo que separa al interno del afuera. Existe una división de pabellones y salas donde los pacientes deben pasar el día. *Atrapado sin salida* se desarrolla en el pabellón de hombres, donde la enfermera Ratched es la encargada. *Hombre mirando al sudeste* se desenvuelve en una de las salas de hombres dirigida por el doctor Denis. En *Inocencia interrumpida* Susanna se encuentra en el pabellón de mujeres de la que Valerie es la encargada. *Soy un Cyborg* se maneja de forma distinta, ya que es un hospital mixto el espacio es compartido y sólo los cuartos separan a hombres de mujeres.

Las habitaciones varían, en las instituciones públicas tienen salas donde las camas se encuentran en hileras y sin cajones. En *Atrapado sin salida* se observa que las camas se encuentra entre rejas. Éstas son cerradas desde la mañana hasta antes de dormir, teniendo como función el evitar que los internos permanezcan acostados todo el día. Los pacientes poseen poca privacidad, lo que se debe a que se encuentra en presencia inmediata de sus compañeros y de las enfermeras. *Hombre mirando al sudeste*, presenta una sala como cuarto donde 32 internos comparten la mayor parte del tiempo, la misma que no es cerrado en ningún momento.

Las instituciones privadas cuentan con mejor distribución de salas y cuartos, así en *Inocencia interrumpida* observamos que las internas pueden tener su habitación propia o compartirla con alguien más. Los cuartos poseen lugares donde pueden guardar sus objetos personales y ropa. *Soy un Cyborg*, las habitaciones son compartidas o individuales, en las

cuales los internos tienen sus cajones para poder colocar sus objetos personales y la posibilidad de decorar con dibujos y mapas.

Existen varias diferencias entre hospitales psiquiátricos públicos y privados. Las instituciones públicas se muestran de forma más carcelarias. Sus instalaciones se encuentran deterioradas y los espacios de salas son más pequeños. En las instituciones privadas existe más libertad para los internos, así como mayor privacidad. En *Inocencia interrumpida*, los pabellones no se restringen a las habitaciones, sino que se pueden observar salas de estar, salas de televisión, salones de pintura y de música, una enfermería, y cabinas telefónicas. En *Soy un cyborg* existe un lugar específico de la terapia de grupo que es al aire libre y un área de terapia floral. Muchos de los internos tienen permiso para salir de la institución de manera que no son restringidos, sin embargo, las salidas son vigiladas por el personal y los asistentes.

Las similitudes entre instituciones privadas y públicas se centran en tres aspectos: el uso de baños comunes, un horario determinado para actividades como la comida, y la vigilancia. En *Inocencia interrumpida*, las pacientes deben bañarse en presencia de otras mujeres y de las enfermeras. En todas las películas se observa la actitud controladora de la institución, lo cual se plasma en la vigilancia continua de los internos. Cada cierto tiempo, las enfermeras entran en los cuartos para verificar que todo se encuentra en orden. En otros casos como en *Atrapado sin salida*, la oficina de la enfermera Ratched se encuentra en un lugar estratégico desde el cual se puede observar toda la sala, todo el tiempo.

Los films, presentan la distinción entre *back region* y *front region* que menciona Goffman. El personal maneja una serie de llaves con las cuales puede acceder a ciertas secciones que los internos no. La separación es absoluta en *Atrapados sin salida*, lo que se ve cuando Randle entra a la oficina de las enfermeras para sacar unas cartas y éstas le dicen que se encuentra prohibido el ingreso de los pacientes allí (00:28:14). Las oficinas de las enfermeras y de los médicos pertenecen a la *back region*, donde estos pueden tener privacidad y hablar de la vida de los pacientes así como de sus trastornos y avances. Mientras, en la *front region*, se encuentran en presencia de los internos por lo que deben tener un trato más amable y estricto con los mismos.

Los límites existentes entre el grupo de los internos y el del personal pueden traspasarse. Susanna en *Inocencia Interrumpida* no solo entabla una buena relación con Valerie, sino que

besa a uno de los asistentes que se encuentra enamorado de ella. Rantés, en *Hombre mirando al sudeste*, entabla una relación mucho más íntima con su doctor, asistiendo con él a conciertos y hasta conociendo a sus hijos. Las relaciones no se limitan a una amistad o aspectos amorosos, también existen riñas que exceden lo verbal. Esto se observa en la escena que Randle, en *Atrapado sin salida*, rompe el vidrio que separa la sala donde se encuentran las enfermeras para coger cigarrillos y dárselos a su amigo Ches, provocando una disputa entre internos y asistentes.

Los objetos personales y la ropa de los internos, se encuentran relacionados con las *mortificaciones del yo*. En algunos hospitales psiquiátricos se exige a los internos que utilicen batas de la institución y sobre ellas o debajo cualquier otra prenda. Lo vemos claramente en *Soy un Cyborg* y en *Atrapado sin salida*. En la última, los internos pueden utilizar su propia ropa el momento que salen al recreo o cuando van a dar un paseo vigilado. Los objetos personales son revisados al momento del ingreso y muchos no son entregados directamente al paciente. En *Hombre mirando al sudeste* los internos llevan su ropa, pero ésta se encuentra desgastada y vieja. No se observan objetos personales y no tienen lugares específicos para los mismos. De ahí que Rantés, guarde debajo de su cama una caja con recortes de periódicos y fotos.

En *Inocencia Interrumpida* y en *Soy un Cyborg*, no existe restricción respecto de objetos personales. En la primera, las internas pueden llevar consigo maquillaje, cremas, fotos, libros u otra serie de objetos que acomodan en veladores y cajones de su habitación. Utilizan la ropa a la que se encuentran acostumbradas, excepto en caso de castigos donde son obligadas a llevar batas del lugar. En la segunda, Young-goon trae consigo un bolso con la dentadura de su abuela, una grabadora con la que se comunica por las noches y las pilas con las que se recarga a sí misma.

La infraestructura de las instituciones psiquiátricas difiere en cada una de las películas, en rasgos generales vemos que existe una diferenciación de salas y pabellones en los lugares. En *Hombre mirando al sudeste* y *Atrapado sin salida* las instalaciones se encuentran deterioradas y los espacios son reducidos. En *Inocencia Interrumpida* y *Soy un Cyborg*, el lugar se encuentra cuidado y los espacios personales y compartidos son más amplios. La infraestructura es una de las principales limitaciones para los internos, ya que no existe un lugar específico para que

puedan desarrollar cada uno de los roles que solían tener antes de ingresar a la institución. Día a día deben ver las mismas paredes, las mismas camas y hasta a las mismas personas, de modo que: "...terminan identificándose tanto con el empobrecido mundo externo que (...) se llega a tener un mundo interno muy empobrecido" (Moffatt, 1975, pág. 20).

La relación que entablan los internos con el lugar, depende mucho de lo que significa para ellos estar afuera. En *Atrapado sin salida* muchos de los pacientes se encontraban de manera voluntaria en la institución y a pesar de poder salir cuando desearan, no lo hacen. El empobrecimiento interno, del que habla Moffatt, provocado por la identificación de la persona con el mundo externo, se observa en las películas. En *Inocencia Interrumpida* se puede ver ese empobrecimiento en el deseo constante, que tienen las internas, de salir del hospital. A su vez, existe una relación positiva con el ambiente, lo que se muestra en la actitud de Susanna al regresar al lugar y su posterior recuperación. Ello se debe a que las condiciones de la institución y la relación con el personal son factores muchos mejor llevaderos y no tan empobrecidos como lo que se representa en otros films.

2.2.2. *Trastornos mentales y tratamiento*

Los trastornos mentales que se representan en las películas, no son presentados de forma directa, sino, más bien, por el análisis médico de los mismos o por los síntomas que tienen los internos. En *Atrapados sin salida*, apenas se sabe los problemas que los pacientes tenían en las terapias de grupo, pero no se lo dice de una manera explícita. Randle fue transferido de una cárcel al hospital psiquiátrico para poder evitar la sentencia por haber tenido relaciones sexuales con una menor de edad. Su actitud en la institución no es la más adecuada, rompe constantemente normas y tiene problemas con el personal. Al momento que el director del hospital psiquiátrico, junto con otros médicos se reúnen a hablar de Randle, (pues se encontraban seguros que no posee ningún trastorno) la enfermera Ratched afirma que es necesario que no salga ya que pueden 'ayudarlo'. De la afirmación de la enfermera se puede decir dos cosas: primero, el propósito que de Ratched para querer moldear a Randle a su

antojo y la seguridad de que puede hacerlo. Segundo, la poca capacidad del personal para dar un diagnóstico certero sobre las enfermedades mentales.

En *Hombre mirando al sudeste*, Rantés es diagnosticado con el síndrome paranoide delirante, que según el DSM-V se trata de un trastorno delirante que pertenece al grupo de trastornos psicóticos. Su característica principal es tener ideas delirantes no extrañas, donde pueden existir alucinaciones táctiles y olfatorias relacionadas con el delirio de la persona. Dentro de la clasificación interna del trastorno, Rantés se encuentra en el Tipo de grandiosidad, donde: "...el tema central de la idea delirante es la convicción de tener algún extraordinario (aunque no reconocido) talento o intuición, o de haber hecho un descubrimiento importante" (American Psychiatric Association, 2000, pág. 304). Lo cual se evidencia en el hecho que Rantés cree venir de otro planeta para estudiar la estupidez humana, siendo el hospital psiquiátrico el lugar perfecto para decirlo. En una conversación con los médicos del lugar, Rantés dice:

¿Sabe cuál es la mejor manera de proteger mi misión? Decir la verdad, ¿quién va a creerla? Y sabe ¿cuál es el mejor lugar para decir la verdad? Éste. Si lo digo afuera ¿qué pasaría? Me traerían aquí, en unos días estaría sentado frente a usted diciendo las mismas cosas que le estoy diciendo ahora. (00:10:35)

A su vez, posee alucinaciones que tienen conexión con el hecho de que Rantés viene de otro planeta, y corresponde con el Tipo somático, donde el delirio se relaciona con funciones corporales. Esto se observa en la Telequinesis de Rantés, en una de las escenas, éste puede pasar platos a una señora para que pueda comer con sus hijas (00:36:56) o mover la radio del guardia hasta que caiga para distraerlo.

En *Inocencia Interrumpida*, el diagnóstico de Susanna es de un trastorno límite de personalidad o Borderline (TLP). Éste tiene por característica: "...un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos" (American Psychiatric Association, 2000, pág. 666). Los síntomas de la protagonista se presentan en el hecho de no poseer amigas cercanas y de mantener relaciones espontáneas con hombres desde la primera cita, lo que se conoce como promiscuidad. El intento de suicidio. La

ansiedad que se observa en los flashes que tiene sobre situaciones de su pasado, o por su permanencia prolongada en la cama por la ausencia de Liza. Incertidumbre en las metas, lo que se refleja cuando se menciona que Susanna se ha retirado de su carrera antes de terminarla. Y, el constante sentimiento de vacío porque no encaja en el mundo que le lleva a dibujar y escribir en su cuaderno.

Liza, por su parte, es diagnosticada con sociópata, trastorno antisocial de la personalidad o psicopatía. Éste se muestra en la incapacidad para adaptarse a normas social, cada vez que escapa es regresada por la policía al hospital. Irritabilidad y agresividad que se evidencia cuando no encuentra a su antigua compañera a su regreso al hospital y reclama a Susanna, o en la escena final cuando lee en voz alta el libro donde Susanna escribía sobre sus compañeras. Sus ataques de agresividad que suelen terminar con el tratamiento de electroshock. La despreocupación por su seguridad y de la gente que la rodea, lo que se ve cuando escapa de la institución, llevando consigo a Susanna, sin tener dinero ni un lugar donde quedarse. Y, la falta de remordimientos por haber hecho daño a otras personas o robado, lo cual se manifiesta el momento que al ver a Daisy muerta, roba su dinero y se va.

El resto de compañeras de Susanna tienen varios trastornos: Polly tiene esquizofrenia ya que cuando era niña se quemó la cara, lo que hace que tenga problemas de autoestima. Georgina, la compañera de cuarto de Sussana, es hospitalizada por pseudología fantástica o mitomanía que se caracteriza por el hecho de que miente o inventa historias, muchas veces poco creíbles, de manera consciente e inconsciente. Daisy, es adicta a los laxantes y es internada por temporadas en la institución, el momento en que haya comido catorce pollos es cuando debe salir, también, es acusada de incesto con su padre. Torrey es una muchacha que en la película se presenta en constante preocupación por su peso, por lo cual no come, a lo que se suma el hecho de ser promiscua. En este punto es importante mencionar la crítica que realiza Susanna a la moral de la época en una de sus citas con la psiquiatra:

- Susanna: ¿Con cuántos tendría que acostarme para que me consideren promiscua, literalmente promiscua?
- Dra. Sonia Wick: ¿Con cuántos crees?
- Susanna: Diez, ocho, cinco. ¿Y con cuántas tendría que acostarse un chico de mi edad para considerarse promiscuo? ¿Diez? ¿Veinte? ¿Ciento siete? (01:11:57)

La protagonista de *Soy un cyborg*, Young-goon, tiene esquizofrenia, que aparece desde el momento en que su abuela es llevada a un hospital psiquiátrico por ‘los de blanco’. La abuela, también tenía esquizofrenia y creía ser un ratón, de manera que, solamente, comía rábanos. La separación de la nieta con ésta y el hecho de que la abuela no haya llevado su dentadura con ella, hace que Young-goon persiga con su bicicleta la ambulancia, siendo la bicicleta quién le dice que es un cyborg. A partir de ese momento deja de comer, pues su única forma de alimentación es la energía. Esto se observa en la primera escena de la película, donde, en su trabajo, se conecta unos cables a la muñeca para poder cargarse.

La esquizofrenia es una alteración que: “...persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos un mes de síntomas de la fase activa (p. ej., dos [o más] de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos)” (American Psychiatric Association, 2000, pág. 279). Young-goon tiene ideas delirantes al creer que es un cyborg y que posee una misión específica que es la de matar a ‘los de blanco’. Alucinaciones constantes cuando se refiere a sus pies como el lugar donde se ve cuanta batería le queda, y el momento que habla con la radio en su habitación o con las luces y máquinas de gaseosas escuchando respuestas de las mismas. La muchacha, a menudo entra en un estado catatónico por la falta de batería.

Il-sun, el amigo de Young-goon, quien ayuda a la muchacha a sobrellevar su esquizofrenia logrando que coma, es diagnosticado con cleptomanía. Éste trastorno se ubica dentro de los trastornos de angustia en el DSM-IV y forma parte del grupo de trastorno obsesivo-compulsivo. Tiene como característica: “...la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas” (pág. 428). Así, el muchacho pierde continuamente sus empleos, porque roba cosas que no necesita de una manera compulsiva. Dentro del hospital psiquiátrico, roba hasta ciertas habilidades de los internos como el ser un buen jugador de ping-pong, de modo que en las terapias de grupo todos lo acusan. Esto lo podemos ver cuando Young-goon pide a su amigo que le robe la compasión:

Mi abuela está mal, está muy grave. Han sido los de blanco, mi abuela corría, comía rábanos, no les gustaba, por eso no me dejaron devolverle su dentadura postiza. A mi abuela le gustaban

tanto los rábanos, tengo que matarles a todos. Malditos sean. Por favor quiero que robes mi compasión. (00:43:00)

Otros de los personajes que vemos en la película poseen diversos trastornos: una señora que le da un recorrido a Young-goon cuando recién entra en el hospital psiquiátrico posee mitomanía, de forma que cada vez que recibe el tratamiento de electroshocks, se olvida de todo y debe inventar historias para poder llenar los vacíos que tiene en su vida. Otro señor, constantemente pide disculpas a toda las personas porque piensa que las cosas que suceden son su culpa, eso desde que presenció un accidente de tránsito y creyó que era su culpa. Lo que se relaciona con un trastorno de angustia generalizada que tiene como característica, según el DSM-IV, la preocupación excesiva, en este caso, ser el culpable de todas las cosas que pasan y la dificultad para controlar la preocupación consecuente (American Psychiatric Association, 2000, pág. 444).

Después de realizar una breve descripción de los trastornos que tenían algunos de los personajes de cada una de las películas, es preciso hablar sobre el tratamiento que reciben en las instituciones psiquiátricas. A pesar que los films fueron realizados en una época diferente las terapias con las cuales son tratados los internos se repiten, es el caso de la Terapia Electroconvulsiva (ECT), más conocida como electroshock. Esta se hace popular en los años treinta cuando varios médicos comenzaron a utilizar la convulsión para tratar a sus pacientes, años después, Cerletti y Bini deciden provocar la convulsión por medio de una descarga eléctrica (Varios, 2004, pág. 11). En los años sesentas y setentas tiene una gran crítica, dado la agresividad de la terapia, por lo cual se obliga al uso de anestesia y una relajación muscular previa. Si bien muchos psiquiatras se encuentran a favor de la utilización de la misma, existe otro grupo que ha recurrido a varias terapias alternativas.

En las películas, se muestra el aspecto agresivo de la terapia así como el uso inadecuado de la misma. Esto lo podemos ver en *Atrapado sin salida*, donde no se la utiliza con pacientes que poseen enfermedades específicas, sino, más bien, como una forma de castigo por el mal comportamiento de algunos de los internos. Uno de los efectos más graves es la muerte de Rantés en *Hombre mirando al sudeste*, ya que éste no soporta la anestesia previa a la terapia. En *Inocencia Interrumpida*, a Liza se le aplica el electroshock por su agresividad y mal

comportamiento antes que para aplacar síntomas del trastorno con el cual ha sido diagnosticada. Y, en *Soy un cyborg*, se evidencia el uso de la terapia a la mujer que posee mitomanía, lo que tiene efectos secundarios como el hecho de que se olvide de las cosas. El uso de la terapia electroconvulsiva, se presenta de manera negativa en los films y es aplicada a personas que no la necesitan como es el caso de Randle, que en realidad no poseía ningún trastorno.

La psicofarmacología es un tratamiento común en todas las películas, su uso se ha extendido alrededor del mundo y ha remplazado a varios tratamientos tradicionales dentro de la psiquiatría como la camisa de fuerza. Con el progreso de la farmacología y de la ciencia médica, se ha hecho que su uso sea más frecuente en la actualidad y hasta excesivo⁵. Así, se dan pastillas a los internos hasta para dormir. En *Inocencia Interrumpida*, le dan a Susanna una pastilla a su llegada para que pueda dormir así esta no quiera o los sedantes y tranquilizantes dados a varios pacientes. Entre los efectos secundarios de esta forma de tratamiento, es que las personas se hagan adictas a la medicación, de manera que no puedan vivir sin ella, pues su suspensión puede ser causa hasta de un suicidio. Uno de los casos es el de Rantés, que después de habérsele administrado inyecciones, entra en una fuerte depresión hasta entrar en un estado catatónico. Es frecuente observar que este tratamiento se encuentra ligado a una rutina estricta, de manera que los medicamentos se dan en una hora fija y bajo la supervisión del personal.

La terapia de grupo, se observa en dos películas: *Atrapado sin salida* y *Soy un Cyborg*. El objetivo de la misma es que las personas se abran con el resto del grupo y compartir los diferentes problemas que poseen tanto personales como dentro de la institución, y de manera conjunta, poder buscar varias salidas. A causa de esta terapia, se dan varias disputas. Randle, en su primera reunión, es observador pasivo de la riña que se genera entre los participantes. Problemas muy parecidos se presentan cuando el amigo de Young-goon es acusado de robar habilidades de las personas, y el grupo comienza alterarse. Es evidente que una de las

⁵ M^a Fe Bravo Ortiz, posee un libro con el nombre *Psicofarmacología para psicólogos* en el cual indica los diversos medicamentos para tratar los trastornos. El libro se encuentra en el siguiente link: <http://psicologiayprofesion.wikispaces.com/file/view/Psicofarmacolog%C3%ADa.pdf>

limitaciones que se representan dentro de las películas es el hecho de que muchos de los internos son obligados a hablar o son presionados para que lo hagan, así no lo deseen.

Finalmente, en *Inocencia Interrumpida* se hace referencia al psicoanálisis, siendo Freud uno de los más influyentes en esta rama. Se ve que lo que priman son las citas individuales de las internas con la Dra. Sonia Wick, donde se habla de los conflictos de las pacientes. En éstas, Susanna, al inicio, no se abre y tiene varias discusiones con la doctora. Después del suicidio de Daysi, empieza a contar sus problemas, lo que es visto como un avance significativo, y es la razón por la cual le dan de alta. Se muestra una crítica al psicoanálisis, la que podemos ver en el siguiente diálogo:

- Georgina: Liza ¿Daysi se ira de aquí?
- Liza: Sí, escupió algo grande.
- Susanna: Pero ¿cómo si ella no está curada?
- Liza: Sí, pero la terapia de eso se trata por eso el maldito Freud está colgado en todos los muros. Creó una industria: te recuestas, confiesas tus secretos y estás salvada. Y entre más confiesas, más piensan en liberarte.
- Susanna: ¿Y qué pasa si no tiene un secreto?
- Liza: No saldrás de aquí como yo. (00:40:48)

2.2.3. *Rutina, reglamento y tiempo libre*

El día a día de los pacientes de hospitales psiquiátricos se encuentra condicionado y limitado por dos factores: rutina y reglamento interno. La institución psiquiátrica es administrada burocráticamente, por lo que es preciso que se pongan a la luz las reglas del juego. En las películas se puede observar algunas de las normas que rigen la institución, las mismas que se encuentran basadas en privilegios y castigos. Los privilegios están relacionados con los comportamientos obedientes hacia las normas institucionales y las órdenes del personal, mientras los castigos se encuentran relacionados con el incumplimiento de las mismas.

Esto, se presenta en varias escenas de las películas. En *Atrapado sin salida*, a Randle, el Jefe y Ches los someten a electroshock como forma de castigo por una riña con los asistentes del pabellón. *Inocencia Interrumpida*, los castigos son más leves, una de las internas es despojada de su ropa y obligada a utilizar una bata del lugar por negarse a comer. En *Soy un cyborg*, existen cuartos de estabilización para aquellos internos que han entrado en crisis o tienen un mal comportamiento. Ello se ve en la escena donde Il-sun es encerrado por realizar una protesta y comenzar un escándalo, debido a que rechaza la manera en que se comportan con Young-goon.

La rutina es realizada por el personal de la institución. Los pacientes tienen programada la hora de despertarse, desayunar, tomar sus medicamentos, almorzar, recibir su tratamiento y ocupar su tiempo libre. Esto hace que se pierda la espontaneidad del momento, los individuos no pueden posponer actividades o realizar algo que no se encontraba programado. La rutina tiene relación con la distribución espacial del lugar, por lo general, existen varias salas para cada actividad.

En los films, se muestra que las enfermeras llaman a los internos para recibir sus medicinas, o se acercan a cada interno para administrarle inyecciones. La comida, es servida en una sala específica, ésta funciona como momento de reunión entre los internos. En *Soy un Cyborg*, se ve que internos de diferentes pabellones acuden al comedor y comparte con los otros. Algunos pacientes deben acudir a las terapias de grupo, en las que se debe mantener el orden de participación y el respeto hacia el resto. Las salidas supervisadas se ven en *Atrapado sin salida* e *Inocencia Interrumpida*, en la última, las muchachas deben anotarse en el pizarrón de registro para dar un paseo.

El tiempo libre, los internos lo utilizan de diferentes maneras. En *Atrapado sin salida*, Randle y sus compañeros juegan cartas, hacen apuestas, o juegan básquet en el patio de la institución. *Soy un Cyborg*, se ve que el hospital cuenta con un espacio más amplio, por lo que los pacientes pueden acudir a diversas terapias como la floral o jugar ping-pong. En *Inocencia Interrumpida*, las internas leen, fuman, conversan, escriben, ven la televisión y poseen salas de arte, música y relajación donde pueden pasar su tiempo libre. *Hombre mirando al sudeste* es un caso distinto porque es Rantés quien ocupa su tiempo en actividades como tocar el piano en

la iglesia o realizar investigaciones. El resto de internos se los ve deambulando por los patios del hospital, sin opciones para distraerse.

La relación existente entre rutina, reglamento y tiempo libre es trascendente, pues el reglamento debe dar bases a la rutina y al tiempo libre. Lo que se observa en la escena en la cual Randle propone que se cambie el horario nocturno por un día para poder ver la serie mundial. La enfermera Ratched argumenta su rechazo a la propuesta, apelando a que los horarios establecidos son importantes, la razón es: “A algunos de los internos les ha llevado un largo, largo tiempo acostumbrarse al horario” (00:32:00). La institución psiquiátrica es un todo que limita y reprime al individuo. La falta de estímulos, el poco espacio y la actitud de varios miembros del personal, hace que los pacientes prefieran escapar de tanta presión. El suicidio de Billy es la consecuencia de todos estos factores, especialmente de la actitud de la enfermera Ratched frente a su comportamiento.

CAPÍTULO III

Mundo de los internos: representación y realidad

Las películas no sólo forman una idea de lo que son los hospitales psiquiátricos y la vida dentro de los mismos, sino que reflejan comportamiento y pensamiento de la época en la que fueron realizadas. Uno de los aspectos fundamentales es la relación interno-interno que muestran, pues, a pesar de ser personas aisladas de la sociedad, comparten parte de su biografía con otros que son sus compañeros de infortunio. Esta representación hace que el espectador se forme cierta idea del enfermo mental, la misma que puede ser exagerada o suavizada, y no completamente cierta. En la primera parte, se analizará la figura del loco y la manera en que éste se puede adaptar al lugar, sea por ajuste primero o secundario. En la segunda parte, se hará énfasis en la interacción interno-interno tomando en cuenta la cara que presentan hacia los otros y los nuevos roles que adquieren en esa relación. Finalmente, hablaré del cine y su relación con la realidad.

3.1. Acercamiento al mundo de los internos proyectado en las películas

3.1.1. *La figura del loco*

El loco o enfermo mental, es la figura principal dentro de todas las películas. La manera en la que éste es representado, difiere según el contexto en el cual fue realizada la película. Los films presentan a los trastornos mentales de forma exagerada o suavizada. La proyección de éstos causa en el espectador una imagen de lo que son, equiparándolos con la realidad. Lo mismo sucede con los hospitales psiquiátricos, de ahí que la gente se haya formado la idea de que son lugares habitados por ‘maniáticos’ y peligrosos para visitar.

En *Atrapado sin salida*, la figura del loco la encontramos dividida en dos grupos: los agudos (entre los cuales se encuentra Randle, Billy, Cheswick, Martini, Harding y Freckerickson) y los crónicos (entre los que tenemos al Jefe, y el coronel). Los agudos, pasan

la mayor parte de su tiempo jugando cartas y haciendo apuestas, son personas que no han podido adaptarse a las normas sociales. El enfermo mental es representado como aquel individuo víctima de la sociedad y del sistema. La imagen de los crónicos es más dura, ya que se los ve abstraídos en su propio mundo y sus propios pensamientos. Son individuos que se encuentran desconectados con la realidad, siendo los tratamientos como la lobotomía y el electroshock la principal causa.

El Jefe y de Randle, tiene en común que han podido engañar el sistema médico. Randle, en realidad lo que quiere evitar es el trabajo forzado de la cárcel, mientras el Jefe finge ser sordomudo sin que nadie lo descubra. En estos personajes se refleja la facilidad para burlar el sistema hospitalario y a su personal, así como la ineficacia de una psiquiatría caduca. Por otro lado, independiente de la razón por la cual se encuentran internos, están sometidos a la institución, a su reglamento y a su personal. Esto hace que sean tratados como personas que no pueden tomar sus propias decisiones, en este sentido, el hospital aparece como necesario para cuidar de ellos.

Inocencia Interrumpida se desarrolla en el pabellón de mujeres de una institución psiquiátrica privada. En ésta, existen dos grupos: aquellas mujeres que se encuentran ‘cuerdas’ (Susanna, Liza, Polly, Georgina, Daisy y Torrey) y el resto de las internas que no intervienen mucho en los acontecimientos de la película. La figura del enfermo mental, se presenta dentro de las dos dicotomías de las que habla Vera Poseck. El trastorno de Susanna es suavizado, es una chica inteligente y crítica. Liza, por su parte, tiene una conducta violenta y un comportamiento agresivo. Tanto esta película como *Atrapado sin salida*, nos muestra, desde el loco, la importancia de romper el orden establecido y las consecuencias por hacerlo.

En *Hombre mirando al sudeste*, el enfermo mental es presentado en dos partes: Rantés y el resto de internos. El trastorno del primero es suavizado, Rantés es un individuo inteligente y superior a las personas que lo rodean. Esto se refleja en los continuos cuestionamientos que realiza a la psiquiátrica y hacia la humanidad:

La naturaleza solo permite un desarrollo muy lento, favorece más fácilmente un cambio de especie que un cambio de conciencia, yo soy más racional que ustedes, respondo racionalmente a los estímulos, si alguien sufre lo consuelo, alguien me pide ayuda se la doy, ¿por qué, entonces, usted cree que estoy loco? Si alguien me mira lo miro, alguien me habla lo escucho, ustedes se han ido

volviendo locos de a poco por no reconocer esos estímulos, simplemente por haber ido ignorándolos, alguien se muere y ustedes lo dejan morir, alguien pide ayuda y ustedes miran para otro lado, alguien tiene hambre y ustedes dilapidan lo que tienen, alguien se muere de tristeza y ustedes lo encierran para no verlo, alguien que sistemáticamente adopta esas conductas que camina entre las víctimas como si no estuvieran, podrá vestirse bien, podrá pagar sus impuestos, ir a misa, pero no me va a negar que está enfermo, su realidad es espantosa doctor. ¿Por qué no dejan de una buena vez la hipocresía y buscan de una buena vez la locura de este lado? y se dejan de perseguir a los tristes, a los pobres de espíritu, a los que no compran porque no quieren o porque no pueden, toda esa mierda que usted me vendería de muy buena gana ¡Si pudiera, claro! (00:51:00).

El resto de internos son representados como individuos retraídos, que deambulan por las instalaciones del hospital. Es Rantés quien intenta ayudarlos y, de alguna manera, sacarlos del estado en el cual se encuentran. Esto se ve en la escena en que este dirige la orquesta, mientras lo hacía, los internos realizaban una alboroto dentro de la institución. La escena: "...no sólo muestra la rebelión absoluta contra las autoridades (como la policía y los psiquiatras y enfermeros) y sus medidas represoras, sino también al loco Rantés, el protagonista de la película, que une a los humanos extendiendo felicidad y alegría (Ahlzweig, 2012, págs. 5-6).

Soy un cyborg idealiza al enfermo mental y centra su atención en el comportamiento extravagante y diferente de los individuos, lo que llama la atención de los internos son sus ideas delirantes. A pesar de esto, el otro se presenta como una persona que puede construir un mundo y una vida propia. Vida que no se asemeja a la nuestra, pero que por ello no pierde trascendencia. El grupo de los internos, se encuentra, cada uno, en sus propios delirios, realizan cosas extrañas, lo que justamente se espera que hagan. Recordemos la escena en la cual se ve a uno de los internos rodando por el suelo (00:08:19).

Por otro lado, nos encontramos con la figura de Il-sun y Young-goon, cada uno se encuentra en su propio mundo, la esquizofrenia de la chica no le permite comer lo que hace que cada momento se desmaye, por su parte, el muchacho, roba desde sentimientos hasta habilidades. Son dos personas, que a pesar de sus problemas, se enamoran y llevan la figura del loco hacia una forma mucho más ideal, donde sus trastornos se convierten en la base por la cual se entabla una relación.

Así, la figura del loco o del enfermo mental ha vareado, pero se ha encontrado intrínsecamente ligada con la institución psiquiátrica en la cual se encuentran. Ello tiene relación con el contexto global; en las tres primeras películas se presentan a personas excluidas de la sociedad por tener comportamientos socialmente no aceptables, lo que tiene como trasfondo una crítica amplia a la psiquiatría y sus métodos. Sin embargo, se ve un cambio en *Soy un cyborg*, es una imagen extendida de los hospitales psiquiátricos desde la película de Milos Forman, pero los internos aparecen de una manera más idealizada. Para el 2006, año en que fue estrenado el film, ya no se encuentra el tema de la psiquiatría y la crítica a las instituciones psiquiátricas en su auge; si bien se sigue discutiendo sobre ello y han llevado a cabo varias reformas referentes a Salud Mental, el impacto de esto no es el mismo que en el siglo XX.

El estigma del enfermo mental es alimentado por películas que lo han tratado de presentar partiendo de causas y efectos del trastorno. Lo que genera que se den una serie de creencias sobre la locura, tomando como verdades cada una de las escenas de las películas. El problema de esto es que se produce una generalización del enfermo mental, perdiendo de vista lo particular de cada persona. Si bien las películas han utilizados bases reales sobre las que han elaborado sus tramas, éstas han hecho que una imagen del loco se consolide dentro del imaginario de las personas. Lo que ha provocado que se acrecenté el estigma que poseen los locos, sea de una manera positiva o negativa, y negándolos como persona al pensar en ellos en su conjunto, en una totalidad.

Nietzsche (2007) afirma: “Conocemos poco del hombre vivo, de carne y hueso, y generalizamos de un modo superficial atribuyéndole tal o cual carácter, y esta actitud *muy deficiente* ante el hombre responde el poeta realizando bocetos *superficiales* de hombres” (págs. 142-143). Esto es lo que sucede con el cine, se han realizado generalizaciones superficiales sobre los hombres, en este caso, sobre los enfermos mentales.

3.1.2. *La vida de los internos en la institución psiquiátrica*

Los internos, después del proceso de admisión y ya instalados en lo que es su nuevo hogar, deberán crear un mundo con lo que tienen a su alcance. A pesar que la vida que llevan dentro se encuentra llena de limitaciones y mortificaciones del yo, Goffman afirma que: "...cualquier grupo –sean presos, integrantes de un núcleo primitivo, miembros de una tripulación o enfermos hospitalizados- forma una vida propia que, mirada de cerca, se hace significativa, razonable y normal" (Goffman, 2007, pág. 9). Esto se representada dentro de las películas analizadas.

Más allá de su trastorno, de la rutina y del reglamento al cual deben someterse, los individuos pueden integrarse a la institución y cooperar con ella. Los internos se transforman en miembros 'normales' y 'programados' del lugar, lo que para Goffman es un *ajuste primario* (pág. 190). Sin embargo, puede suceder que otro grupo de internos quiera esquivar o burlar el sistema institucional, para lo cual emplean *ajustes secundarios* que son: "...cualquier arreglo habitual, que permite al miembro de una organización emplear medios o alcanzar fines no autorizados, o bien hacer ambas cosas, esquivando los supuestos implícitos acerca de lo que debería hacer y alcanzar, y, en última instancia, sobre lo que debería ser" (pág. 190). Los ajustes primarios y secundarios hacen que las personas se adapten al lugar.

Desde el punto de vista de la psiquiatría: "...no hay ajustes secundarios posibles para los internos: todo cuanto se les induce a hacer, puede describirse como parte de su tratamiento, o necesario para su custodia; todo lo que hagan por sí mismos puede considerarse sintomático de su perturbación o de su restablecimiento" (pág. 206).

¿Qué sucede cuando el personal no se da cuenta de lo que ocurre? ¿Acaso un ajuste secundario tiene como característica principal el conocimiento directo de los que conforman la institución? A estas dos preguntas voy a responder con una situación específica que se puede observar en *Inocencia Interrumpida*. En el minuto 00:44:00 Liza invita a Susanna a escabullirse en la noche de su cuarto y reunirse con el resto de internas (Torrey, Georgina y Polly), con el objetivo de ir a uno de los cuartos subterráneos de la institución en el cual existe una sala de bolos cerrada. Por medios no autorizados (las llaves que Liza no debería tener) se alcanza fines no autorizados (la diversión a altas horas de la noche en una sala de bolos prohibida) y se esquivo los supuestos de lo que debería hacer el interno (cumplir el horario, la

normas, etc.). Esta actividad es un ajuste secundario, ya que contribuye a la estabilidad de la institución y a que las internas se adapten al mismo.

Los ajustes secundarios, dentro de hospitales psiquiátricos, son posibles sólo si el personal no tiene conocimiento de los mismos, de esta manera no los asociarán con un síntoma del trastorno de los internos. Las películas nos acercan a la forma en la cual los individuos van conformando un mundo nuevo, sea ese su objetivo o no. El comportamiento de los mismos, nos advierte que son necesarios estos procesos de adaptación para que puedan construir un mundo dentro del lugar. Acogiéndose a lo que se encuentra a su alcance puede entablar otro tipo de relaciones y adquirir roles diferentes a los que tenían antes. El hecho de encontrarse en una situación de encierro, no quiere decir que la persona se encuentre imposibilitada de tener una vida propia.

Los individuos que observan desde lejos la vida que llevan los internos, pueden llegar verla como irracional y anormal al compararla con su vida. Este es uno de los principales errores que cometen los seres humanos, juzgar desde su posición la forma de vida de otras personas sólo porque no logran comprenderla. Lo mismo sucede cuando juzgamos actos pasados desde nuestro presente, es necesario tener mucho cuidado, pues nuestro pensamiento se encuentra lejos ya de los preceptos pasados. Nietzsche (2007), afirma que la injusticia que vemos en periodos pasados no se la debe “medir con nuestra medida”, puesto que la justicia en esos tiempos no es la misma que ahora (pág. 94).

En el cine sucede algo parecido, éste nos muestra una realidad que corresponde a la época en que fue producida la película. Es muy común que el espectador pase por alto esto y juzgue cada una de las escenas desde su posición actual. Las películas tienen la ventaja de acercarnos a situaciones que son completamente desconocidas para nosotros: la situación de los internos de hospitales psiquiátricos, la rutina, el reglamento, los trastornos, las relaciones interpersonales, y la manera en que van configurando una vida propia. La desventaja radica en que no podemos entablar un diálogo con las mismas, y el acercamiento que tenemos es, por mucho, superficial.

3.2. Interacción entre internos de las instituciones psiquiátricas

La relación interno-interno que se da en los hospitales psiquiátricos tiene características que ya se han mencionado: el escenario es fijo y el auditorio no es variable. La situación de encierro en la que se encuentran estas personas es parte de un momento biográfico específico de su vida. En él, se conjugan el presente, el pasado y las proyecciones futuras. Es el *mundo a mi alcance*, que va de la mano con el *mundo de la realidad socialmente vivenciada*, en el cual el individuo se encuentra en presencia física inmediata de otros. En palabras de Schütz, las personas van envejeciendo juntos.

Independiente del enfoque que tenga cada película o del país en el cual fue producida, éstas evidencian la interacción y los lazos que entablan las personas dentro de la institución psiquiátrica. La representación de la relación interno-interno en los films se da de dos maneras: 1) puede ser el centro de la película como en *Soy un Cyborg*; 2) se la presenta de perfil como en *Hombre mirando al sudeste*. Que el espectador de mayor importancia a ciertos aspectos en las películas, no quiere decir que no se hayan reflejado situaciones y relaciones sociales. El foco de atención en *Atrapado sin salida* es la represión que ejerce el lugar y el personal sobre el individuo, pero ello no quita que la interacción que se observa entre los internos tenga trascendencia.

La interacción entre internos posee limitaciones como son: el espacio físico, los tratamientos, la falta de privacidad y las mortificaciones del yo. A éstas, se añade el trastorno de la persona. En este sentido, el enfermo mental, para Goffman (1991), es un «interactuante deficiente», de modo que: “...el problema se encuentra en la relación con el otro, antes que en la persona misma” (pág. 82). A pesar de las dificultades de los individuos, la presencia misma del otro hace que entren en constante interacción. Los internos comparten una situación biográfica específica y son compañeros de infortunio.

La falta de privacidad puede hacer que los pacientes se alejen de las personas y recurran a rechazar cualquier contacto con otro, encontrando en este distanciamiento la privacidad que no pueden tener en el hospital. Esto se observa en la figura del Jefe que hasta la llegada de Randle al lugar, fingió ser sordomudo, evitando el contacto con otros internos. Por otro lado, las características de la institución hacen que los individuos actúen de forma inapropiada y fuera de lo socialmente aceptable:

Los hospitales psiquiátricos para enfermos mentales, quizá debido a un proceso de selección natural, están organizados de tal manera que proporcionan exactamente el tipo de ambiente en el cual los participantes involuntarios recurren a la exhibición de incorrecciones situacionales. Si se despoja a las personas de todos los medios acostumbrados de expresar cólera y alienación, y se las coloca en un lugar en que tienen los mejores motivos del mundo para esos sentimientos el recurso natural consistiría en arrojarse sobre lo que resta: las incorrecciones situacionales. (Goffman, 1970, pág. 132)

La relación interno-interno, en las películas, se aborda desde la interacción que existe entre un grupo específico de pacientes. Se trata del grupo de los agudos en *Atrapados sin salida*; Il-sun y Young-goon en *Soy un Cyborg*; Susanna, Liza, Polly, Georgina, Daisy y Torrey en *Inocencia Interrumpida*; y, en *Hombre mirando al sudeste*, el escaso contacto que existe entre Rantés y algunos de los internos. También, se observa un tipo de interacción inconexa entre estas personas y otros individuos que se encuentran muy afectados por su trastorno o por el tratamiento que no pueden entablar ningún tipo de relación social. Son interactuantes deficientes por excelencia. Esto se ve en la escena en la cual Randle realiza una votación para ver la Serie Mundial y necesita el voto de uno de los crónicos. Al tratar de hacer que voten, se encuentra con personas que lo ignoran, bailan, miran una fotografía o afirman estar cansados.

Los films, al presentar la interacción entre los grupos mencionados, toman en cuenta varios aspectos que en la vida diaria del individuo son trascendentes, y que se reproducen dentro de la institución. Se trata de la cara que muestra una persona ante un auditorio y la confirmación o desconfirmación de la misma, los roles que ocupan los internos en su nuevo ambiente y las reglas de conducta que rigen la interacción. En el presente apartado se los analizará de forma separada, sin embargo, son aspectos que se encuentran intrínsecamente relacionados. No se podría entender uno sin el otro.

3.2.1. Cara: confirmación y duda

En la vida diaria, los internos que ingresan a instituciones psiquiátricas enfrentan varios problemas respecto a la manera en la cual se presentan frente a otros. Éstos son ingresados con un estigma de locura que deben cargar si no es por toda su vida, al menos por el periodo que se encuentran en el hospital. A pesar de ello, frente a sus compañeros son capaces de mostrar una cara, por medio de la cual otras personas se forman una idea de la manera en la cual se comportará y reaccionará. Los atributos que debe tener la cara de una persona deben ser socialmente aprobados, sin embargo, en este caso los mismos pueden o no ser aprobados, pues su trastorno se presenta como un justificativo de cualquier desvío.

Cualquier acción puede hacer que la cara de un individuo sea puesta en duda, de manera que éste debe asegurarse que esto no suceda. Los internos, pueden ser deconfirmados (tanto en su cara como en sus roles) por el personal, los familiares y otros pacientes. Se puede decir que tienen mayores riesgos y problemas al momento de cuidar la forma en que se quieren presentar ante los otros. En la relación interno-personal o interno-familiar cualquier error puede ser tomado como síntoma de la enfermedad. En la relación interno-interno podría suceder lo mismo, pero al tratarse de pares, los errores pueden poner en duda su cara y desconfirmarla.

En el cine, esto sucede en medida que se encuentre dentro del guión. Los personajes de una película tienen una cara construida desde antes que ésta sea rodada. Son el guionista y el director los que se encargan de formar y presentan un sí mismo de éstos. Fuera de esta construcción de los personajes, cualquier error al momento de actuar e interpretarlos puede ser corregido con otra toma. Si esto no se da, la crítica caerá sobre el actor o actriz y el director, la falla será una mala interpretación y una dirección deficiente.

Ya que la desconfirmación de la cara es un hecho que ocurre en la vida diaria, ha sido incluida en el guión y representada en los films. Esto lo podemos ver en algunas escenas, en *Inocencia Interrumpida*, la cara de Susanna es puesta en duda cuando Liza lee en voz alta su diario y las chicas descubren la incongruencia entre lo que escribe sobre ellas y su comportamiento:

- Liza, leyendo el libro de Susanna: Las apariencias son importantes. A veces creo que la dulzura y pureza de Polly no son tan genuinas. Siento que hace un desesperado intento de llamar la atención.
- Liza: ¿Sientes que puedes juzgarnos porque tú ya estás curada?
- Susanna: ¿Qué rayos haces Liza?
- Liza: El papel de villana, bebé. Como te gusta, quiero darte gusto en todo.
- Susanna: No es cierto
- Liza: Querías tu expediente, busqué tu expediente. Querías salir, yo te saque. Querías dinero, conseguí dinero. Yo soy consistente, soy sincera, no lo escribí en un maldito libro (01:51:51).

En *Soy un Cyborg*, podemos ver en una de las primeras escenas, que la señora que ha sido diagnosticada con mitomanía, le da una breve recorrido a Young-goon y le va contando historias de los internos del lugar. Al percatarse de ello una de las doctoras se acerca, desacreditando de esta forma, la cara que muestra la mujer:

- Doctora: Sunmi, no puedes sacar a una paciente de la habitación de esa manera.
- Sunmi: Yo no he sido, alguien la dejó aquí conmigo. No se enfade conmigo doctora, sabe que estoy enferma. No debería avergonzarme de esta forma.
- Doctora: ¿Te ha contado muchas historias Young-goon? En realidad todo lo que ha dicho...
- Sunmi: Eso es, sólo son mentiras
- Doctora: Sí, solo son mentiras. Se llama mitomanía. Sunmi tiene una enfermedad que le hace inventar historias, cada vez que la sometemos a terapia de electroshock pierde la memoria. Así que tiene que inventarse historias para sustituirlas por sus propios recuerdos (00:11:00).

A pesar de que la cara un individuo ha sido puesta en duda, éste puede tener estrategias para rectificarse o persuadir a la otra persona de que está cometiendo un error. En *Hombre mirando al sudeste*, Rantés cuestiona al Doctor el momento que quiere desconfirmar su cara:

- Doctor: ¿cómo llegó acá?
- Rantés: ¿A la tierra?, en una nave
- Doctor: Es un marciano.
- Rantés: Doctor, eso es una grosería, usted es un hombre inteligente. ¿Siempre comienza subestimando así a los enfermos?
- Doctor: ¿Usted es un enfermo?

- Rantés: No, pero tampoco soy un marciano. Vengo de muy lejos, de otro mundo. Pero no tiene sentido que le dé ahora más detalles, tampoco lo creería (00:10:35).

3.2.2. Roles

En la relación interno-personal e interno-familia, el rol que cumplen los internos de instituciones psiquiátricas es el de locos. El personal espera que actúen en concordancia con el mismo, de modo que cualquier cosa que realicen puede ser interpretada como síntoma positivo o negativo de su trastorno. La familia, por su parte, puede desplazar al individuo de la posición que ocupaba y de su rol para que ocupe uno nuevo. En la mayoría de casos, la persona cumple el rol de loco, pero no deja de ser el padre, la madre, el hermano, el nieto, etc. Lo mismo sucede con el círculo de amigos cercanos. Para que el rol se dé, es necesaria la confluencia de varios individuos. Es importante que tanto la persona actuante como el auditorio reconozcan el rol que se está cumpliendo en una situación determinada. Es un adherirse al mismo por parte del actuante y ser reconocido por el otro.

Al momento de ingresar a instituciones psiquiátricas, los individuos son despojados de varios roles que cumplían antes y con los cuales se sentían identificados. Asumir un nuevo rol, implica presentar un sí mismo frente a un auditorio antes desconocido. En la relación interno-personal, éste rol se encuentra elaborado desde el momento que se realizan papeles para ingresar al hospital. Empero, en la relación interno-interno las personas pasan a cumplir roles diferentes. Al encontrarse frente a sus pares, tienen la posibilidad de presentar un sí mismo, una cara que les permitirá adquirir un nuevo rol.

En las películas se puede ver al individuo en su rol de loco dentro de la relación interno-personal. En esta relación tanto interno como personal tienen claros los roles que se encuentran cumpliendo y las diferencias que los separan. La relación interno-interno que los films presentan, se basa en una serie de roles que las personas van adquiriendo desde el día de su ingreso. Éstos pueden crear alianzas o rencores. Los nuevos roles que varios pacientes pasan a cumplir, no se diferencia mucho de aquellos que en su vida normal podían tener. Lo que cambia es el auditorio, el escenario y la manera en la cual el rol y la persona son

presentados. De manera que, la persona va construyendo un mundo propio dentro del hospital. Esto se puede observar en varias escenas de las películas.

En *Atrapados sin salida*, Randle empieza a cumplir el rol de líder y representante del grupo de agudos, el cual se encuentra confirmado por la aprobación que recibe de sus compañeros. Es él quien promueve varias críticas al sistema carcelario de la institución y a la actitud de la enfermera Ratched. Los internos, siguen a éste en varias acciones que realiza, como cuando se sientan frente a la televisión apagada simulando ver la Serie Mundial que les fue prohibida. Por su parte, el Jefe tiene su propio rol dentro de la institución y frente a sus compañeros, es el sordomudo del lugar que pasa todo el día barriendo los corredores. A diferencia de Randle, sabe que lo que hace no es real, sino que está actuando y de esa manera, burla tanto a la institución como al personal.

Rantés, en *Hombre mirando al sudeste*, se presenta como el líder frente al resto de pacientes. Esto se ve en escenas donde los internos lo siguen al momento de entrar a las salas o mientras camina por los patios del lugar. En la última parte de la película, después de que Rantés es sometido al tratamiento farmacológico, empieza a adquirir el rol de representante de los internos. Lo que se observa en la escena donde Rantés va al director como representante de los internos para quejarse de la mala comida del lugar, y dado que no es atendido, acude a denunciar el hecho en un periódico.

El resto de pacientes que se pueden observar en la película, no tienen un rol determinado a parte del de loco que es ya otorgado por el mismo hecho de encontrarse en ese lugar. Podría decirse que tienen el rol de seguidores antes que de amigos o compañeros de Rantés. La imagen de la institución psiquiátrica y de la figura de los enfermos mentales en el film es mucho más empobrecida que en los otros. Se destaca un personaje en el mundo de los internos, pero el resto se ve como trastornados que divagan por las instalaciones de un hospital empobrecido. Se refleja lo que afirma Moffatt (1975): que la pobreza del exterior tiene como consecuencia el empobrecimiento del interno. Una vida destinada a vagar por el lugar y con pocas posibilidades de intercambiar experiencias con otros, disminuye la posibilidad de que el individuo adquiera nuevos roles.

En *Inocencia Interrumpida*, Liza, se presenta como la líder del grupo, pues el resto de pacientes le hacen caso en lo que dice y muchas hasta le temen por su actitud sumamente agresiva. Esto se evidencia en dos escenas: 1) cuando Liza logra hacer que Susanna la siga en

sus actos, logrando que escape con ella; y, 2) el momento que golpea a Georgina por prender la luz del consultorio médico y nadie le reclama, ni la afectada. Susanna, a pesar de ser el personaje principal, no tiene el rol de líder. Más bien su rol puede presentarse como amiga del resto de las internas, una chica tranquila. Mucha más discreta que su amiga, constantemente busca ayudar al resto o ser mucho más cordial y reservada con sus apreciaciones lo que va creando una imagen de Susanna. El resto de muchachas, adquieren roles secundarios: son compañeras de infortunio y amigas. Liza tiene claro el hecho que sólo se encuentra cumpliendo un rol y no lo presenta como un sí mismo inamovible, ello lo podemos ver en el siguiente diálogo:

- Liza: Hice el papel de villana, para darte gusto

- Susanna: ¿Por qué quería eso?

- Liza: Porque así tú eres la chica dulce y buena. Eres la niña buena y cuando volviste toda dulzura y arrepentida, todos dijeron “hay que felicitarla porque la niña ha sido muy valiente”. Mientras yo me acuesto con tres en una estación para recuperar el maldito dinero de ella (01:51:51).

Soy un Cyborg, posee una característica que la diferencia de las películas anteriores: el hospital en el cual se desarrolla la historia es mixto. Esto posibilita que los internos puedan tener otros roles que una institución sólo de hombres o de mujeres no es posible. El rol que cumple Il-sun respecto de Young-goon es el de protector y amigo, que tiene como prioridad ayudar a la muchacha a sobrellevar su trastorno. Frente al resto de internos, Il-sun tiene el rol de ladrón. Esto lo ha adquirido por el trastorno que posee, varios de sus compañeros se quejan de que les ha robado alguna cosa o habilidad. Para que estos dos roles se den es necesario que los otros lo confirmen y que Il-sun posea la habilidad para realizarlos. En el primer caso, puede ayudar a Young-goon para que coma, lo que es aplaudido y observado por sus compañeros. En el segundo, el rol de Il-sun es reconocido por el resto de internos, y éste se ha adherido de tal manera al mismo que en ningún momento lo niega, y se ve la habilidad que tiene para realizarlo.

3.2.3. *Sobre la moral y las reglas de conducta*

Para mostrar una cara y desarrollar cierto rol frente a un auditorio, es preciso que los individuos se guíen por las reglas de conducta que rigen en su época. Todo esto se encuentra reflejado en las películas de dos maneras: 1) afirmándolas y destacando lo positivo de éstas; 2) negándolas y criticándolas. La primera, capta las mismas como *aeternas veritas*, olvidando que pertenecen a un tiempo y espacio, y fuera de éstos pueden cambiar. La afirmación de las reglas se produce con conocimiento del equipo que produce la película, teniendo como objetivo dar un mensaje al espectador o, simplemente, reflejar la realidad. O, se da de forma inconsciente, el equipo no se da cuenta que está reproduciendo ciertas reglas dentro del film. Por lo general, en una misma película se niega y critica ciertas reglas, y se afirma y destaca otras.

Muchas de las razones por las que las personas son internadas en hospitales psiquiátricos, trasciende el trastorno y sus efectos. Se presenta como una forma de sanción por romper el orden establecido e incumplir reglas de conducta. Sea que se trata de reglas sustantivas o de reglas ceremoniales, éstas se encuentran consagradas dentro de una sociedad. Han sobrepasado lo particular y se han universalizado, del indicativo han pasado al imperativo, imponiendo límites al accionar de las personas. Esto se plasma en leyes e instituciones que se encargan de hacer que se cumpla ciertas reglas, o de corregir a los infractores.

Las películas dirigen sus críticas hacia la base política, económica, moral y ética sobre la cual se ha establecido la institución psiquiátrica y la psiquiatría. Aparta a las personas por transgredir las reglas, es el caso de Randle que, a pesar de no tener un diagnóstico específico de su trastorno, su conducta 'rebelde' se presenta como razón absoluta para que permanezca recluido. Lo mismo sucede con Susanna, a la que se le acusa de promiscuidad, siendo éste presentado como un síntoma del trastorno, cuando es un comportamiento que no se adapta al que rige en la sociedad de la época. Los films prueban cierto pensamiento que hace que seres humanos sean castigados y encerrados, por ser diferentes al resto. Los tratamientos y el trato a los que son sometidos los internos, no son justificables por el trastorno de los individuos. Lo que se encuentra en peligro es un orden social.

Las reglas de conducta que se reflejan en las películas se encuentran relacionadas con reglas ceremoniales. El grupo que realiza el film, no se da cuenta que representa en cada

escena reglas vigentes en su época. Esto se observa en la devoción, respeto y admiración que tienen entre internos, lo cual se ve en la cortesía que tienen unos con otros. También se puede ver en hechos más específicos, como cuando siguen a Rantés, o el momento que Liza invita a Susanna a la reunión con las otras chicas. La deferencia se puede observar en la relación interno-personal, como la que tenía Rantés y su doctor, que más allá del hospital compartían espacios diferentes como conciertos e invitaciones a comer. Así, se trasmite apreciación entre los internos.

Las reglas de conducta que se afirman, sean sustantivas o ceremoniales, son aquellas que destacan aspectos que son considerados positivos entre los individuos. Se encuentran relacionadas con la cara que presenta una persona frente a un auditorio. Ésta se construye de manera que tenga características socialmente aprobadas, dentro de la interacción debe seguir ciertas reglas que permitirá que se entienda con otros. A pesar que los internos son interactuantes deficientes, pueden comunicarse con otras personas y entablar una relación guiada por ciertas reglas de conducta. La películas presentan esto dentro de las diversas relaciones que son vistas como buenas y positivas dentro de la sociedad como son: el amor, la amistad y el compañerismo.

Es esa relación que encontramos de Randle con el Jefe y el resto de sus compañeros. La que tiene Susanna con las chicas de la institución. La de Il-sun y Young-goon, en la cual se fomenta y destaca el amor que siente el muchacho por la chica. Il-sun la ayuda a sobrellevar su trastorno, viviéndolo con ella. En lugar de hacer que salga de su delirio, lo comparte. Lo cual se evidencia en la escena en la que pone un megatrón que construyó a Youn-goon para que pueda comer:

Il-sun: Young-goon, Young-goon. Es un arroz megatrón que convierte las calorías de comida en energía eléctrica. Así que cuando comas arroz lo convertirá en una explosión de energía. Te lleva demasiado tiempo cargarte, la comida es lo mejor cuando tiene prisa. El arroz es suficiente para conseguir la energía eléctrica de uso diario. Dime, ¿no es increíble? (01:22:79)

Fuera de la crítica que las películas realizan al hospital psiquiátrico, a la psiquiatría y a varios imperativos morales de la época, se presentan la interacción entre internos de manera positiva. Al ser compañeros de infortunio, comparten una vida en la cual se entablan diferentes

relaciones en las que imperan aspectos socialmente correctos como son la solidaridad, el cariño, el compañerismo, la sinceridad, entre otros. Se plasma en cada escena un tipo de moral y ciertas reglas que imperan en esa época, y que siguen vigentes en la actualidad. Se las presenta como *imperativos categóricos*, inmutables en el tiempo.

Las reglas de conducta se encuentran relacionadas con la moral de una sociedad dentro de un periodo de tiempo determinado. Respecto a la moral, Nietzsche afirma:

¿Qué otra cosa son sino propuestas de comportamiento dirigidos a afrontar el *peligro* al que están expuestos los individuos por causa de ellos mismos; recetas contra pasiones, contra sus buenas y malas inclinaciones, habida de cuenta que dichos individuos tienen voluntad de poder y tratan de desempeñar el papel de amos; tretas y ardiditos pequeños y grandes que huelen a rancio como esos viejos remedios caseros producto de una vieja sabiduría? (Nietzsche, 1886, pág. 130)

La moral generaliza y se dirige a todos, nos dice cómo debemos comportarnos y lo que debemos hacer. La manera que las otras personas esperan que nos comportemos, va ligada a la cara que hemos presentado frente al auditorio y a la moral y reglas de conducta que para las otras personas son adecuadas, cualquiera que éstas sean. Las amigas de Susanna esperaban que ésta se comporte de manera amable con ellas, de la forma en que se había comportado desde el principio. Lo mismo sucede con Randle y con Rantés. Que las películas muestren la moral de la época afirmándola o criticándola implica dos cosas: 1) que un film no se puede desprender del entorno social en el que se encuentra; 2) que un film tiene el poder de transmitir las mismas, influyendo en el espectador.

3.3. Elementos generales del cine

Hablar de cine dentro de la sociología implica una serie de cuestiones que van desde el proceso de creación de una película hasta el público que asiste a éste. Los análisis versan en relación a la industria del cine, y realizan, especialmente, un estudio socio-histórico de lo que esto implica. Hay que destacar la importancia de dichos análisis, pero, también, mencionar que

no es la única vía para acercarse al que ha sido denominado como *Séptimo Arte*. Una de las problemáticas que se plantea un individuo al momento que observa una película es el grado de fidelidad de la misma en relación con hechos históricos, sociales, políticos y económicos. ¿Es realidad lo que los films analizados nos presentan?

El cine nos acerca a lugares, momentos, personas que, la mayoría de veces, son desconocidas para nosotros. Ver una película es sumergirse en un mundo que no nos pertenece, y que si lo hace sólo es a medias. Queremos entrar en la historias, la encontramos parecidos con nuestra vida y hasta nos identificamos con muchos de los personajes. Sin embargo, entablar un diálogo con una película es imposible, de alguna forma es entablar un diálogo con nosotros mismos, es hacer un monólogo. No podemos responderle a un personaje, ni a una situación, tampoco éste puede respondernos a nosotros, en la película ya todo está dicho, sólo debemos esperar. Esto se debe a que:

La representación filmica, por la riqueza perceptiva, por la ‘fidelidad’ de los detalles, es más realista que las otras artes de representación (pintura, teatro...), pero al mismo tiempo, sólo deja ver efigies, sombras registradas de objetos que están, en sí mismos, ausentes. El cine tiene el poder de ‘ausentar’ lo que nos muestra: lo ‘ausenta’ en el tiempo y en el espacio puesto que la escena filmada ya ha pasado, además de haberse desarrollado en otra parte diferente a la pantalla donde aparece. (Aumont, 1996, pág. 100)

Es imposible dialogar con un film, cualquier esfuerzo sería vano, porque lo que vemos ya no está. Vemos presencia donde sólo existe ausencia. Lo que nos permite tener una visión total de la película es la linealidad que la caracteriza: “...la impresión de continuidad creada por este pasar lineal está en la base de la impresión que el filme ejerce sobre el espectador, quien nunca tendrá la impresión de percibir unidades discontinuas o diferenciales” (pág. 183). Lo que tienen en común las películas analizadas es que tiempo y espacio se funden. Los cuatro films narran una historia determinada que tiene un esquema específico: inicio, problema, solución y desenlace. Jacques Aumont tiene razón cuando dice: “Siempre diferente, la historia es siempre la misma” (pág. 122).

Encontramos el mismo esquema, los mismos rasgos: una institución; un personaje que va a interrumpir el orden de la misma; el clímax donde el problema se lleva a un estado grave; y la solución, cuando todo vuelve a la normalidad, sea por la muerte del personaje principal o por su transformación. Randle y Rantés mueren; Susanna se transforma o se cura; y Young-goon mejora, empieza a comer gracias a la máquina de Il-sun. Se repiten los hechos, las situaciones, los problemas, pero el contenido difiere. Las historias poseen su particularidad, no obstante, persiste en ellas las generalidades que hacen que correspondan a un género y no a otro.

3.3.1. Realidad y representación

Si lo presentado en las películas responde o no a una realidad concreta es un tema que atraviesa el presente trabajo. Los films analizados se encuentran impregnados de la época en la que fueron realizados, desde la elección misma de un escenario y un tema hasta la manera en que es plasmada. La sociedad y las situaciones que reflejan las películas se encuentran empapadas de conocimiento previo, de ideas y pensamiento. El mismo hecho que un guionista, un productor o un director se haya interesado por un tema específico y no por otro ya dice mucho. De ahí la trascendencia de ubicar la película dentro de un contexto.

Lo importante es la lectura, la interpretación que las personas que quieren producir una película den de la realidad: "...el cine no tiene la obligación de reproducir 'la realidad' sin intervenir en ella sino, por el contrario, reflejar esa realidad dado al mismo tiempo un cierto juicio ideológico sobre ella" (pág. 81). El plano ideológico de las películas no se centra en los personajes. Éste abarca un ámbito más amplio: las ideas, pensamiento de la sociedad en la cual se desarrolla la historia. Se plasma bases morales, políticas, éticas, económicas y religiosas donde los individuos actúan y se comportan de una forma y no de otra. La crítica social en el cine se genera a partir de esta ideología o contra la misma. En las cuatro películas se observa el rechazo a una psiquiatría caduca y a una institución represora. Cada una con sus particularidades, aborda el tema desde la relación que entablan los internos entre ellos y con el personal.

Las películas a parte de reproducir y reflejar las instituciones psiquiátricas, retratan la sociedad misma y sus estructuras. No sólo hallamos objetos y lugares, sino, también, reglas de conducta, formas de pensar y de comportarse. Por esta razón nos sorprendemos cuando vemos films pasados y no logramos comprender las formas en que se dan ciertas relaciones: reflejan otra época, otro país. Así, "...en un filme, no todo puede ser universal, ya que todo filme es un producto social determinado. Los valores, costumbres, objetos, desconocidos para un grupo social dado, siguen siendo extraños en el filme" (Morin, 2001, pág. 117). Empero, lo que guardan las películas de universal es lo que nos permite colocarlas en un género y tema.

Soy un cyborg refleja cómo nos encontramos arraigados a ciertas reglas de conducta morales y éticas, que en Goffman pertenecen a las reglas sustantivas. De ahí que para que Young-goon pueda vengarse de 'los de blanco' que se llevaron a su abuela, debe deshacerse de algunas de estas reglas como es la compasión. Vemos que la película muestra la sociedad y las reglas por las cuales se conducen los sujetos. Una película no es *sui generis* en el sentido amplio de la palabra, siempre encontraremos pensamientos desde los cuales surgieron: un algo que la liga con lo que tenemos día a día. Lo mismo que en la literatura, el punto de partida del cine es la realidad. Ésta no es presentada exacta, es necesario un proceso de transfiguración donde el equipo que produce la película añade algo que hace diferente y original a su film⁶. Las películas son una imagen de la realidad, pero con autonomía propia.

Es importante tener en cuenta las palabras de Jarvie (1974) quien afirma que los films además de reflejar la sociedad, hacen que ésta "...se cree a sí misma a imagen de las película" (pág. 307). El cine tiene un poder transformador: toma parte en los acontecimientos y problemáticas de su tiempo, al menos nos deja la duda de si lo que vemos pasa o no. Lo que una película provoque en el espectador es de gran relevancia, no en sentido psicológico, sino en uno social pues implica que las personas se interesen y participen activamente en discusiones del momento. De manera que, tan trascendente como saber si lo que vemos en las

⁶ En *La orgía perpetua. Falubert y Madame Bovary (2012)*, Vargas Llosa realiza un acertado análisis sobre los movimientos de creación novelesca, la relación entre la realidad y la ficción: "... (1) el punto de partida es la realidad real ('tout ce que je vois'), la vida en su más ancha aceptación (lo que veo puede ser lo que oigo, leo, sueño); (2) pero este material nunca está narrado 'exacto', es siempre 'transfigurado', 'bordado'- El novelista añade algo a la realidad que ha convertido en material de trabajo, y ese *elemento añadido* es la originalidad de su obra, lo que le da autonomía a la realidad ficticia, lo que la distingue de lo real" (pág. 157) Creo que lo mismo sucede con el cine, se da un proceso de transfiguración de la realidad que hace que se diferencie de lo real, sin embargo, cualquier ficción tiene sus raíces en la realidad, en experiencias y conocimiento.

películas refleja o no lo que sucede y hasta qué punto esto es cierto, también es la reacción que la misma provoca en los individuos.

La historia que cuentan las cuatro películas versa sobre personas que han sido recluidas dentro de instituciones psiquiátricas. En cada una nos encontramos con un personaje-narrador a partir del cual se irá construyendo una serie de hechos que tendrán una secuencia lineal y comprensiva para el espectador. Se mezclan pedazos de realidad e irrealidad que el forman un todo, se toman partes de los problemas que la gente se enfrenta día a día en los hospitales, de las limitaciones, su trastorno y la relación con los otros. Hay que tomar en cuenta lo que Edgar Morin (2001) afirma: "...la cámara puede y debe ser subjetiva, no el objeto. El cine debe deformar nuestra toma de vista sobre las cosas, no las cosas" (pág. 143). El escenario y los objetos que éste tiene deben ser lo más cercano a lo real, no podría mostrarse una silla como si fuera una mesa o distorsionar los objetos de la apariencia que posee en la realidad.

Dentro de las películas encontramos que no se refieren a una institución psiquiátrica específica, sino a una categoría de la misma. Lo cual, también sucede con los objetos que nos presenta: "...un objeto no es fotografiado o filmado más que como representante de la categoría a la que pertenece: remite a esa categoría y no al objeto-representan que se ha utilizado para la filmación" (Aumont, 1996, pág. 105). Lo mismo podría decir de los enfermos mentales, en los films nos muestran a la categoría de los mismos, cada uno con sus trastornos y problemas personales que hicieron que se encuentren dentro del lugar.

Los actores, aquellas personas que deben tomar el papel de otro que no son ellos, deben mantenerse siempre en el personaje. Un error haría desviar la atención del espectador y pondría en duda, no a lo que representan, sino al actor mismo y al director o producto de la película, quienes deben encargarse hasta de los pequeños detalles. La *expresión que da* y la *expresión que emana*, que menciona Goffman, tienen trascendencia dentro de la interacción cara cara de los individuos, pues la una puede negar a la otra. Sin embargo, en los films tanto el director como el actor cuidarán que los gestos y todas sus acciones vayan acorde a lo que se encuentra diciendo, a lo que quiere representar. Siendo que, no existen desfases o fallos de este tipo, a menos que sea lo que se quiere transmitir al espectador.

Es así que el cine posee una ventaja, sobre el teatro: puede hacer y deshacer escenas hasta llegar a lo que el director o el productor consideren como perfecto. Los actores tienen la

posibilidad de equivocarse, de reinventarse dentro de un personaje, sin necesidad de ser expuestos frente a otros. La realidad que representan, que es una ausencia, no se encuentra tomada del vacío, pertenece a un tiempo, a una época y plasma las ideas de aquellas personas que la pensaron. El cine nos lleva hacia lo que no podemos ver, hacia lo que no podemos acceder, y abre camino hacia una forma distinta de leer e interpretar la vida, los momentos, las situaciones y las personas.

CONCLUSIONES

En la Introducción afirmé que parto de la idea de que el cine refleja la realidad de la sociedad en una época determinada. Esto se debe a que, desde sus inicios, éste ha sido trasmisor de realidades. Por medio de él, podemos acceder a mundos completamente desconocidos para nosotros. Su punto de partida es la realidad directamente vivenciada o conocida por el grupo de personas que se embarcan en una producción. Empero, existe *algo* que no permite decir que lo que reflejan las películas es exactamente lo que sucede, es la transfiguración que sufren los films, los elementos añadidos por parte del director. De manera que, las películas se encuentran en un limbo entre realidad y ficción.

El cine tienen dos movimientos: mientras se toman aspectos de la realidad y de la sociedad para producir una película, ésta construye realidades. Muchas de las modas y maneras de comportarse de las personas, pueden ser importadas por medio de films que han alcanzado alto grado de popularidad. Existe otro aspecto trascendente y en el que he hecho hincapié en la presente investigación: el cine crea una serie de imaginarios que el espectador acepta como verdaderos. Esto se debe a que, muchas veces, es la única fuente por medio de la cual los individuos pueden tener conocimientos respecto a situaciones y realidades con las que tiene limitado contacto.

Un gran número de películas ha abordado el tema de la locura. Algunas tratan sobre enfermedades mentales y su influencia en la vida de las persona, y otras se centran en el individuo dentro del hospital psiquiátrico. La presente investigación se centró en el segundo grupo. Los individuos son aislados de la sociedad, viéndose obligados a crear una nueva vida. En el siglo XX se generó una serie de críticas contra dichas instituciones y la psiquiatría en general, lo que tuvo como resultado que en muchos países se produzca una reforma respecto a lo que ahora conocemos como Salud Mental. La importancia del tema trasgredió las barreras teóricas y prácticas y fue plasmado en diferentes expresiones artísticas como es el cine. A pesar que el tema ya no está en auge, cada vez es mayor el número de películas que se relacionan con el mismo.

La presente investigación tuvo tres ejes principales en los cuales se enfocó en cada una de las películas analizadas. Estos son: hospitales psiquiátricos, enfermos mentales e interacción

entre internos. Es menester mencionar cada uno de ellos tiene relación con el otro, y generan un imaginario general en el espectador.

1. *Hospitales psiquiátricos*

Los hospitales psiquiátricos tienen como característica principal ser lugares cerrados que separan al individuo del resto de la sociedad. Los internos comparten un estigma y una rutina diaria. Las actividades que solían realizar en varios escenarios y frente a diversos auditorios, ahora son limitadas espacial y temporalmente. Su vida se encuentra programada bajo una serie de reglas y horarios que son consideradas adecuadas para que la institución cumpla sus objetivos. La representación de dichas instituciones en el cine tiene una continuidad que va desde la película de Forman hasta la de Park Chan-wook. Se resalta los aspectos represivos y limitantes del lugar, la administración burocrática de tratamientos y actividades, y las mortificaciones del yo a las que los internos se ven sometidos.

Se presenta la categoría de hospital psiquiátrico antes que uno en particular, son características universales, las que crean una noción del funcionamiento del mismo en el espectador. *Atrapado sin salida* y *Hombre mirando al sudeste* se desarrollan en un hospital público, de manera que las instalaciones son más reducidas y deterioradas. Se observa viejas camas, paredes despintadas, salas con grandes grupos de personas y pabellones estrechos. *Inocencia Interrumpida* y *Soy un Cyborg*, al tratarse de hospitales privados, tienen instalaciones mejor cuidadas, mayor espacio y varias habitaciones que pueden ser compartidas o individuales y se da un mejor trato a los internos.

El aspecto general de hospital psiquiátrico se ha suavizado en las dos últimas películas. La imagen del personal supervisor como malvado y que somete a los internos a una serie de tratamientos inhumanos ha trasmutado a personas que escuchan los problemas de sus pacientes e intentan ayudarlos. El cine, como trasmisor de verdades o de discursos de verdad, crea una imagen que es aceptada socialmente. Sin embargo, éste tiene la posibilidad de mostrar una crítica a varios aspectos de la sociedad a la que pertenece. Así, los films reprobaban el trato a los que son sometidos los internos, el sistema hospitalario y a la psiquiatría en general.

2. *Enfermo mental*

En torno al enfermo mental se ha creado una serie de imaginarios que están apoyados por las películas. Su trastorno es suavizado o exagerado, se los ha dotado de capacidades especiales y extraordinarias como el caso de Rantés. El espectador puede relacionarlos con un genio o con un asesino en serie. Sucede lo mismo que con los hospitales psiquiátricos, se toma la categoría de enfermo mental, olvidando la particularidad de las personas. Si bien se relata la historia de individuos determinados, el espectador tiene una imagen universal sobre los mismos. Esto tiene como consecuencia la afirmación del estigma de las personas.

Las películas hacen énfasis en la relación que existe entre el trastorno mental y el desvío de las expectativas sociales. Randle, Susanna, Liza y Rantés son personas que tienen comportamientos e ideas diferentes de la sociedad de su época. Varias de las características de los trastornos se encuentran ligado a una concepción moralizante, a un desvío de las expectativas sociales, como es la promiscuidad. En este sentido, lo que los personajes hacen es transgredir las reglas de conducta sustantivas, y con esto atentar contra el orden social imperante. Esta imagen del enfermo mental cambia en *Soy un Cyborg*, pues en ésta la figura del loco es idealizada. Se presenta lo extravagante de los internos y de su trastorno. La imagen que los film reflejan tanto de los hospitales psiquiátricos como de los internos y del personal es muy general, produce *bocetos superficiales* de los mismos.

3. *Relación interno-interno*

Los internos forman una vida propia dentro de los hospitales psiquiátricos, todas sus actividades se restringen al lugar y se convierten en personas programadas. Todo lo que hagan puede ser síntoma positivo o negativo de su enfermedad. Los internos son *interactuantes deficientes*. El problema se encuentra en la relación que entabla con el otro, la misma que, se encuentra limitada por varios aspectos de la institución como son: espacio físico reducido (escenario fijo), falta de privacidad, tratamientos, mortificaciones del yo, reglamento, rutina, y la imposibilidad de presentarse frente a distintos auditorios. A pesar de ello, existe una

influencia recíproca inmediata entre los internos, pues se encuentran uno frente al otro y comparten un momento específico de su biografía.

Las películas muestran la relación interno-interno, tomando como referencia un grupo de pacientes. Lo conforman los individuos más cuerdos, aquellos con los que puede dar una interacción. En *Hombre mirando al sudeste*, la escasa relación que se da entre el protagonista y el resto de internos se encuentra impregnada de poderes superiores atribuidos a Rantés como la telequinesis. Las reglas de conducta que rigen la interacción se destacan en los films, especialmente las ceremoniales en las que se matiza la devoción, respeto y cortesía que tienen entre ellos. Se hace énfasis en aquellas reglas que afirman los aspectos que son considerados como positivos y buenos. De ahí que en las cuatro películas se resalte la amistad, sinceridad, compañerismo y confianza. Por otro lado, existe una crítica a los principios morales de la época. Transgredir los mismos es la razón por la que muchos de los individuos se encuentran internos.

Frente a un auditorio, la persona presenta una cara que posee atributos socialmente aprobados. La ventaja de los internos es que al encontrarse con un auditorio completamente nuevo pueden dar una imagen diferente de sí mismo que la que tenían antes de ser internados. Los personajes de los films, tienen una cara frente a sus compañeros y ésta es puesta en duda en diferentes escenas. La excepción es *Hombre mirando al sudeste*, ya que cuando los médicos quieren desconfirmar la cara de Rantés, él no lo permite. La puesta en duda de la cara de los personajes se encuentra dentro del guión y no es error de actuación. El cine tiene la ventaja de que los personajes pueden ser estudiados a profundidad, y los actores tienen la oportunidad de realizar una serie de tomas que permite que la *expresión que emana* y la *expresión que da* del personaje no desfasen.

En la relación interno-personal e interno-familia, los internos cumplen el rol de enfermos mentales o de locos. Al ser ingresados al hospital psiquiátrico se los despoja de sus antiguos roles, lo que para Goffman es una *mortificación del yo*. Este cambio en la relación interno-interno, los individuos se encuentran en una misma situación y comparten un estigma, de modo que adquieren nuevos roles en el grupo. Lo cual se encuentra relacionado con la cara que presentan y las reglas de conducta. La posibilidad de que los internos adquieran un nuevo rol dentro de su nuevo auditorio se ve limitada por aspectos generales de la institución en la cual se encuentra. Por ejemplo, el empobrecimiento del lugar y la falta de interés por varias

actividades hace que los pacientes de *Hombre mirando al sudeste* vaguen por el lugar y no adquieran nuevos roles.

En el tratamiento psiquiátrico existe una deshumanización de la locura, los individuos son vistos como objetos de estudio y análisis antes que como sujetos. Sin embargo, dentro de la relación interno-interno se observa una recuperación de la humanidad, se ve al otro a través de la locura y se evidencia que más allá de la psiquiatría y sus métodos existe una vida que los internos van formando y construyendo día a día. Se presenta el mundo de los internos de cerca, lo que permite que haya una ruptura en el esquema del loco y cuerdo y que el espectador se identifique con los personajes.

Finalmente, es preciso mencionar que al producir una película, se busca reflejar cierta realidad de la cual, el equipo productor puede dar un juicio ideológico. Esto no sucede con todos los films, pero sí con los analizados en la presente investigación. Se han plasmado pensamiento, ideas, formas de comportarse y relacionarse en un periodo determinado. Muchas de las cuales siguen vigentes. La crítica a la psiquiatría y a la idea de encierro, ha generado una serie de debates y ha influido en el espectador. Sin embargo, el problema está en que la gente acepta como verdadero lo que observa, cuando son ideas generales del tema. En otras palabras: “Uno asiente a lo que le muestran y dicen (sin precisión) que es ‘real’ y ‘verdadero’” (Jarvie, 1974, pág. 200). Se plantea a los hospitales psiquiátricos y a los enfermos mentales como categorías, perdiendo la particularidad de los mismos. De ahí la importancia de indagar acerca del continuo de las películas, pues crean una imagen dentro del espectador que, muchas veces, discrepa con la realidad. No hay que olvidar que el cine trasmite discursos de verdad imperantes, logrando que la gente piense de cierta manera sobre un tema específico.

BIBLIOGRAFÍA

Libros y artículos en revistas académicas

- Ahlzweig, M. (2012). Imágenes de locura y psiquiatría en el cine argentino de los años '70 y '80. *VIII Congreso Internacional de Teoría y Crítica Literaria Orbis Tertius*. La Plata.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revised 4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Aumont, J. (1996). *Estética del Cine. Espacio fílmico, montaje, narración, lenguaje*. . Barcelos-España: Paidós.
- de la Fuente, R. (1990). Pinel, su tiempo y su obra. *Salud Mental V.13 No., 7*.
- Foucault, M. (1987). *El Nacimiento de la Clínica*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007). Clase del 7 de enero de 1974. En *El Poder Psiquiátrico* (págs. 199-228). Buenos Aires - Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Goffman, E. (1963). *El Estigma*. Buenos Aires - Argentina: Amorrortu editores.
- Goffman, E. (1970). *Ritual de la Interacción*. Buenos Aires-Argentina: Tiempo Contemporáneo.
- Goffman, E. (1991). *Los momentos y sus hombres*. Barcelona-España: PAIDOS.
- Goffman, E. (2007). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires - Argentina: Amorrortu.
- Goffman, E. (2009). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores.
- Jarvie, I. (1974). *Sociología del cine*. Madrid-España: Guadarrma S.A.

- López, M., Leviana, M., & Cubillana, P. (2006). Los Hospitales Psiquiátricos en la(s) reforma(s). Notas para orientar una investigación necesaria. En F. Pérez, *Dos décadas tras la reforma psiquiátrica* (págs. 239-273). Asociación Esp. de neuropsiquiatría.
- Meyer, E. (2000). Transmisión de la conciencia histórica. Memoria e historia. . *Historia Antropología y Fuentes orales. N° 24 Recordar el olvido*, 77-94.
- Moffatt, A. (1975). *La Psicoterapia del oprimido* . Buenos Aires - Argentina: ECRO S.R.L.
- Morin, E. (2001). *El cine o el hombre imaginario*. Barcelona-España: Paidós.
- Nietzsche, F. (1886). *Más allá del bien y del mal*. España: EDITMAR LIBROS, S.A.
- Nietzsche, F. (2007). *Humano, demasiado humano*. España: Mestas ediciones.
- Organización Panamericana de Salud Mental, (. (2011). *Marco de referencia para la implementación de estrategia regional en Salud Mental*. Washington, D.C.
- Rosenhan, D. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science, New Series, Vol. 179, No. 4070.*, 250-258.
- Sánchez Gambóia, M. (1997). *Poder y locura*. Quito: Abya-Yala.
- Schütz, A. (1972). *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Schütz, A. (1974). *El problema de la realidad Social*. Buenos Aires - Argentina: Amorrortu.
- Simmel, G. (1917). *Cuestiones fundamentales de la sociología*. Barcelona: Gedisa.
- Simmel, G. (1977). *Sociología. Estudio sobre las formas de Socialización*. Madrid - España: Revista de Occidente S.A.
- Simmel, G. (1997). *Sociología. Estudio sobre las formas de socialización*. . Madrid- España: Revista de Occidente.
- Vargas LLosá, M. (2012). *La orgía perpetua. Flaubert y Madame Bovary*. Ecuador: ALFAGUARA.

Varios. (2004). Electroconvulsoterapia: fundamentos y pautas de utilización. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 7-41.

Vásquez Rocca, A. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica a la 'razón psiquiátrica'. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.

Vera Poseck, B. (2006). Locura y cine: claves para entender una historia de amor reñido. *Revista Medicina Cine. Volumen 2*, 80-88.

Películas

Franco, R., & Bauluz, F. (Dirección). (1999). *Lágrimas Negras* [Película].

Anderson, B. (Dirección). (2001). *Session 9* [Película].

Aronofsky, D. (Dirección). (2010). *Black Swan* [Película].

Baker, R. W. (Dirección). (1972). *Asylum* [Película].

Beresford, B. (Dirección). (1994). *Silent Fall* [Película].

Bodanzky, L. (Dirección). (2001). *Bicho de siete cabezas* [Película].

Brooks, J. (Dirección). (1997). *As Good as It Gets* [Película].

Brooks, M. (Dirección). (1977). *High Anxiety* [Película].

Carpenter, J. (Dirección). (1978). *Halloween* [Película].

Carreras, E. (Dirección). (1977). *Las Locas* [Película].

Cattani, F. (Dirección). (2011). *Maternity Blues* [Película].

Chan-wook, P. (Dirección). (2006). *Soy un Cyborg* [Película].

Chapkanov, T. (Dirección). (2013). *Asylum* [Película].

Clifford, G. (Dirección). (1982). *Frences* [Película].

Cronenberg, D. (Dirección). (2002). *Spider* [Película].

Demme, J. (Dirección). (1991). *The Silence of the Lambs* [Película].

Duigan, J. (Dirección). (1999). *Molly* [Película].

Elejalde, K. (Dirección). (2004). *Torapia* [Película].

Fincher, D. (Dirección). (1995). *Seven* [Película].

Fincher, D. (Dirección). (1999). *Fight Club* [Película].

Forman, M. (Dirección). (1975). *One Flew Over the Cuckoo's Nest* [Película].

Franju, G. (Dirección). (1958). *La tête contre les murs* [Película].

Fuller, S. (Dirección). (1963). *Shock Corridor* [Película].

Gillian, T. (Dirección). (1995). *Twelve Monkeys* [Película].

Gondry, M. (Dirección). (2004). *Eternal Sunshine of the Spotless Mind* [Película].

Harlin, R. (Dirección). (1996). *Memoria Letal / Long Kiss Goodnight* [Película].

Harron, M. (Dirección). (2000). *American Psycho* [Película].

Hitchcock, A. (Dirección). (1960). *Psycho* [Película].

Howard, R. (Dirección). (2001). *A Beautiful Mind* [Película].

Jones, A. (Dirección). (2013). *The Amityville Asylum* [Película].

Jones, P. (Dirección). (2003). *Hellborn* [Película].

Kaufman, P. (Dirección). (2000). *Quills* [Película].

Kerrigan, L. (Dirección). (2004). *Keane* [Película].

Koepp, D. (Dirección). (2004). *Secret Window* [Película].

Kubrick, S. (Dirección). (1980). *The Shinning* [Película].

Levinson, B. (Dirección). (1988). *Rain Man* [Película].

Litvak, A. (Dirección). (1948). *The Snake Pit* [Película].

Magnold, J. (Dirección). (1999). *Girl Interrupted* [Película].

Malone, W. (Dirección). (1999). *House on Haunted Hill* [Película].

Manfredonia, G. (Dirección). (2008). *Si può fare* [Película].

Mangold, J. (Dirección). (2003). *Identity* [Película].

Maybury, J. (Dirección). (2005). *The Jacket* [Película].

McNaughton, J. (Dirección). (1990). *Henry, Portrait of a Serial Killer* [Película].

Melamed, J. (Dirección). (2001). *Manic* [Película].

Minnelli, V. (Dirección). (1956). *Lust for Life* [Película].

Murúa, L. (Dirección). (1975). *La Raulito* [Película].

Nolan, C. (Dirección). (2000). *Memento* [Película].

Petrie, D. (Dirección). (1976). *Sybil* [Película].

Polson, J. (Dirección). (2005). *Hide and Seek* [Película].

Robson, M. (Dirección). (1946). *Bedlam* [Película].

Sanders, D. (Dirección). (1964). *Shock Treatment* [Película].

Segal, P. (Dirección). (2004). *50 First Dates* [Película].

Shergold, A. (Dirección). (2004). *Dirty Filthy Love* [Película].

Softley, I. (Dirección). (2001). *K-Pax* [Película].

Subiela, E. (Dirección). (1986). *Hombre mirando al sudeste* [Película].

Sucsy, M. (Dirección). (2012). *The Vow* [Película].

ANEXOS

Anexo No. 1

Esquema de Fichas para el análisis de películas

Título:	
Año:	
Duración:	
País:	
Director:	
Guión:	
Música:	
Fotografía:	
Reparto:	
Productora:	
Premios:	
Género :	
Sinopsis:	
Variables	Descripción
Espacio-lugar	
Cuerpo-tratamiento	
Ropa	
Objetos-Instrumentos	
Tiempo- Rutina	
Comunicación con el exterior	
Interacción	
Contextual y gestual	
Diálogos	
Grafitos	

Anexo No. 2

Título: One Flew Over the Cuckoo's Nest/ Atrapado sin salida	
Año: 1975	
Duración: 133min.	
País: Estados Unidos	
Director: Milos Forman	
Guión: Bo Goldman, Lawrence Hauben (adaptación de novela de Ken Kesey)	
Música: Jack Nitzsche	
Fotografía: Haskell Wexler	
Reparto: Jack Nicholson, Louise Fletcher, William Redfield, Will Sampson, Brad Dourif, Christopher Lloyd, Danny DeVito, Scatman Crothers, Dean R. Brooks, Delos V. Smith Jr., Josip Elic, Kay Lee, Louisa Moritz, Mews Small, Mimi Sarkisian, Mwako Cumbuka, Nathan George, Peter Brocco, Sydney Lassick, Vincent Schiavelli, William Duell.	
Productora: Fantasy Film	
Premios: 1975: 5 Oscars: Película, director, actor (Nicholson), actriz (Fletcher), guión adaptado 1975: 5 Globos de Oro: Película, director, actor (Nicholson), actriz (Fletcher), guión adaptado 1975: Premios BAFTA: Mejor película 1975: Círculo de críticos de Nueva York: Mejor actor (Nicholson) 1975: Asociación de Críticos de Los Angeles: Mejor Película 1975: Premios David di Donatello: Mejor director y actor extranjero (Jack Nicholson) 1976: Premios César: Nominada a Mejor Película Extranjera	
Género : Drama	
Sinopsis: Randle McMurphy es un hombre que ha tenido muchos problemas con la policía porque es violento y se lo acusó de violación con una chica de 15 años. Para evitar la cárcel, logra ser recluido en un hospital psiquiátrico. Con su carácter contracorriente altera el orden del lugar y logra entablar buenas relaciones con los internos. Más no con el personal, lo que causará una serie de problemas.	
Variables	Descripción
Espacio-lugar	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital psiquiátrico se presenta como un lugar cerrado, apartado del mundo exterior, dentro del cual existe una serie de zonas y pasillos que se encuentran restringidos para ciertos internos. La separación de los espacios se da por medio de puertas, mallas y rejas. - La película se desarrolla dentro de una de las salas del hospital, en la cual se encuentra un grupo de agudos y otro de crónicos. - La interacción entre los internos, se da en la sala común y en los patios; con la iniciativa de Randle se logra tener un cuarto extra donde los agudos pueden ir a jugar cartas o monopolio para no ser molestados por el alto volumen de la música (música monótona). Hay que mencionar que el lugar posee una piscina.

	<ul style="list-style-type: none"> - En el minuto 00:28:14 se ve la división entre lo que Goffman llama <i>front region</i> y <i>back region</i>, puesto que al entrar Randle las cartas de la cabina de las enfermeras, éstas le dicen que se encuentra prohibido el ingreso de los pacientes a ese lugar. - Existe una constante vigilancia a los internos, por parte del personal. Enfocado en mantener el orden y la pulcritud, la enfermera Ratched, somete a los internos a ciertas reglas que no pueden ser alterables. - El ingreso al lugar puede ser voluntario (como lo afirman muchos pacientes) u obligado. Cualquiera que sea el caso, las personas se ven sometidas al mismo sistema. - La presión que se ejerce sobre los internos con la excusa de que es la única forma para que puedan adaptarse a la sociedad, se muestra en el reglamento y la actitud del personal. Al final de la película, Billy Bibbit se suicida por la presión que la enfermera ejerce sobre él y su amenaza de avisar a su madre que se ha acostado con una mujer en el lugar. - Es una institución basada en las recompensas y los castigos; por la constantes apuesta que realizan los internos con Randle, estos son castigados al racionalizar sus cigarrillos. En una de las escenas, Randle rompe con las reglas y rompe el vidrio que separa la sala de estar de la cabina de enfermeras para dar los tabacos a Ches para que se tranquilice; esto conlleva a una gran riña con el personal que tiene como consecuencia que tres internos (Randle, el Jefe y Ches) sean castigados con electroshocks.
Cuerpo-tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - A muchos internos los tienen atados a las camas por las noches. - Tienen terapia de grupo, donde se reúnen a discutir los problemas personales de cada uno de los internos, así estos no quieren hablar de ello. - Los internos reciben varias pastillas para tratar su trastorno, sin embargo, muchos de ellos, encuentran la manera de no tomársela porque conocen los efectos secundarios de las mismas. - El electroshock es utilizado no, solamente, como tratamiento, sino como una forma de castigo por el mal comportamiento de los internos. - A pesar que la película no lo menciona, el tratamiento que aplican a Randle al final es la lobotomía, lo cual lo deja en un mal estado, ya que no puede caminar por su cuenta.
Ropa	<p>La ropa, por lo general es entregada por la institución (una bata del mismo color para todos los internos), aunque se ve que en días de frío pueden llevar consigo chompas o cuando es la hora del recreo en el patio o salidas guiadas, pueden utilizar su propia ropa.</p>

Objetos-Instrumentos	Son determinados objetos los que pueden ingresar los internos; entre ellos se encuentra ropa, barajas, fotos. Cada una de las cosas debe pasar por una revisión que hace el personal al momento del ingreso de los pacientes.
Tiempo- Rutina	<ul style="list-style-type: none"> - La rutina es muy estricta. Los internos tienen horas definidas para despertarse, comer, ver la televisión, jugar y tomar la medicina. - Las actividades de los momentos libres de los pacientes varía desde el juego de cartas y monopolio hasta barrer constantemente. - En la hora del recreo, los internos que tienen restricción deben quedarse en las canchas del lugar donde pueden practicar deportes como el básquet; mientras, los pacientes que no tienen restricción pueden salir a la ciudad como una visita guiada. - La rutina impuesta es bastante estricta, así es que los pacientes no pueden salirse de ella o cambiarla. En el minuto 00:32:00 Randle propone que se cambie el horario para ver la serie mundial, a lo que la enfermera Ratched responde: “A algunos de los internos les ha llevado un largo, largo tiempo acostumbrarse al horario”.
Comunicación con el exterior	- La comunicación que tienen los internos con el exterior es escasa. La información les llega por medio de la televisión, con programas que no los puedan alterar. También, pueden enterarse de las cosas por medio de las visitas o en las salidas guiadas.
Interacción	<ul style="list-style-type: none"> - Lo primero que se nota es la separación que existe entre los pacientes agudos y los crónicos. Entre ambos grupos existe poca comunicación o casi nula. Se da un tipo de relación inconexa. Lo cual se presenta el momento que Randle quiere llevar a votación para ver la Serie Mundial, para lo que necesita el voto de uno de los crónicos. De manera que, va a buscar a alguien que lo secunde, pero los internos crónicos se encuentran en sí mismos: uno le dice que está cansado, otro no escucha, y una persona baila sin prestarle atención (00:45:00). - Por otro lado, el grupo de los agudos interactúan entre sí en todo momento. Especialmente en el juego de cartas, monopolio, básquet o una conversación. En los juegos, existe una tendencia a la apuesta, apuesta tabacos y dinero; es una manera de interrelacionarse con los otros. - Se puede ver claramente, la presencia de un líder que es Randle. El que hace que los internos, también, reclamen con lo que no se encuentran satisfechos en la institución. - Un momento clave de interacción es en la terapia de grupo, donde los internos deben hablar sobre su compañero y sus

	<p>problemas. Lo que, por lo general, causa disputas entre los mismos. La primera terapia, Randle aparece tranquilo y sin involucrarse en la conversación, permanece neutral y solo sonríe frente a la situación. Empero, en terapias posteriores, su actitud cambia, pero especialmente para realizar alguna queja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al presentarse Randle como el líder, posee una actitud más dura con los otros internos, lo que se ve cuando hecha agua a una disputa de dos internos al jugar monopolio (00:35:00). A su vez, hace que otros le sigan en las cosas como cuando no les permiten ver la Serie Mundial y Randle, comienza a decir lo que ocurre en el partido con la televisión apagada, varios de los internos se reúnen a su alrededor para escucharlo y disfrutar como si en realidad estuvieran viendo (00:47:00). - Su actitud se presenta como una crítica a la institución y sus reglamento, lo que se ve en sus continuas peleas con el personal, así como su no obediencia a normas. Es el caso cuando escapa del lugar para llevar a los internos a pescar (00:53:00). - Hay que tomar en cuenta que los turnos de habla o participación son muy importantes tanto para la enfermera como para Randle. En la terapia de grupo, Ratched, constantemente, dice que debe respetarse el momento de hablar de cada persona. Por otro lado, Randle, en los juegos afirma lo mismo e intenta que los internos respeten su turno en las cartas o monopolio. - Randle, intenta ayudar a los internos y hacerles entender que no deberían estar dentro. A la vez que quiere sacarlos de la rutina, lo que se ve cuando llega Candy y una amiga al hospital para ayudar a escapar a Randle y organizan una fiesta con licor. Para ello sobornan al cuidador y los internos comparten momentos agradables. - Todos estos actos hacen que los internos quieran a Randle y se dé una emotiva despedida, pero lo mismo sucede con Randle que al momento de saber que Billy se suicidó, el lugar de escaparse, regresa e intenta estrangular a la enfermera Ratched pues sabe que es la culpable.
Contextual y gestual	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de la comunicación gestual, podemos incluir la mirada de la enfermera Ratched, que en varias ocasiones expresa su poder sobre los pacientes con la misma. Lo que se observa cuando Randle empieza a realizar ruido con las cartas dentro del tratamiento de grupo, lo que atrae la atención de todos los presentes, y la enfermera lo hace notar cuando lo ve. - Randle, intenta comunicarse gestualmente con El Jefe, que se presenta como sordomudo ante el resto. Al Jefe comprender todo, tiene ciertas expresiones que hacen notar su conformidad con ciertos hechos, como cuando se alegra de que Randle se escape y

	<p>lleve a los internos a pescar. Es importante tomar en cuenta que aquí se utiliza el cuerpo de otra persona para llevar a cabo un fin específico.</p> <p>- Los internos poseen expresión gestual específica, dependiendo el momento en el cual se encuentra; así, al inicio de la película, cuando Martini ve las cartas de Randle hace un expresión de curiosidad y felicidad al ver de qué se trata, dejando el juego que llevaba con sus compañeros, inconcluso.</p> <p>De igual manera, después de ser castigados (Ches, El Jefe y Randle) con electroshock, la cara de Ches denota miedo y preocupación por lo que se aproxima, de modo que intenta refugiarse en Randle.</p>
Diálogos	<p>Randle: ¿Has jugado alguna vez este juego, Jefe? Vamos te muestro, es un viejo juego indio. Se llama: ‘mete la pelota en la canasta’ (00:22:00). Randle quiere enseñar, de esta forma a El Jefe a jugar básquetbol.</p> <p>Randle: Yo me voy al ciudad a ver el mundial ¿alguien quiere venir conmigo? Ches: Yo, ¡Quiero ir contigo! Randle: Ches, muy bien. ¿Alguien más? Otro interno: ¿dónde? Randle: en cualquier bar. Billy: No puede salir de aquí R. ¿Alguien quiere apostar que sí?”(00:36:00) Se ve que las apuestas son muy regulares en el lugar para ganar dinero o tabacos.</p> <p>Randle: ¿Quieres chicle? Jefe: Gracias ¡Ah, Sabor a fruta! Randle: ¡Pero qué hijo de puta eres, jefe! ¿También me puedes oír? Jefe: Sí, ¡Claro! Randle: ¡Qué me parta un rayo, Jefe! Y todos creen que eres sordomudo ¿eh? ¡Dios! Has logrado engañar a todos. Los engañaste. Los engañaste a todos. ¡Caramba! ¿Qué estamos haciendo aquí, jefe? ¿Qué hacen dos muchachos como nosotros en un sitio como éste? Vámonos, salgamos de aquí. Fuera. Canadá, ¿Canadá? Vamos a llegar allí tan pronto que nadie se va a dar cuenta. Hazle caso a Randle.” (01:24:00)</p>

	<p>“Mac ¿qué pasa? Randle: Lord Randall se está eclipsando Ches: ¿no te vas a despedir? Randle: Claro que me voy a despedir. Ches: Gracias Mac, gracias. Nunca te olvidaré. Randle: Cálmate Charles, todo irá bien. Billy: ¿qué pasa? Randle: ¡Billy, por dios! ¿Qué pasa? Billy: Te voy a extrañar mucho, Mac. Randle: ¿por qué no vienes con nosotros? Billy. ¿Crees que no quiero? Randle: Pues vamos entonces Billy: No es tan fácil. Todavía no estoy listo Randle: Haremos una cosa. Apenas llegue a Canadá te mandaré una postal con mi dirección. Así, cuando estés listo, sabrás adónde ir ¿qué dices? (01:44:00).</p>
Grafitos	En la película, no se ve a ningún interno que realice grafitos.

Anexo No. 3

Título: Hombre mirando al sudeste	
Año: 1986	
Duración: 105 min.	
País: Argentina	
Director: Eliseo Subiela	
Guión : Eliseo Subiela – Asesor Psiquiátrico: Dr. Alfreno Nolasco	
Música: Pedro Aznar	
Fotografía: Ricardo de Angelis	
Reparto: Hugo Soto, Lorenzo Quinteros, Inés Vernengo, Rubens Correa, David Edery, Tomás Voth, Rodolfo Rodas, Horacio Marasi, Jean Pierre Reguerraz	
Productora: Cinequanon	
Premios: 1986: San Sebastián: Mejor Ópera Prima 1987: Nominada al Goya a la mejor película extranjera de habla hispana 1986: Festival de Toronto: Premio FIPRESCI	
Género: Drama	
Sinopsis: Un hombre llamado Rantés llega al Neuropsiquiátrico Borda en Buenos Aires, afirmando que vienen de otro planeta para investigar a los humanos. Éste, que no tenía identificación entabla una buena relación con su doctor Denis que es el encargado de curarlo. Cambia por completo la vida del doctor y le hace cuestionarse cosas sobre su profesión.	
Variables	Descripción
Espacio-lugar	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital psiquiátrico se presenta como un lugar cerrado, dividido por salas, donde un doctor es encargado de cada una de ellas. - Las salas, se muestran como grandes cuartos con varias camas (aproximadamente 32), sin privacidad alguna. - A parte de las salas, encontramos una iglesia y espacios verdes. A pesar que sus instalaciones se encuentran descuidadas y en mal estado. - Otro de los aspectos importantes es las fichas que tienen de los internos con su historia, trastorno y progreso.
Cuerpo-tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - El trastorno que posee Rantés es un síndrome paranoico delirante, dentro del cual se puede explicar la telequinesis. Pues, en algunas partes se muestra como ayuda a una mujer y sus hijas a comer, dándoles un plato que mueve con la mirada (00:33:56). - Los tratamientos que se observan son fármacos (pastillas e inyecciones). Las inyecciones que empiezan a poner a Rantés, después de lo sucedido con la orquesta, tienen un efecto negativo, pues lo hacen caer en depresión y, finalmente, entra en un estado catatónico.

	<p>- Otro de los tratamientos que se utiliza es el electroshock, someten a Rantés al mismo para sacarlo del estado catatónico. Sin embargo, al no soportar la anestesia, fallece.</p>
Ropa	<p>El hospital no les da ropa determinada a los internos, éstos traen ropa vieja y gastada, que han traído consigo, el momento de ingresar al lugar.</p>
Objetos-Instrumentos	<p>En las habitaciones, no se ve un lugar para objetos personales, de hecho, no se puede ver a los internos con objetos. De ahí que, deban pedir fuego al personal para encender sus cigarrillos. Solamente, Rantés que escondía una caja debajo de su cama con recortes de periódicos y fotos, que afirma ha recolectado durante su investigación.</p>
Tiempo- Rutina	<p>- Existen horas específicas para tomar el medicamento (en la noche) y para que los internos asistan a comer y vayan a dormir. Así como un horario y una sala para las visitas.</p> <p>- Las horas libres, los internos pasan vagando por los patios del lugar, sin hacer nada. Rantés, por su parte, pasa horas, inmóvil, mirando al sudeste, pues de esta manera recibe y trasmite información. Pero, a su vez, realiza otras actividades como tocar el piano en la iglesia o trabajar en el área de patología, en sus investigaciones.</p> <p>- Rantés no es interno restringido, por lo que puede salir del lugar dentro de un horario en el día.</p>
Comunicación con el exterior.	<p>La comunicación con el exterior es escasa, sin embargo, pacientes como Rantés que no se encuentran restringidos y pueden salir, obtienen la información en esas salidas. Rantés guarda en su caja varias noticias que le sorprende y que le servirán para su investigación.</p>
Interacción	<p>- La interacción que se presenta dentro del hospital es más gestual, sin embargo, podemos ver que con la llegada de Rantés, este se presenta como un líder frente al resto. Lo que se observa cuando un grupo de internos lo siguen (00:30:50) o cuando reciben a Rantés el momento que entra a la sala y todos quieren tocarlo (00:52:00). También, es importante mencionar que al final de la película, los pacientes no creen en la muerte de Rantés, por lo cual, afirman que se ha ido en una nave. Los internos se reúnen en círculo, alrededor donde solía pararse Rantés, pues afirman que volverá por ellos (01:41.00).</p> <p>- Rantés, después de empezar la terapia con fármacos, decide ayudar a los internos con las cosas que no andan bien en el</p>

	<p>hospital. Así, aparece en la oficina del director para reclamar por la mala comida; quería que éste la pruebe. En vista que no lo atienden, va a la dirección de un diario para realizar la denuncia, después de tomarla, se queda ahí hasta que el director llegue (00:87:00).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los internos se ayudan entre ellos, Rantés, da su comida a las personas que se han quedado con hambre (00:30:33). Mientras, los internos ayudan a Rantés, cuando pierde su fuerza y hasta deben darle de comer en la boca (00:90:00).
Contextual y gestual	<ul style="list-style-type: none"> - En la película se hace énfasis a una comunicación, especialmente, gestual de los internos. Solo con tocar a los internos, Rantés ya sabe qué es lo que necesitan o cómo se sienten, para así ayudarlos. Podemos mencionar varias escenas donde vemos esto: <ul style="list-style-type: none"> - Rantés da su chompa a uno de los internos porque éste tenía frío. Ello lo sabe solo con tocarlo (00:25:22). - En la noche, los internos del hospital hacen una larga fila para poder ver a Rantés y sentarse con él; solo con tocarlos, los deja tranquilos y se retiran (00:54:00). - En una escena, Rantés asume el rol de director de una orquesta, dirigiendo una sinfonía de Beethoven. Al mismo tiempo que dirige esta, los internos se levantan de sus camas y lo acompañan tocando ollas y platos; realizando un gran desorden dentro de la institución, ya que empiezan a bailar y correr. El personal no puede controlar, por lo cual llaman a la policía. Posteriormente, el director asegura que los internos dicen que Rantés los lideró, a pesar que este no se encontraba en el lugar (00:81:00). - Es importante tomar en cuenta que en las escenas finales, se ve a un Rantés decaído y agotado por el duro tratamiento, lo que se refleja en su cara. El resto de los pacientes, tienen expresiones que notan la pobreza interna, la soledad, de vivir en un lugar así.
Diálogos	<p>Doctor: ¿cómo llegó acá? Rantés: ¿A la tierra?, en una nave Doctor: Es un marciano. Rantés: Doctor, eso es una grosería, usted es un hombre inteligente. ¿Siempre comienza subestimando así a los enfermos? Doctor: ¿Usted es un enfermo? Rantés: No, pero tampoco soy un marciano. Vengo de muy lejos, de otro mundo. Pero no tiene sentido que le dé ahora más detalles, tampoco lo creería (...).</p>

Rantés: ¿Sabe cuál es la mejor manera de proteger mi misión? Decir la verdad, ¿quién va a creerla? Y sabe ¿cuál es el mejor lugar para decir la verdad? Este. Si lo digo afuera ¿qué pasaría? Me traerían aquí, en unos días estaría sentado frente a usted diciendo las mismas cosas que le estoy diciendo ahora (00:10:35).

Doctor: Ahora Rantés, lo vi darle su abrigo a otro enfermo.

Rantés: Tenía frío

Doctor: Sí, pero ¿qué lo llevo a darle su abrigo?

Rantés: El hecho de que tuviera frío

Doctor: Déjese de joder Rantés. Usted se la dio porque sintió algo por ese hombre.

Rantés: No, es un reflejo totalmente racional. Si alguien tiene frío, tengo que evitarlo.

Doctor: ¿Usted está programado para eso? Rantés, ¿tiene alucinaciones?

Rantés: No, usted tiene alucinaciones. Yo soy una alucinación suya.

Doctor: Usted está totalmente chiflado, pero debo reconocer que es un chiflado muy especial, me preocupa Rantés, de verdad me preocupa.

Rantés: Y yo le agradezco que se preocupe por mí, no creo que sea habitual que alguien se preocupe por otra persona en este lugar.

Doctor: ¿En este hospital?

Rantés: En este planeta (00:26:00)

Rantés: Quiero investigar.

Doctor: ¿Qué quiere investigar?

Rantés : El cerebro del hombre

Doctor: ¿Su cerebro?

Rantés: No, el de ustedes.

Doctor: Lamento defraudarlo Rantés, pero a esta altura puedo confirmarle que su cerebro es igual al mío y al de cualquier ser humano.

Rantés: ¿Si es igual, porque usted está con uniforme de cuerdo y yo con uniforme de loco? (00:39:00).

Rantés: la naturaleza solo permite un desarrollo muy lento, favorece más fácilmente un cambio de especie que un cambio de conciencia, yo soy más racional que ustedes, respondo racionalmente a los estímulos, si alguien sufre lo consuelo, alguien me pide ayuda se la doy, ¿por qué, entonces, usted cree que estoy loco? Si alguien me mira lo miro, alguien me habla lo escucho, ustedes se han ido volviendo locos de a poco por no reconocer esos estímulos, simplemente por haber ido ignorándolos, alguien se muere y ustedes lo dejan morir, alguien pide ayuda y ustedes

	<p>miran para otro lado, alguien tiene hambre y ustedes dilapidan lo que tienen, alguien se muere de tristeza y ustedes lo encierran para no verlo, alguien que sistemáticamente adopta esas conductas que camina entre las víctimas como si no estuvieran, podrá vestirse bien, podrá pagar sus impuestos, ir a misa, pero no me va a negar que está enfermo , su realidad es espantosa doctor. ¿Por qué no dejan de una buena vez la hipocresía y buscan de una buena vez la locura de este lado? y se dejan de perseguir a los tristes, a los pobres de espíritu, a los que no compran porque no quieren o porque no pueden, toda esa mierda que usted me vendería de muy buena gana ¡Si pudiera, claro! (00:51:00).</p>
Grafitos	<p>Rantés escribe grafitos en las paredes del lugar que el resto de internos no entiende, pero son para comunicarse con su planeta. Ello se puede observar en el minuto 00:23:13 y, también, en el minuto 00:59:50 cuando escribe sobre sus investigaciones.</p>

Anexo No. 4

Título: Inocencia Interrumpida	
Año: 1999	
Duración: 122min	
País: Estados Unidos	
Director: James Mangold	
Guión: James Mangold, Lisa Loomer, Anna Hamilton Phelan (Autobiografía: Susanna Kaysen)	
Música: Mychael Danna	
Fotografía: Jack Green	
Reparto: Winona Ryder, Angelina Jolie, Clea Duvall, Brittany Murphy, Elisabeth Moss, Jared Leto, Jeffrey Tambor, Vanessa Redgrave, Whoopi Goldberg, Joanna Kerns, Angela Bettis, Jillian Armenante, Bruce Altman, Kurtwood Smith, KaDee Strickland	
Productora: Columbia Pictures	
Premios: 1999: Oscar: Mejor actriz secundaria (Angelina Jolie) 1999: Globo de Oro: Mejor actriz secundaria (Angelina Jolie) 1999: Critics' Choice Awards: Mejor actriz secundaria (Angelina Jolie)	
Género : Drama	
Sinopsis: Susana, una chica que intenta suicidarse es internada en un hospital psiquiátrico de Estados Unidos para que pueda descansar. En su estancia en el lugar, hace buena amistad con muchas de las internas, especialmente con Liza, con la cual escapa, refugiándose un día en la casa de una de las internas que ya habían salido. Tras el suicidio de esta, Susana regresa al hospital psiquiátrico y comienza su rehabilitación hasta que deciden darle de alta.	
Variables	Descripción
Espacio-lugar	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital se presenta como una institución cerrada, debido a la separación que tiene del exterior por medio de puertas, y las ventanas se encuentran con rejas. Para poder salir, es necesario un permiso previo y si lo otorgan es bajo la vigilancia del personal. - La película se desarrolla en el pabellón de mujeres, segundo piso. - El hospital es privado, de manera que se puede observar el buen estado del lugar y de la infraestructura. - La división del pabellón se realiza por salas: sala de televisión, sala de estar, salón de arte, sala de baños, enfermería, cabinas telefónicas y varias habitaciones. - Las habitaciones de las internas, pueden ser individuales o compartidas. El espacio es bastante amplio y tiene lugares para poder ordenar sus objetos personales, así como pueden decorar como la prefieran. - La privacidad es un aspecto muy importante que puede observar. Las internas pueden quedarse en su habitación si así lo desean y escuchar la música que prefieran. A pesar de ello, es importante

	<p>anotar que existe una vigilancia regular, de manera que a cada cierta hora las enfermeras pasan por cada una de las habitaciones revisando que todo se encuentre en orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la sala de baño, existen tinas donde las internas pueden bañarse. Sin embargo, no hay privacidad pues otras chicas se bañan al mismo tiempo que ellas y cada una debe ser vigilada por alguna enfermera. - En el mundo del personal, se ve una clara separación entre enfermeras, psiquiatras y director del lugar. - El trato que las pacientes reciben, por lo general es cortés y amable. Algunas, llegan a entablar amistad que pasa los límites del trato pacientes-enfermera. Es el caso de una de las enfermeras que cuenta su vida privada a Liza. - Susanna es la que rompe de manera más grave los límites entre el personal y las internas. En la escena donde canta a Polly fuera del cuarto donde se encuentra, besa a uno de los asistentes. El mismo que será cambiado de pabellón. - Existe un sistema de privilegios y castigos dentro de la institución. En el minuto 00:15:00 se ve como una de las internas pide la ropa a la enfermera y ésta le responde que le será devuelta cuando vuelva a comer. A su vez, en otra escena, cuando Liza defiende a Susanna en la heladería, ésta es castigada por su mal comportamiento y no podrá salir la siguiente oportunidad.
Cuerpo-tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - El diagnóstico de las internas varía: Susanna posee un trastorno límite de la personalidad; Liza es sociópata, que es un trastorno antisocial de la personalidad; Polly tiene esquizofrenia; Georgina es hospitalizada por pseudología fantástica o mitomanía; Daisy, es adicta a los laxantes y es internada por temporadas en la institución, y Torrey es promiscua y se preocupa demasiado por su peso. - Los tratamientos que podemos ver es el de la farmacología, el electroshock y el encierro en un cuarto de estabilización para las pacientes que tienen crisis como Polly o que han salido de algún tratamiento fuerte como Liza. Es importante mencionar que muchas de las internas no se toman las pastillas y hasta las intercambian con sus compañeras. - Uno de los tratamientos más utilizados es el psicoanálisis que se ve en las conversaciones que tienen las internas con los psiquiatras de lo que sucede. Hay que recordar que la película se encuentra ambientada en los años sesenta, de modo que era uno de los métodos más utilizados.
Ropa	La ropa que tienen las internas es suya, cada una lleva con lo que siente más cómoda, de manera que el hospital no les da un

	uniforme específico. Sin embargo, existen casos en que deben usar las batas del lugar como cuando son sometidas a algún tratamiento o por castigo; es el caso de Torrey a la que no se le devolverá la ropa hasta que coma.
Objetos-Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - Las internas pueden tener consigo los objetos personales y ordenarlos en la habitación. Las habitaciones, no solo poseen muebles para sus cosas, sino que pueden ser decoradas a su gusto, lo que observa en los dibujos pegados en las mismas. - Por otro lado, existe una restricción con lo que respecta a ciertos objetos como los encendedores o fósforos. Si bien cada chica puede fumar lo que quiera, es necesario que pida fuego a algunas de las enfermeras.
Tiempo- Rutina	<ul style="list-style-type: none"> - La rutina en el lugar se encuentra programada. Así, existe un horario para la medicina, para entrar a las salas de música o de baile o para comer. A pesar de ello, la rutina se ve más flexible, de ahí que Daisy pueda comer los pollos de su padre en el cuarto. - En las horas libres, las internas sin restricción pueden anotarse en el pizarrón para dar un paseo por los patios. O se realizan salidas a la ciudad guiadas por Valerie, como cuando van a comer helados. - Otra de las actividades predilectas es el juego de cartas, que varias veces se observa. O inventan maneras de distraerse como las carreras de sillas que realizan en el pabellón. A su vez, se ve a varias de las pacientes, en sus cuartos o en las salas, leyendo o escribiendo.
Comunicación con el exterior	La información que tienen con el exterior las internas es muy buena. Ya que, pueden ver lo que sucede en la televisión, las visitas que reciben (no parece existir un horario determinado de visitas) y las salidas vigiladas de las pacientes que no tienen restricción. Así, se puede ver cómo las internas miran lo que ocurre en su país: las manifestaciones y la guerra. (01:16:30)
Interacción	<ul style="list-style-type: none"> - La interacción que existe en el pabellón donde se encuentra Susanna, se da en varias salas que las internas comparten, especialmente en la sala de televisión. - Lo que resalta son las conversaciones que existe entre las internas, de los cuales se destaca el hecho de contar su vida y los problemas por los cuales han sido internadas. - Encontramos que Liza, tiene el papel de líder dentro del grupo. Las internas le hacen caso en las cosas que quiere realizar, incluyendo Susanna. Pero, a la vez, Liza las atemoriza o las hace sentir mal con sus constantes críticas y comentarios a la vida que llevaban o llevan el resto de internas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Así, Liza tiene poder sobre el resto de internas, lo cual se puede observar cuando golpea a Georgina por prender la luz en la oficina del médico. Liza controla las relaciones con otras pacientes. - Liza, también, interviene varias en defensa de otras chicas como de Susanna. En el minuto 00:54.00 defiende a Susanna, pues la esposa de uno de los amantes de Susanna le empieza a recriminar en una de las salidas guiadas. Todas las internas la siguen y, finalmente, la señora se va. Es importante mencionar que en este caso, las internas se valen del hecho de estar en el psiquiátrico para asustar a la gente. También, se puede mencionas la escena donde Liza distrae a la enfermera para que Susanna pueda tener privacidad con su novio. - Hay que destacar que, las internas realizan una serie de intercambios de pastillas. De manera que, no se toman los fármacos medicados para luego cambiarlos por las pastillas de otras. Es el caso de Liza, Susanna y Daisy. - Existe un grupo de internas que son las que más interactúan entre sí: Torrey, Georgina, Polly, Susanna y Liza. En el minuto 00:44:00 se ve como Liza invita a Susanna a formar parte del grupo, y las chicas escapan de sus cuartos las noches para ir a un salón subterráneo prohibido donde juegan bolos, y luego entrar a la oficina del médica para leer sus expedientes. - En una de las escenas, Polly sufre una crisis por su rostro por lo cual es encerrada. Susanna (00:67:00) para ayudarla saca los instrumentos de la sala de música (Liza tiene llaves de todo el lugar), y le canta fuera del cuarto de encierro ‘Downtown’, por lo que Polly se tranquiliza. - En las últimas escenas, nos encontramos con Liza, haciendo comentarios hirientes sobre la vida de Daisy, razón por la que ésta se suicida. Mientras, Susanna regresa al hospital, Liza escapa pero es encontrada por la policía. - Cuando Liza se encuentra de nuevo en el hospital, roba el cuaderno de Susanna y lo empieza a leer en voz baja en el subsuelo para Polly y Georgina. De manera que, éstas se dan cuenta de lo que piensa Susanna de las mismas. Desspués de una pelea, Liza corre tras Susanna para hacerle daño, pero no lo logra y esta vez es Susanna quien critica y comenta a Liza, la cual entra en una fuerte crisis. - Al final de la película, se da una emotiva despedida de las internas con Susanna que es dada de alta. Se puede ver el aprecio que éstas tienen por Susanna y la fuerte relación que han entablado en ese tiempo.
Contextual y gestual	<ul style="list-style-type: none"> - Las expresiones gestuales van acompañadas de acontecimientos, es el caso de Georgina. Al momento que la policía va a dejarla al

	<p>hospital psiquiátrico, de nuevo; posee una expresión de susto en su rostro ya que Liza va directamente al cuarto a buscar a su mejor amiga, pero ésta se suicidó cuando Liza escapó.</p> <p>- Polly, constantemente, muestra varias expresiones. De tristeza cuando se da cuenta que ella no podrá tener novio como todas, debido a su cara que se encuentra quemada, y de alegría cuando escucha que Susanna y Liza le cantan fuera de la habitación donde la pusieron para que se tranquilice.</p>
Diálogos	<p>¿Han confundido, alguna vez, un sueño con realidad robado algo teniendo dinero? ¿Alguna vez han estado tristes o sentido que se mueven estando sentados? Tal vez yo estaba loca, tal vez eran los sesenta o tal vez fue mi inocencia interrumpida (00:01:39)</p> <p>Susanna: Daisy Daisy: Lárgate Susanna: Tengo algo que quieres Daisy: Pasa Susanna: Ya empacaste Daisy: Me iré en un mes. Mi papá me compró un departamento. Susanna. ¿En serio? Y, ¿dónde? ¿Qué clase de departamento? Daisy: Por el aeropuerto. Una alcoba, dos baños, su cochina, me la decoró muy bien Susanna: ¿querrás decir cocina? Daisy: Es lo que dije, idiota. ¿Qué tienes que yo quiero? Susana muestra las pastillas Daisy: Ponlas en la cama y lárgate. Liza: Tú, pon las tuyas. Daisy: Oh, cielos. Lárgate. Lárgate. Liza: Por favor Daisy, no seas así con ella porque es nueva, te está dando Valium. Daisy: O te vas de aquí o llamaré a Valerie. ¡Valerie! Liza: Claro, ¿por qué no llamas a Valerie y grítale a Valerie y pídele un Kolac como el que Susi K tiene en su mano? ¿Por qué huele tan asqueroso aquí? (00:36:00)</p> <p>Georgina: Liza ¿Daysi se ira de aquí? Liza: Sí, escupió algo grande. Susanna: Pero ¿cómo si ella no está curada? Liza: Sí, pero la terapia de eso se trata por eso el maldito Freud está colgado en todos los muros. Creó una industria: te recuestas, confiesas tus secretos y estás salvada. Y entre más confiesas, más piensan en liberarte. Susanna: ¿Y qué pasa si no tiene un secreto? Liza: No saldrás de aquí como yo. (00:40:48)</p>

	<p>Torrey: qué bueno que aquí se paga de acuerdo a los ingresos, no tenemos que mezclarnos con gente de otra clase. (00:45:58)</p> <p>Susanna: ¿Con cuántos tendría que acostarme para que me consideren promiscua, literalmente promiscua?</p> <p>Dra. Sonia Wick: ¿Con cuántos crees?</p> <p>Susanna: Diez, ocho, cinco. ¿Y con cuántas tendría que acostarse un chico de mi edad para considerarse promiscuo? ¿Diez? ¿Veinte? ¿Ciento siete? (01:11:57)</p> <p>Liza, leyendo el libro de Susanna: Las apariencias son importantes. A veces creo que la dulzura y pureza de Polly no son tan genuinas. Siento que hace un desesperado intento de llamar la atención.</p> <p>Liza: ¿Sientes que puedes juzgarnos porque tú ya estás curada?</p> <p>Susanna: ¿Qué rayos haces Liza?</p> <p>Liza: El papel de villana, bebé. Como te gusta, quiero darte gusto en todo.</p> <p>Susanna: No es cierto</p> <p>Liza: Querías tu expediente, busqué tu expediente. Querías salir, yo te saque. Querías dinero, conseguí dinero. Yo soy consistente, soy sincera, no lo escribí en un maldito libro (01:51:51).</p>
Grafitos	En la película, no se ve a ninguna interna que realice grafitos.

Anexo No. 5

Título: Saibogujiman kwenchana /I'm A Cyborg, But That's Ok/ Soy un cyborg	
Año: 2006	
Duración: 105min	
País: Corea	
Director: Park Chan-wook	
Guión: Park Chan-wook, Chung Seo-Kyung	
Música: Hong Dae-sung, Hong Yoo-jin	
Fotografía: Chung Chung-hoon	
Reparto: Lim Soo-jung, Rain, Choi Hee-jin, Lee Young-nyeo, Yoo Ho-jung, Shon Young-soon, Lee Kyung-eun, Joo Hee, Lee Young-mi, Chun Choon-gi	
Productora: Moho Film	
Premios: 2007: Festival Cine Fantástico de Sitges: Mejor guión 2007: Festival de Berlín: Sección oficial de largometrajes, Premio Alfred Bauer	
Género : Drama/ciencia ficción	
Sinopsis: Young-goon se encuentra internada en psiquiátrico porque cree que es un cyborg. Tiene muchos problemas ya que no come nada, pues solo necesita de pilas para recargarse. Su situación va cambiando cuando encuentra amistad en un muchacho que siempre está con una mascar, quien la ayuda con sus problemas.	
Variables	Descripción
Espacio-lugar	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital se presenta como un lugar cerrado, aislado del exterior. Posee rejas en las ventanas. - Es un hospital mixto, donde los internos comparten todos los espacios, excepto los cuartos. Hombres y mujeres se encuentran separados por dormitorios. - Los dormitorios son compartidos, varias pacientes en cada uno de ellos, sin embargo se nota que se encuentra en buenas condiciones. - Las paredes del hospital se encuentra decoradas con mapas o dibujos, y no son blancas. - El espacio es bastante amplio, existen varios jardines donde los internos pueden ir a caminar y está en buen estado. A su vez tienen espacios específicos para las terapias; incluyendo terapia floral. - Existe la sala de almuerzo, donde se reúnen todos los internos en horas específicas y deben hacer fila para que les den la comida. - En lo general, se puede ver las buenas condiciones en las que se encuentra la institución. - Dentro del hospital se manejan por medio de privilegios y castigos, de modo que si uno de los internos posee un comportamiento no adecuado es llevado a la denominada sala de estabilización. Es el caso de Il-sun, cuando quiere ayudar a

	Young-goon cuando reclama a los médicos que la obligan a comer.
Cuerpo-tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Young-goon tiene esquizofrenia; Il-sun, es diagnosticado con cleptomanía, que se encuentra en el grupo de trastorno obsesivo-compulsivo; una señora que le da un recorrido a Young-goon cuando recién entra en el hospital psiquiátrico posee mitomanía; otro señor que constantemente pide disculpas a toda las personas porque piensa que las cosas que suceden son su culpa, lo podemos relacionar con un trastorno de angustia generalizada. - Los tratamientos que se utilizan es la terapia de grupo, que se realiza al aire libre y la terapia floral. - El electroshock, es un tratamiento que se utiliza para tratar los trastornos de algunos de los internos. Como es el caso de la mujer que mentía, al recibir la terapia, se olvidaba de todo y por ello debía inventar nuevas historias para llenar su vacío. Y de Young-goon que le aplican para sacarle del estado catatónico al que entra.
Ropa	La mayoría de los internos lleva ropa del hospital, batas. Pero se puede ver que algunos de los pacientes se ponen ropa propia o accesorios para verse bien. Es el caso de una señora que se maquilla y constantemente se encuentra pendiente de eso.
Objetos-Instrumentos	Las personas pueden mantener consigo sus objetos personales. Lo cual pueden tener en cada uno de los cuartos y ordenarlos en el velador. Así, Young-goon posee una cartera con sus cosas que lleva a casi todas partes; se trata de la dentadura postiza de su abuela, las pilas/baterías con las cuales se recarga, su monedero, la grabadora con la cual habla en las noches, entre otras cosas.
Rutina	<ul style="list-style-type: none"> - Los internos poseen una rutina específica, la cual cumple un horario para comer, acostarse y asistir a las diversas terapias. - Su tiempo libre lo distribuyen en diferentes actividades como en el juego de ping-pong o con la televisión. También, pueden dar largas caminatas por los amplios espacios del lugar.
Comunicación con el exterior	Los internos poseen poca información de lo que ocurre afuera. Son los parientes que les van a visitar quienes les dan la información o por medio de la televisión. Es el caso de Young-goon, es su madre quien va a visitarla para decirle sobre la muerte de su abuela.
Interacción	- La interacción que existe entre los internos, se puede ver desde el momento que Young-goon es internada en el hospital psiquiátrico, donde una de las internas la saca con la camilla y le cuenta cosas

	<p>sobre el resto de pacientes que son mentira, ya que posee mitomanía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Young-goon, habla con máquinas y es con ellas con las que se comunica. Il-sun le encuentra conversando con una máquina expendedora de comida. Al ver ello, se esconde y saca de la cartera de Young-goon el dinero para poner en la máquina y piense la joven que se la dio. En ese momento, también roba la ropa interior del día jueves. - En el minuto 00:39:00 se ve que una de las internas, al darse cuenta que Young-goon no come, le dice que le ayudará comiendo su comida para que los médicos no se den cuenta. - Es importante tener en cuenta que las terapias de grupo son trascendentes dentro de la interacción entre los internos, pues ahí hablan y reclaman varias cosas. En una de las escenas se ve cómo los internos acusan a Il-sun de haber robado varias de sus cosas como la habilidad para jugar Ping-pong. - En la película no se puede ver un líder específico, pero se centra en la relación que entabla Young-goon con Il-sun y como éste le ayuda a sobrellevar su trastorno y hace varias cosas para poder ayudarla. - Il-sun convence al resto de los internos para que hagan una huelga de hambre mientras no suelta a Young-goon; ya que esta se encontraba en la sala de estabilización puesto que no comía nada. - Ya que ello no funciona, Il-sun entra a la sala de estabilización para dar a Young-goon sus pilas y se pueda recargar, por lo cual lo trasladan a otra sala de aislamiento como castigo a su mal comportamiento. Es así que, Young-goon pasa un teléfono realzado con vasos para poder hablar con el chico, éste le da las medias que permiten volar. - Otra de las escenas que se puede ver la relación que entabla es cuando en el minuto 01:22:12 Il-sun le quiere poner el megatrón que inventó a la chica. Y le detalla una serie de pasos como el que va a abrir la puerta en su espalda para poder colocar su invento. - En el minuto 01:26:50 podemos observar como Il-sun lleva a la chica al comedor y hace que coma arroz, pues ya se encuentra con el dispositivo. Toda la sala se encuentra atenta a la situación, y cuando, finalmente, Young-goon come, la sala aplaude y celebra. - En la escena final de la película, Young-goon e Il-sun descubren cuál es la misión de la chica para lo cual necesitaba muchos voltios que solo los podía conseguir con un rayo. Il-sun acompaña a la muchacha en una tormenta hasta la parte alta de una montaña donde esperan bajo la lluvia que caiga el rayo, que no lo hace. - Se observa que Young-goon e Il-sun entablan una relación diferente, pues éste en lugar de querer que la muchacha se ‘cure’, comparte el trastorno con ella y van creando su propio mundo, diferente.
--	---

Contextual y gestual	<p>Dentro de lo gestual, se puede ver cómo Il-sun posee una expresión triste el momento que va a poner a Young-goon el aparato que invento. A su vez, en otra escena se puede ver claramente la expresión de enojo en su rostro el momento que Young-goon le dice que es un cyborg y por eso no comer, ya que le puede hacer daño.</p> <p>Hay que tomar en cuenta que la comunicación gestual es muy importante, y se encuentra ligada a lo que sucede en un momento determinado.</p>
Diálogos	<p>Doctora: Sunmi, no puedes sacar a una paciente de la habitación de esa manera.</p> <p>Sunmi: Yo no he sido, alguien la dejó aquí conmigo. No se enfade conmigo doctora, sabe que estoy enferma. No debería avergonzarme de esta forma.</p> <p>Doctora: ¿Te ha contado muchas historias Young-goon? En realidad todo lo que ha dicho...</p> <p>Sunmi: Eso es, solo son mentiras</p> <p>Doctora: Sí, solo son mentiras. Se llama mitomanía. Sunmi tiene una enfermedad que le hace inventar historias, cada vez que la sometemos a terapia de electroshock pierde la memoria. Así que tiene que inventarse historias para sustituirlas por sus propios recuerdos (00:11:00).</p> <p>Nuestro hospital posee salas de estabilización para aquellos que causen molestias a los demás o hagan que peligre su seguridad. Y cuando se estima que es necesario someter a un tratamiento, siempre y cuando los médicos lo aconsejen, con el consentimiento del paciente. (00:21:29)</p> <p>Young-goon: Mamá, pienso que soy un cyborg.</p> <p>Madre: ¿Qué es eso?</p> <p>Young-goon: Creo que es algo así, como un robot.</p> <p>Madre: ¿No has tenido el periodo? Por eso dices que eres un 'cybor'. (00:27:21)</p> <p>Il-sun: Mire señorita, cuando hable con una persona debe hacerlo de manera que esa persona pueda entenderla.</p> <p>Young-goon: Bueno la compasión es: mi madre, mi tía y mi tío; no tendrían que haber hecho lo que hicieron. ¿Cómo pueden tener tan poca compasión? Nadie es un ratón porque quiera serlo.</p> <p>Il-sun: Ni se te ocurra hablar de madres</p> <p>Young-goon: Lo siento</p> <p>Il-sun: Y si no dejas de pedirme que te robe algo, lo que haré no</p>

	<p>será robar, solo será tomar lo que tú me des. Young-goon: ¿Entonces qué es lo que tengo que hacer? (00:36:50)</p> <p>Young-goon a Il-sun: Mi abuela está mal, está muy grave. Han sido los de blanco, mi abuela corría, comía rábanos, no les gustaba, por eso no me dejaron devolverle su dentadura postiza. A mi abuela le gustaban tanto los rábanos, tengo que matarles a todos. Malditos sean. Por favor quiero que robes mi compasión. (00:43:00)</p> <p>Il-sun: Young-goon, Young-goon. Es un arroz megatrón que convierte las calorías de comida en energía eléctrica. Así que cuando comas arroz lo convertirá en una explosión de energía. Te lleva demasiado tiempo cargarte, la comida es lo mejor cuando tiene prisa. El arroz es suficiente para conseguir la energía eléctrica de uso diario. Dime, ¿no es increíble? (01:22:79)</p>
Grafitos	En la película, no se ve a ningún interno que realice grafitos.