



El trastorno mental en la narrativa breve del Caribe colombiano

Eberto Luís Padilla Mejía

Trabajo de grado para optar al título de psicólogo

Asesora

María Orfaley Ortiz Medina, Magister (Msc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia

2022

Cita

(Padilla Mejía, 2022)

Referencia

Padilla Mejía, E. (2022). *El trastorno mental en la narrativa breve del Caribe colombiano* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A Rosalía Rincones Suárez, gracias por tanto amor.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1.Planteamiento del problema	10
2. Objetivos	16
2.1 Objetivo general	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3. Referente Conceptual	17
3.1 Lo normal y lo patológico	17
3.2 Trastorno Mental	18
3.3 Imaginarios sociales y trastorno mental	20
3.4 Algunos conceptos desde la literatura.....	21
3.5 Aspectos narrativos de análisis	24
4. Diseño metodológico.....	30
4.1 Enfoque cualitativo	30
4.2 Método hermenéutico.....	31
4.3 Estrategia: investigación documental.....	31
4.4 Técnicas de recolección de información: revisión y análisis documental	32
4.5 Población y muestra	33
4.6 Plan de recolección y análisis de la información	33
4.7 Unidades de análisis	34
5. Aspectos éticos.....	35
6. Resultados	36
6.1 La Piedra de Miliesio: maltratar el cuerpo para curar el alma o recuperar la razón.....	36

6.2 El violín: una mujer en equilibrio es aquella que es capaz de mostrar a los otros que está bien y sabe esconder bien sus síntomas de malestar psicológico.....	39
6.3 Rapto de locura. Si el síntoma no es permanente y no se exhibe siempre es ignorado o negado por la familia.....	44
6.4 Nocaute de locura: el trastorno mental y la pérdida del valor de persona para los otros.....	49
6.5 Sólo vine a hablar por teléfono: El lugar de reclusión del enfermo mental como un lugar donde su persona no cuenta.....	52
6.6. O.R.L: la abnegada entrega de una madre por evitar la clínica psiquiátrica.....	54
7. Discusión.....	59
8. Conclusiones	67
9. Limitaciones y recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos.....	76

Lista de tablas

Tabla 1 Cuentos seleccionados

34

Resumen

El siguiente trabajo de investigación expone la manera en la que puede analizarse el trastorno mental a partir de la literatura, al estudiar seis cuentos del Caribe colombiano en donde el trastorno es parte de la vida de los protagonistas. Se acude a la literatura, por ser la expresión en donde más claro se encuentran representados los imaginarios sociales que rodean a quien lo padece, y deja en clara evidencia la manera en la que lo enfrenta el núcleo familiar o quienes se encuentran en contacto directo con quien lo sufre.

Se empleó el enfoque cualitativo con método hermenéutico, y con la estrategia de investigación documental. Asimismo, se tomaron en cuenta las caracterizaciones en las narraciones para elaborar una aproximación diagnóstica y así contraponer los personajes con el DSM-5.

Se usaron estudios preliminares que conjugaban imaginarios sociales, literatura y trastorno mental, los cuales arrojaron resultados y conclusiones que se suman al estado del arte, como por ejemplo, la relación entre la representación de los espacios en las narraciones, y el trastorno y lo que sucede con quien lo padece; los imaginarios sociales recurrentes en el Caribe colombiano sobre el trastorno como el que se asuma como algo orgánico, que debe ser ocultado y si es expuesto, curado; y la manera cómo se relaciona el trastornado consigo mismo y con el otro, entre otras.

Palabras clave: trabajo de investigación, imaginarios sociales, trastornos mentales, Caribe colombiano.

Abstract

The following research work exposes how mental disorders can be analyzed from literature, by studying six stories from the Colombian Caribbean where the disorder is a fundamental part of the main character. Literature is used because it is the expression where the social imaginaries surrounding the sufferer are most clearly represented and shows how the family nucleus or those who are in direct contact with those who suffer from this face it.

The qualitative approach with a hermeneutical method was used, as well as the documentary research strategy. Also, the characterizations in the narratives were considered to elaborate a diagnostic approach and thus contrast the characters with the DSM-5.

Preliminary studies combining social imaginaries, literature, and mental disorder were used, which gave results and conclusions that add to the state of the art, such as the relationship between the representation of spaces in the narratives and the disorder, and what happens with those who suffer from it; the recurrent social imaginaries in the Colombian Caribbean about the disorder as the one that is assumed as something organic, that must be hidden and if it is exposed, cured; and how the disordered person relates to himself and the other, among others.

Keywords: research work, social imaginaries, mental disorders, the Colombian Caribbean.

Introducción

El trastorno mental es un tema de vital importancia en los estudios de psicología, no sólo en tanto saber qué hacer, sino en la manera en la que pueden analizarse las singularidades de cada patología en cada persona y cómo la patología implica un campo de acción y de estudio. Así, al tener en cuenta cada singularidad, nos enfrentamos a hechos tan ineludibles como lo son las creencias respecto a quien padece el trastorno, esto es, la manera en la que el imaginario social actúa sobre alguien con cualquier tipo de trastorno mental. Tal vez, es por esto que al sumergirse en el terreno de la manera cómo se ve y cómo es visto quien lo presenta, se acude al ámbito literario en búsqueda de aquellos casos en los cuales se expongan de manera clara los imaginarios que rodean una situación tal, y, además, se tenga una visión un tanto panorámica de cada caso. Son seis los cuentos del caribe colombiano en donde pueden resaltarse las maneras en que sus narradores recrean el ambiente, la situación y el espacio de quienes conviven con el trastornado, como la manera en la que vive, se siente y enfrenta la cotidianidad.

Cada uno de los trastornos fue identificado acorde DSM-5 lo que arrojó como resultado interesantes conclusiones y elementos fundamentales para una discusión respecto la manera en que el imaginario social entra en juego y toma poder sobre el paciente de manera que como suele tenerse la imagen de alguien agresivo , a quien hay que aislar o alguien a quién temer, se le toma como un interlocutor no válido perdiendo todo tipo de dignidad como persona y llegando a justificar incluso los maltratos físicos y la falta de consideración para alguien con dicha condición.

En Colombia el ministerio de Salud es el encargado de compilar la información respecto a cifras y áreas de mayor afectación; sin embargo, dichas cifras no brindan información que permita tener un acercamiento cualitativo de lo que sucede en zonas como el Caribe colombiano en donde la situación es diferente a la estadística. El presente trabajo investigativo se enfoca en analizar la cotidianidad del trastorno mental y los trastornados en seis cuentos del caribe colombiano en donde se plasman las diferentes realidades que enmarcan la presencia de un trastorno más allá de las cifras.

1.Planteamiento del problema

Los trastornos mentales representan un problema de salud pública, no solo por las consecuencias en la vida de la persona que los padece y su entorno cercano, sino también por el aumento exponencial de los mismos. De acuerdo con la OMS (2019) se estima que 264 millones de personas padecen depresión alrededor del mundo, 45 millones trastorno afectivo bipolar, 21 millones esquizofrenia y otras psicosis, siendo estas las más comunes y de mayor prevalencia en el mundo. La OMS (2008) ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de integrar la salud mental en la atención primaria, con el fin de reducir la brecha entre las personas con necesidades de salud mental y la atención que necesitan.

En Colombia la búsqueda y recolección de información en torno a la salud mental ha estado a cargo del Ministerio de Salud y la Protección Social y por ello han realizado cuatro encuestas nacionales con el propósito de conocer el estado de la salud mental en el país, las dos últimas en 2003 y 2015. Según Posada et.al (2004) en el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia del 2003, en nuestro país 40,1 por ciento (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Dentro de los identificados, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19,3 por ciento), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15 por ciento) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6 por ciento). Por su parte, y de acuerdo con Gómez – Restrepo et.al. (2016) la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) publicada en 2015, reporta que 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental.

Ahora, específicamente en el caribe colombiano las cifras parecen distar un poco del panorama nacional. Según las ENSM de 2015, la prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses de la población infantil (7 a 11 años) fue del 1,9%. En lo que concierne a los adolescentes, en el caribe aparece la menor tasa de prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses con un 1%, a diferencia de la región pacífica con un 6,2%. Finalmente, en la población adulta el porcentaje de prevalencia es del 2,4% lo que convierte en términos generales a la región caribe como la de menor presencia de trastornos mentales en el país. No obstante, al comparar el porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento en las

ciudades de Bogotá y Barranquilla, según el Ministerio de Salud (2018) se observa que es del 4,88% y el 4,83% en ambas ciudades respectivamente. Es decir, la diferencia entre ambas ciudades es más bien técnica. Se seleccionan estas dos ciudades, en la medida que es Bogotá la capital del país y la que en la Encuesta Nacional de Salud Mental tuvo la tendencia de liderar los índices de prevalencia de trastorno mental, mientras que Barranquilla se convierte en la ciudad principal del Caribe colombiano y por ende un referente clave. Además, en cualquier caso, supera la media nacional de prevalencia del 3,94%.

Algo que además podría explicar las bajas cifras en el Caribe colombiano es la actitud de esta población por mostrarse sin problemas o inconvenientes, como sí de eso dependiera su caracterización social. Dicho con palabras de Solano (2014) un comportamiento frecuente en el Caribe colombiano es guardar las apariencias para salvaguardar la imagen personal y familiar que se había consolidado con magños esfuerzos. Por tanto, es válido considerar la estigmatización de los problemas de salud mental en la población, por lo que es una práctica común negar, ocultarla y por ende no visibilizar ante las entidades de salud. Campo – Arias, et.al. (2014) coincide en lo anterior, al afirmar que las personas o sus familiares con frecuencia ocultan el sufrimiento ocasionado por los trastornos mentales y, con ello, se retrasa la consulta a profesionales de la salud mental.

Teniendo en cuenta lo anterior, es válido manifestar que, más allá de las estadísticas, el trastorno mental implica ciertas formas de vida, representaciones e imaginarios por parte de las personas en torno al trastorno, que terminan teniendo efectos en la cotidianidad de quien los sufre. Es decir, influyen en cómo se ve a la persona que tiene un trastorno mental, y la manera en cómo se dan las relaciones con quien padece algún trastorno, ya sea por parte de la familia o el entorno cercano. En esa línea, Tejada (2016) plantea que los trastornos mentales pueden causar estrés por múltiples razones: su frecuencia, gravedad, consecuencias, disponibilidad y costes económicos de tratamientos y percepciones de la sociedad al respecto. Sin contar las consecuencias personales y familiares, al igual que la falta de productividad en pacientes y cuidadores.

Una vía para acercarse a tales relaciones y representaciones del trastorno mental es la literatura, ya que, como bien afirma Cardona (2013), la producción literaria, por ser una manifestación social y cultural, también puede ayudar a entender ciertos momentos y rasgos de una realidad social determinada. Dicho de otro modo, la literatura da cuenta viva de hechos sociales.

Es así, como se hace interesante ver de qué manera aparece representado el trastorno mental en la literatura, de modo particular, en algunos cuentos de la literatura del caribe colombiano.

De esta manera, se hace necesario explorar los estudios hasta ahora realizados que, desde la literatura, abordan el trastorno mental. En términos generales se encontraron tres líneas de trabajos. En primera instancia, los artículos que indagan el trastorno mental, desde el autor de la obra, plantean que la narrativa del autor es un resultado de su trastorno mental. Así lo afirma Grohmann (2008): “se podría sostener que en la narrativa de Marías la creación literaria equivale a un trastorno”. De igual forma, García (2004) propone estudiar la relación entre el estilo literario de Virginia Woolf y sus obras más conocidas con los síntomas de la psicosis maníaco depresiva que padecía. O por ejemplo el “Análisis biográfico y literario de San Juan de la Cruz a la luz de su psicopatología” de Álvarez y Silva (1996) en el que aseguran que la obra de San Juan pone en evidencia una clara constitución obsesiva, manifiesta una clara depresión endógena y que a partir de la obra estudiaron también su personalidad. Es evidente que el objetivo en este tipo de investigaciones radica casi que en igualar la creación literaria y síntoma. Por ello, también se ha indagado el carácter psicopático en Ernest Hemingway, la timidez y retraimiento social de Franz Kafka, la personalidad histriónica de Cyrano de Bergerac, hasta el carácter narcisista en Óscar Wilde, entre muchos otros. Según Chávez, et, al. (2000) se han llevado a cabo numerosas investigaciones para tratar de dar respuesta a la interrelación entre psicopatología y creatividad. Lo anterior se ha fundamentado en que de acuerdo con Aranguren (2010) un número considerable de investigaciones han documentado una alta frecuencia de enfermedades mentales en artistas creativos.

En segundo lugar, aparecen los artículos que exploran a los personajes y su relación con la psicopatología. Tal es el caso de una aproximación psicopatológica del Quijote, realizada por Corral y Tabares (2003) que manifiestan que Don Quijote cumpliría criterios para un Trastorno Delirante: por esto se argumenta con base a la génesis del delirio, la sintomatología y los rasgos formales del delirio. Asimismo, se propone el diagnóstico de Trastorno Psicótico Compartido para la pareja protagonista (Sancho). En el ámbito colombiano se resalta el texto “12 personajes en busca de psiquiatra” de Pfizer (2012) que recoge la apreciación de 10 psiquiatras que dan cuenta de las categorías diagnósticas de personajes que han impactado en la literatura del país como son José Arcadio Buendía, Florentino Ariza, la pobre viejecita Agustina Londoño etc. Asimismo, González (2011) establece que en Cien años de soledad, se describen de manera clara y precisa

cuadros clínicos completos y diversas manifestaciones de trastornos del humor, la mayoría de ellos en miembros de la familia protagonista del relato. En esta segunda línea de investigación, el interés recae en una caracterización de personajes literarios a partir de una hipótesis diagnóstica del trastorno mental padecido.

Finalmente, el tercer grupo de artículos se preocupa por indagar cómo la literatura permite representar hechos sociales, cabe destacar que esa es la dirección en la que apuntaría este ejercicio investigativo. Huertas (2017) se circunscribe en esta línea cuando se propone analizar los contenidos psiquiátricos de la novela de Torcuato Luca de Tena *Los renglones torcidos de Dios* (1979), con el fin de valorar de qué manera esta obra de ficción fue capaz de reflejar la realidad asistencial en la España de los años setenta en un contexto de profundos cambios culturales en torno a la locura. Otro ejemplo es el D' Alolio (2005) que analiza el contenido del discurso de la literatura costarricense, con el fin de identificar las variantes de las nociones sobre enfermedad mental y locura femenina entre 1890 y 1914. Aunque en esta categoría no es tan extensa la producción científica relacionada con el trastorno mental, cabe anotar que sí hay publicaciones considerables de otros fenómenos como la sexualidad, la violencia y la muerte, los cuales también son considerados temáticas recurrentes en la literatura colombiana. Se plantea que el fenómeno tanático en la literatura colombiana puede apreciarse en obras como las de Mario Mendoza con *Satanás* y las de García Márquez, *El General en su Laberinto* y *Cien Años de Soledad*, al aludir a aspectos como la enfermedad y la degradación del cuerpo.

Según Balderston (2006) en la literatura colombiana también pululan las escenas homoeróticas cuando autores como Álvaro Cepeda Samudio usa la homosexualidad como una metáfora en sus obras, o en el caso de Marvel Moreno que tiene un interés en la diversidad sexual, comenzando con la ninfomanía hasta el análisis de la relación entre la heterosexualidad y el poder. Por tanto, la literatura al abordar diversidad de temáticas se muestra cómo una vía privilegiada para conocer los imaginarios de una comunidad frente a un fenómeno determinado.

Ahora, el presente trabajo tiene un particular interés en la literatura del Caribe colombiano, es así como se hace necesario indagar por las temáticas más comunes en la literatura de esta región. La región caribe en Colombia está conformada por ocho departamentos, y constituye un referente cultural e histórico en el país, así también ha significado una fuente de riqueza literaria por los acontecimientos que se tornan fantásticos e inspiradores para grandes exponentes de la literatura en Colombia. Siguiendo a Caballero (2018) en principio, la literatura en el caribe en Latinoamérica

se esgrimía como una crítica frente a la influencia colonial europea y cualquier doctrina opresora que avasallara la cultura en esa zona. Aun así, Vega y Barrios (2016) plantean que esta corriente literaria en Colombia tuvo su trasegar y comenzó a fluctuar hasta tratar otras temáticas y convertirse en la cuna de trascendentales escritores, además de eso se caracteriza por ser una región prolífica en expresiones artísticas y literarias. Larios (2019), permite entender que entre ciertos exponentes de la literatura del caribe, la mayoría coinciden en tratar en sus obras, el aspecto cultural de los territorios y otras particularidades.

Lo anterior explica la conexión que tiene el escritor caribeño con el entorno y las costumbres o creencias al momento de narrar o escribir, revistiendo así sus obras de las crónicas nacidas de la tradición oral, que logran immortalizarse de generación en generación. Además de esto, se tiene en cuenta la idea de Tedio (2008) en relación con que el espíritu literario caribeño sigue su cauce a partir de la redacción estética, haciendo uso de la narrativa, la poesía, el teatro, el periodismo o ensayística literaria e investigación histórica o social. No obstante, es el mismo Tedio (2008) quien propone que entre tantos estilos de escritura, se destaca que en el caribe colombiano la literatura se inclina más por la narrativa, si se observa que existe una fascinación por relatar historias en esta región cuando las personas logran narrar un cuento con gran facilidad acompañado de un lenguaje profuso en semántica y prosodia. También cabe resaltar que Aldana (2005) expone que una temática abordada por la literatura en Colombia pero que también tuvo ahínco en la región caribe fue la violencia, ocasionada por acontecimientos históricos como la masacre de las bananeras o el magnicidio de Jorge Eliécer Gaitán que dieron origen al Bogotazo, como resultado, las letras en el caribe recreaban la situación social y política del país.

Independientemente de la línea de trabajo adoptada, es notoria la carencia y/o el vacío teórico en torno a estudios que den cuenta del trastorno mental específicamente en el caribe colombiano. Únicamente aparecen algunos textos de la obra de Gabriel García Márquez, los cuales son analizados en función de la psicopatología de algún personaje de la trama. No se encuentran trabajos sobre los imaginarios sociales alrededor de la persona con trastorno mental, sus relaciones familiares, la existencia de eventos discriminatorios, entre otros aspectos, que, a la luz de la literatura se hacen visibles en la narrativa de autores de la zona de referencia.

En ese orden de ideas, la realización de una investigación que apunte a la generación de conocimiento en una categoría poco explorada es clave, pues, bien lo expresa Ferrer (2005), es relevante la relación entre procesos sociales del Caribe y procesos literarios tanto en el plano del

contenido como de la estructura y del sistema, los cuales pueden estudiarse mejor desde metodologías sociohistóricas y aproximaciones interdisciplinarias en el marco de las ciencias sociales. Investigar, a partir de la literatura del Caribe, posibilita además un acercamiento a la caracterización de un género de dicha literatura, en este caso el de salud mental y/o psicopatología y permitirá dar un resultado que puede ser comparado con la narrativa de las otras zonas del Caribe hispano, no hispano o de otras geografías. De este modo, se da apertura a un estudio comparativo que es sugerido por los investigadores del tema.

Considerando todo lo expuesto, el presente trabajo plantea como pregunta problema y de investigación ¿Cómo es representada la experiencia del trastorno mental en algunos cuentos del Caribe colombiano?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Comprender cómo se representa la experiencia del trastorno mental en algunos cuentos del Caribe colombiano.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar cuentos del Caribe Colombiano que aborden la temática del trastorno mental.
- Establecer categorías que reúnan las formas de abordar el trastorno mental en los cuentos del Caribe Colombiano.
- Identificar los imaginarios sociales más sobresalientes en torno al trastorno mental en los cuentos del Caribe colombiano.

3. Referente Conceptual

El presente trabajo parte del presupuesto de que el arte y sus distintas manifestaciones representan un vehículo para acercarse al conocimiento de una realidad social determinada. Por tanto, es menester ubicar teóricamente los conceptos que transversalizan y sustentan este ejercicio investigativo y su respectivo análisis. En donde son claves, las conceptualizaciones en torno a la normalidad y sus patologías, los imaginarios sociales, la narrativa breve, entre otros.

3.1 Lo normal y lo patológico

La normalidad suele relacionarse con la salud y hace referencia a los comportamientos que están dentro de los límites normales, al respecto Orozco (2014) considera que “lo normal es aquello que se considera natural, que fluye y ocurre espontáneamente y por esta razón es aceptado, es lo común, lo que no afecta ni molesta a la propia persona ni a los demás” (p.2). Por su parte, autores como Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009) consideran que desde el marco de la salud mental un individuo normal es aquel que muestra una capacidad suficiente para relacionarse con su entorno de manera flexible, adaptativa y productiva, además, que sus percepciones propias y hacía el entorno son constructivas y promueven el equilibrio propio. En este sentido, de acuerdo con Flores y Díaz (2000) desde el campo de la salud mental, en el modelo clínico “la normalidad se asocia con lo funcional, la adaptación y el equilibrio” (p.252); por otra parte, según el modelo médico, la normalidad se considera como un estado de salud. Sin embargo, desde otras concepciones como las de Ey (Citado en Canguilhem, 1971 p.86), “Lo normal no es un promedio correlativo de un concepto social, no es un juicio de realidad, sino un juicio de valor, una noción límite que define el máximo de capacidad psíquica de un ser”. Un elemento clave, son los criterios de normalidad, que según De Pedrique (2002) están determinados por las particularidades de cada grupo social con su cultura y “serán el resultado de este juego de combinación y organización de los materiales culturales” (p.860).

Ahora bien, lo patológico se ha planteado como el opuesto de la normalidad, por tal razón se considera que, desde el modelo clínico, lo patológico “se asocia con la disfunción, el desequilibrio y la desadaptación, estados que no pueden cohabitar para que la situación sea definida en el marco de la normalidad” (Flores y Díaz, 2000 p.252). Así mismo, desde el campo de la salud mental se considera que “La anormalidad sugiere la idea de sufrimiento personal. En este sentido,

la conducta puede ser anormal si le produce una gran aflicción a quienes la manifiestan, así como dolor, disfuncionalidad o tormento” (Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero, 2009 p.89) por lo que desde el modelo médico, lo patológico o anormal se equipara con un estado de enfermedad. Por su parte, Canguilhem (1971) considera que “patológico implica sentimiento directo y concreto de sufrimiento y de impotencia, sentimiento de vida contrariada. Pero lo patológico es por cierto lo anormal” (p.101). Así mismo, el autor señala que “lo patológico no es la ausencia de norma biológica, sino una norma diferente pero que ha sido comparativamente rechazada por la vida” (p.108). Según De Pedrique (2002), en algunas culturas, las patologías mentales que no llegan a un estado de crisis pueden ser toleradas por la comunidad y de hecho consideran que se trata de “personas especiales que tienen dones de naturaleza divina o que han sufrido algún encuentro desafortunado con ‘espantos’ o seres sobrenaturales” (p.865). Con base en lo anterior, se puede afirmar que en algunos contextos “es posible denominar ‘normal’ al estado patológico, en la medida en que éste expresa una relación con la normatividad de la vida. Pero esa normalidad no podría ser identificada con la normalidad fisiológica, porque se trata de normas diferentes”. Por lo tanto, lo anormal no es tal por ausencia de normalidad (Canguilhem, 1971 p.175).

En la actualidad, la conceptualización de normalidad y patología ha recibido aportes de diversos autores por lo que se ha venido enriqueciendo a través de los años. Por un lado, lo normal ha sido definido por el área de la salud mental en función de cuatro criterios complementarios, dentro de los cuales se encuentra la normalidad como salud. Según la cual “se considera que alguien es normal o sano cuando no presenta anormalidad o patología”; la normalidad normativa, considerada como “el funcionamiento óptimo de los distintos elementos del aparato psíquico, con el fin de dar lugar al desarrollo equilibrado de las capacidades humanas” y el criterio social de normalidad en el que se “Utiliza la reacción de un grupo social ante los comportamientos de un individuo” (Velásquez, 2016 p.25).

3.2 Trastorno Mental

El trastorno mental ha sido considerado en el pasado y en el presente como un problema de relevancia social en el mundo, cuya conceptualización ha ido variando con el paso del tiempo dependiendo de los contextos y momentos históricos, de manera que ha tomado miles de años de estudio poder llegar a la conceptualización que hoy se tiene respecto al trastorno mental. Sin embargo, el camino que se ha recorrido hasta el momento no ha sido suficiente y lo que se ha

descubierto hasta el momento ha sido solo la punta del iceberg que representa este fenómeno humano.

Los trastornos mentales han sido explicados por diferentes corrientes que van desde lo místico y las posesiones demoníacas, atravesando los modelos humanistas que atribuyen los trastornos mentales a la pobreza y la crueldad y concluyendo en discursos científicos que atribuyen los trastornos a desequilibrios biológicos en el cerebro y factores emocionales, así como a procesos inadecuados de aprendizaje. Según Morrison (2015) el DSM-5 propone que un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. De igual forma, el trastorno mental es entendido como “la presencia de una serie de síntomas y signos subjetivos -síndrome-, clínicamente significativo, con una determinada causa, que se asocia a malestar y discapacidad” (Velásquez, 2016 p.29) que no son culturalmente aceptadas ante un acontecimiento particular. Cabe aclarar que esto no indica que las conductas socialmente desviadas o los conflictos que el individuo tenga con la sociedad deban ser considerados como trastornos. En la legislación colombiana, la ley 1616 de 2013 en su artículo 5° “entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”.

La sociedad juega un papel importante en la definición del trastorno mental, pues de la concepción que la sociedad tenga sobre los trastornos mentales depende la forma en que se relacionan con quienes lo padecen. Al respecto Sigerist (Citado en Canguilhem, 1971, p.86) plantea que “la enfermedad aísla e incluso si ese aislamiento no aleja al enfermo de los hombres, sino que por el contrario lo aproxima a éstos, ningún enfermo perspicaz puede ignorar las renunciaciones y limitaciones que los hombres sanos se imponen para acercarse a él”. Por otra parte, Velásquez (2016) menciona que “El ciudadano común relaciona un trastorno mental con sentimientos como tristeza, confusión, agresión, desorganización y la incapacidad para cumplir un rol social determinado” (p.27). Lo anterior permite reconocer la existencia de una identificación de elementos relacionados con el trastorno mental tanto a nivel social como profesional.

3.3 Imaginarios sociales y trastorno mental

En primer lugar se puede afirmar que los imaginarios sociales son un concepto que permiten hacer valiosas lecturas de lo social, en la medida que ofrecen interesantes elementos de juicio, que invita a la apertura de perspectivas abiertas y polifónicas; surge de cuestiones individuales y se torna social, en tanto pasa a ser compartido y aceptado por la sociedad. También es clave mencionar a Cornelius Castoriadis, quien acorde a García – Rodríguez (2019) es considerado, el que da un estatus fundacional al imaginario social, en las ciencias sociales.

Otros autores como Carretero (2004) plantean que el imaginario social hace parte de lo que se acepta como real; estructura y constituye la realidad socialmente instituida. Mientras que Falletti, 2006 (Citado en García - Rodríguez, 2019) establece que los imaginarios se tratan de una noción que permite indagar el hacer, pues las significaciones sociales imaginarias son definidas como las formas de ser, pensar y actuar de las personas. Por su parte, Randazzo (2012) propone que son dos los ejes del imaginario social: el cognitivo y el hermenéutico. El primero incluye las modalidades de actuación y valoración de las personas y las instituciones; el segundo en cambio está asociado a las formas que posibilitan comprender el sentido que desde la sociedad se le atribuye a algo, dicho de otra forma, son los esquemas de significado que permiten entender la realidad. Este último, es el concepto que transversaliza este ejercicio investigativo.

En segundo lugar, afirma que es fundamental ubicar los elementos en los cuales se pueden identificar imaginarios sociales, los cuales desde Bergua (2005) van desde elementos cotidianos como la burla, el silencio y los chistes; aspectos culturales como la danza y el canto; hasta componentes narrativos como los cuentos y las leyendas. Por consiguiente, son múltiples los ámbitos en los que puede hallarse inmerso el imaginario social de una determinada población. Solares (2006) coincide en lo anterior cuando afirma que los relatos, composiciones, puestas en escena y demás son portadoras de un sentido simbólico o indirecto que permiten abrir nuevos significados e interpretaciones. De este modo, se reafirma la idea que a partir de la lectura de la narrativa breve del Caribe colombiano es posible reconocer los imaginarios existentes sobre el trastorno mental.

Ahora bien, en la actualidad los principales imaginarios del trastorno mental por parte del promedio poblacional están asociadas a algo raro, que se puede contagiar o incluso que puede representar una debilidad en el carácter de la persona que posee el trastorno mental (Fajardo y Cabrera, 2018)

Torres (2012) presenta un panorama estructurado sobre el trastorno mental que él denomina “dolencia mental” DM y expone los imaginarios en los siguientes contextos:

El cine y la televisión

- El enfermo mental es encerrado en algún tipo de institución en contra de la cual se rebela.
- La persona con trastorno mental es violenta y con altos índices de criminalidad.
- La lucha individual del enfermo mental frente a sus síntomas, lucha que es premiada con éxitos.

En las disciplinas académicas:

- Desde la medicina: Los trastornos mentales son una enfermedad biológica.
- Desde la psicología: La dolencia mental es una dolencia psicológica cognitiva o del comportamiento que causa estrés y/o una adaptación no estable al entorno del individuo.
- Desde la sociología: El trastorno mental aparece y se mantiene por causas sociales.
- Desde el psicoanálisis: La locura como conflicto emotivo provocado por el trance edípico.

En las familias

- Las familias se enfrentan a los primeros signos del trastorno mental como un reto.
- Todo enfermo mental tuvo una vida antes del diagnóstico, es un individuo raro pero no peligroso, cariñoso pero no violento.

3.4 Algunos conceptos desde la literatura

La literatura puede definirse como una forma de expresión artística mediante la escritura, en la cual se consignan relatos que suscitan una variedad de sentimientos, nutridos por el componente fáctico que afecte al autor. Al momento de ubicarla de acuerdo con algunos autores, incluso ellos mismos plantean diversidad de conceptualizaciones, tal es el caso de Eagleton (2016) quien plantea que la literatura es un uso específico del lenguaje; una organización particular o un determinado uso del texto, en donde cada una tiene un entramado característico. Lo cierto es que ubicar una definición exacta y aceptada universalmente de literatura es complejo, sin embargo, se pueden identificar distintos usos de esta. Según Kundera (1987) la novela es la realidad vista a través de personajes imaginarios. Por lo que la novela ocupa un lugar privilegiado, en la medida que posibilita conocer dinámicas sociales de un determinado lugar, a partir de la lectura y el análisis del texto narrativo. Esta idea, puede expandirse a la literatura en general, y en ello coincide Ovejero (2008) cuando plantea que la literatura y las obras literarias reflejan la vida social, las relaciones

interpersonales de unos personajes y la época en que se desenvuelven, al tiempo que actúan como un modo de expresión de los grupos sociales, quienes plasman en el texto, las esperanzas, problemas e ilusiones que atraviesan. Por tanto, el estudio de narrativas como cuentos o novelas se presenta como una herramienta clave para acercarse a las realidades sociales y los imaginarios de un colectivo, región o nación. En últimas, la literatura procede como una fuente de conocimiento de la realidad humana y que, de acuerdo con Ovejero (2012), ese compilado de conocimientos, sugerencias e hipótesis es de gran utilidad para los psicólogos, en especial para los sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, es válido afirmar que, a partir del análisis de narrativas, se pueden identificar los imaginarios sociales en un colectivo en particular. Según Pinto (2005) es bien sabido que los imaginarios sociales son representaciones colectivas que mayormente dirigen sistemas de integración social y se consideran principalmente maneras de proceder y/o pensar en situaciones concretas; sin embargo es preciso cuestionarse cómo se desarrollan en la sociedad, y qué las motiva a ser tan cambiantes a lo largo de los tiempos. Siguiendo con lo planteado anteriormente es preciso resaltar que para Beriain (2005) las principales significaciones sociales imaginarias –en plural– serían los dioses, el progreso, el desarrollo, la autopreservación, etc. y estarían a la base de nuestras actuaciones. En cada sociedad y en cada cultura habría un imaginario radical, ya fuese un dios o una bandera. De acuerdo con Pinto (2005), los imaginarios sociales parecen serlo todo, puesto que el ser humano –y la sociedad misma – se crea y recrea a través de ellos. Al considerarlos como esquemas socialmente construidos que permiten percibir, explicar e intervenir en lo que se considera como realidad, serían la estructura de base de todo el edificio social.

Según Rodríguez (2011) el género narrativo hace parte de la literatura y es entendido como la meditación de la existencia del hombre en el mundo, en la medida que se ofrece como posibilidad de aprehender el yo y la mejor forma de conseguirlo es mediante la acción, más específicamente en la acción de narrar o contar.

La acción de contar o narrar es lo que permite hacer vida mediante la palabra, ideas que son plasmadas en una novela, en un cuento, en un mito o cualquier otra expresión propia del género narrativo. Ahora, es la narrativa la que responde a la necesidad del ser humano de contar y representar conceptos y acciones. Los textos narrativos se caracterizan por la presencia de la descripción, el diálogo, pero lo que en cierto punto diferencia al género narrativo de otros géneros,

es la figura del narrador y la historia que este cuenta. Por tanto, podemos afirmar que el género narrativo es el género que se encarga de contar, narrar historias con la figura del narrador.

El género narrativo abarca diversidad de textos, como lo son, el cuento, la novela, la fábula, el mito, la autobiografía, la crónica, la leyenda, entre otras manifestaciones. No obstante, el objeto de interés para el presente trabajo, la narrativa breve.

La narración breve comparte características con otros géneros literarios, ya que es un texto narrativo, al igual que la novela, pero sus imágenes son tan concentradas como las de un poema. Además, se puede comparar con narraciones como la leyenda y el relato de costumbres; de hecho, algunos críticos como Barrera (2014) señalan algunos paralelismos, ya que tanto la leyenda como las narraciones breves se centran en hechos increíbles y raros que no suelen seguir las normas convencionales del mundo real.

Cabe destacar a Clare Hanson (1989 citada en Barreras, 2014) quien considera que “la narración breve ha sido una forma marginal. Afirma que ha sido usada por escritores a los que se les puede clasificar como perdedores, solitarios, exiliados, mujeres y negros, que nunca han formado parte de la narrativa dominante, la cual ha sido siempre el espacio donde enmarcar la sociedad” (p.20).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente ejercicio incluye dentro de la narrativa el cuento, el relato y la novela corta, las cuales representan el foco del trabajo.

El cuento, dentro de los géneros literarios, se enmarca en el narrativo y como bien señala De la Paz (2014), constituye una forma literaria históricamente compleja que se ha denominado de múltiples maneras y que ha recibido diferentes definiciones a lo largo de la historia. Según Zamora (2002), el término cuento procede del verbo latino *computare* con el sentido de calcular, computar. De esta percepción pasa a significar “relatar historias” al enumerar en lugar de objetos, acontecimientos, y finalmente lo enuncia como narración breve, oral o escrita, de un suceso real o imaginario, y en la que aparece un número reducido de personajes que participan en una sola acción con un solo foco temático. Por su parte, Morales (2005) enuncia al cuento como una relación, de palabra o por escrito, de un suceso falso o de pura invención. Hasta aquí podría decirse que se conserva cierta similitud en su definición. No obstante, otros autores irrumpen esta línea y sugieren entonces un llamado a la revelación:

“El cuento se construye sobre la base de una contradicción, de una falta de coincidencia, de un error, de un contraste, etc. Pero esto no es suficiente: en el cuento como en la anécdota

todo tiende a la conclusión. El cuento debe lanzarse con impetuosidad, como un proyectil lanzado desde un avión para golpear con su punta y con todas las fuerzas el objetivo propuesto” (Eichenbaum, 1980, p. 151)

Teniendo en cuenta lo anterior, se asume el cuento como narrativa breve, no solo por su extensión sino por la explosividad, tensión e intensidad que a persé tiene la trama y que finalmente será explorada por el lector.

3.5 Aspectos narrativos de análisis

La narrativa representa una oportunidad del ser humano de satisfacer su necesidad de contar y dentro del universo narrativo son diversos los elementos que se hacen presente y constituyen objeto de interés al momento de analizar los textos seleccionados, ya que mediante estos aspectos se posibilita la exploración de los recursos que usan los autores para mostrar la experiencia del trastorno mental. Estos aspectos narrativos, también se denominan técnicas narrativas que hacen referencia a los diferentes procedimientos a los que puede recurrir un autor para construir su relato. Sin ser conscientes de esto, diariamente usamos muchas de estas técnicas de manera instintiva para comunicarnos. El hecho de trasladarlas a la literatura es el siguiente paso, sin embargo, no deben aplicarse siguiendo estrictamente su definición. En otras palabras, escribir es un proceso creativo y no debe estar sujeto a normas férreas. “En todo ese proceso, el autor ha de sentirse libre a la hora de desarrollar el relato, incluyendo todos aquellos elementos que desee. Las técnicas narrativas le servirán de ayuda, a modo de una útil guía para tener en cuenta pero no deben encorsetar el proceso” (Unir Revista, 2021).

- **Punto de vista**

El punto de vista es una red de interacciones, más que una entidad concreta. Para estudiar el punto de vista, se deben tener en cuenta diversos aspectos: Como mínimo, la noción de punto de vista subsume aquellos aspectos de la estructura narrativa que conciernen al modo de presentar y representar el habla, la percepción y el acontecimiento; las identidades de quienes hablan y perciben; sus relaciones entre ellos y con los destinatarios de sus discursos; sus actitudes, estatus, personalidades y creencias (Lanser, 1981 citado en Castro, 2002 p.82.).

De acuerdo con lo anterior y con el fin de poder entender cómo se estructura el punto de vista en el discurso, (Lanser, 1981, citado en Castro, 2002) describe las tres relaciones que operan tal estructuración de la siguiente manera: estatus, la relación entre narrador y acto de habla; contacto, la relación entre narrador y audiencia; y postura, la relación del narrador con el contenido del discurso o "mensaje" o mundo narrado.

Por otra parte, Villanueva (1992, citada en Mohamed, 2019) plantea:

“El punto de vista engloba dos aspectos diferentes y complementarios: el de la visión, ciertamente, pero también el de la voz. Es decir, ¿quién ve? junto a ¿quién habla? En la organización del discurso narrativo es fundamental el ángulo de los sucesos de la historia, y la voz o voces diferentemente formuladas que transmiten información sobre los mismos recabada desde una o más perspectivas” (p.84)

- **Espacio**

Toda narrativa integra la noción de espacio de una u otra manera, los textos literarios de forma implícita o evidente tiene un espacio y un tiempo que conjuga en concordancia a las necesidades de la expresión literaria. “Como la conceptualización del espacio es una noción histórica, cada época muestra una predilección topográfica distinta” (Reyes, 2010, p.181). Por ejemplo, en la novela pastoril abundan los espacios abiertos, en la novela picaresca los cambios de escenarios son frecuentes y en la novela realista predominan los interiores. Vale la pena señalar que, “hasta mediados del siglo XX, los tratados teóricos tradicionales no concedían mucha importancia al papel del espacio en las novelas y cuentos, considerándolo, por lo general, solo en su condición de escenario de la acción narrativa” (Reyes, 2010, p.182). En este sentido, el espacio era considerado un socio menor, no indispensable, del tiempo.

A partir de los años setenta, con la difusión de los estudios de Mijaíl Bajtín se da una nueva representación del espacio en la narrativa, para Bajtín (1998, citado en Reyes, 2010)

“el suceder de las acciones de la novela solo logra convertirse en realidad tangible a través del espacio... de manera, pues, que el espacio, descrito o no, explícito o implícito, está siempre presente en la novela, impregnando su discurso, como una importante fuerza estructuradora y homogeneizadora del relato, que le da una nueva dimensión” (p.183)

Por otro lado, Vargas-Llosa (1997) llama punto de vista espacial a la relación existente en toda novela entre el espacio que ocupa el narrador en relación con el espacio narrado, el cual se

determina por la persona gramatical desde la que se narra. El autor plantea tres posibilidades para esta relación: la primera posibilidad es un narrador-personaje, el cual narra desde la primera persona gramatical, en este punto de vista, el espacio narrado y el espacio del narrador se confunden; la segunda posibilidad es un narrador-omnisciente, quien narra desde la tercera persona gramatical y ocupa un espacio independiente del espacio donde sucede lo que narra; y la tercera posibilidad es un narrador-ambiguo, el cual está escondido detrás de una segunda persona gramatical:

“esta puede ser la voz de un narrador omnisciente y prepotente, que, desde afuera del espacio narrado, ordena imperativamente que suceda lo que sucede en la ficción, o la voz de un narrador-personaje, implicado en la acción, que, presa de timidez, astucia, esquizofrenia o mero capricho, se desdobra y se habla a sí mismo a la vez que habla al lector” (Vargas, 1997, p.34).

- **Tiempo**

El tiempo en una obra literaria permite relacionar los hechos y ordenarlos, así como ordenar una multiplicidad de percepciones. La razón para que esto suceda así es que todo hecho tiene lugar en un tiempo y esa temporalidad es un aspecto común en todas las narraciones literarias. En palabras de Imbert (1992, citado en Barreras, 2014) “los saltos de la acción para adelante, para atrás, para los costados... son saltos en el tiempo” (p.40). Cabe aclarar que no todas las creaciones literarias presentan los acontecimientos de forma igual y progresiva. Mientras que la prosa corre linealmente, ya que una palabra sigue a la otra; la acción del cuento tiene lugar en el pasado, pues, la lectura es posterior a su escritura.

Por su parte, Vargas-Llosa (1997) plantea que hay un tiempo cronológico y un tiempo psicológico. El primero, existe objetivamente, de manera independiente a nuestra subjetividad, este es el tiempo que se mide a partir del movimiento de los astros en el espacio, así como por las distintas posiciones que ocupan los planetas entre sí; este es el tiempo que nos roe desde que nacemos hasta que morimos y preside la curva de la vida de todo lo que existe. El segundo, es un tiempo del cual somos conscientes en función de lo que hacemos o dejamos de hacer y que además, gravita de manera distinta en las emociones; este tiempo pasa deprisa cuando se disfruta y se está inmerso en experiencias intensas, que nos absorben y nos distraen.

Vargas-Llosa (1997) también plantea un punto de vista temporal, el cual es la relación que existe entre el tiempo del narrador y el tiempo de lo narrado. Al igual que en el punto de vista espacial, “las posibilidades por las que puede optar el novelista son sólo tres y están determinadas por el tiempo verbal desde el cual el narrador narra la historia” (Vargas-Llosa, 1997, p. 47): En la primera, el tiempo del narrador y el tiempo de lo narrado pueden coincidir, ser uno solo. En este caso, la narración se lleva a cabo desde el presente gramatical; en la segunda, el narrador puede narrar desde un pasado hechos que ocurren en el presente o en el futuro. Y, por último, el narrador puede situarse en el presente o en el futuro para narrar hechos que han ocurrido en el pasado (mediato o inmediato).

Dentro del tiempo, y según La Escuela de Escritura Creativa (2014) también se ubican los marcos temporales, que dependiendo si el comienzo de la narración coincide o no con el comienzo de un relato, pueden presentarse tres tipos de comienzo: El primero, es un comienzo “ab initio”, este se da cuando el comienzo de la acción coincide con el inicio de la narración, aunque esto no implica que la trama deba mantener el orden lineal. El segundo, es un comienzo “in medias res” el cual ocurre cuando el comienzo de la narración se produce en la mitad de la acción y a partir de ahí el lector conoce la historia por medio de saltos temporales. Por último, está el comienzo “in extrema res” el cual algunos teóricos consideran que es una variante del comienzo in medias res, pues, consiste en presentar un desenlace anticipado de los hechos para posteriormente revelar las causas que los motivaron, en otras palabras, se trata de comenzar la historia por el final

- **Narrador**

“El narrador es el sujeto que enuncia la acción cuentística” (Barreras, 2014, p. 48), es una construcción ficcional que cuenta la historia y puede aparecer en ella o no. El narrador puede elegir la perspectiva de su narración, la cual puede ser desde dentro o desde afuera de la acción del cuento. La actitud de este ante el relato le da un tono que puede ser cómico, irónico o solemne. Así mismo, “el narrador puede hablar directamente, cederles la palabra a los personajes o hacer las dos cosas a lo largo de la narración. Lo primero no informa indirectamente sobre una acción y lo segundo nos presenta la acción directamente” (Barreras, 2014, p. 48).

En concordancia con lo anterior, Vargas-Llosa (1997) señala que un narrador es un ser hecho de palabras, no un ser real como suelen ser los autores; “el narrador vive sólo en función de la novela que cuenta y mientras la cuenta (los confines de la ficción son los de su existencia)”

(Vargas-Llosa, 1997, p. 33), por el contrario, el autor tiene una vida más rica y diversa, que antecede y sigue a la escritura de esa novela, y que incluso mientras está escribiendo, la novela no absorbe totalmente su vivir. En otras palabras, el narrador es siempre un personaje inventado, es un ser de ficción al igual que los otros personajes de la narración,

“Pero más importante que ellos, pues de la manera cómo actúa —mostrándose u ocultándose, demorándose o precipitándose, siendo explícito o elusivo, gárrulo o sobrio, juguetón o serio— depende que éstos nos persuadan de su verdad o nos disuadan de ella y nos parezcan títeres o caricaturas. La conducta del narrador es determinante para la coherencia interna de una historia, la que, a su vez, es factor esencial de su poder persuasivo” (Vargas-Llosa, 1997 p.33).

La persona gramatical desde la que habla el narrador informa al lector sobre la posición que él ocupa en relación con el espacio donde ocurre la historia que refiere. Si habla desde un yo, está dentro de ese espacio interactuando con los personajes de la historia, si habla desde la tercera persona, está fuera del espacio narrado, es un narrador omnisciente que lo ve todo y lo sabe todo del mundo narrado, pero no forma parte de ese mundo.

- **Diégesis**

La palabra Diégesis procede del griego y significa, relato, exposición o explicación. En la crítica literaria contemporánea es posible afirmar que ha sido Genette quien ha redefinido el término de diégesis en el marco de la teoría literaria narratológica. Este autor identifica como diégesis a la historia narrada frente al acto de narrar, es decir, “la diégesis es el universo espacio-temporal designado por el relato” (Genette, 1989 citado en Jiménez, 2017, p. 134).

En este sentido, la distinción entre el contenido del relato y el acto a través del cual el relato se narra resulta fructífera en la medida en que permite establecer alguna relación entre el narrador y la historia contada. De manera que, en el caso que el narrador no se encuentre en el interior de la historia, se habla de relato heterodiegético; si está presente como un personaje de la historia, se habla de relato homodiegético; o si el narrador coincide con el héroe del relato se trata de un relato autodiegético, entre otros posibles niveles narrativos (Genette, 1989, citado en Jiménez, 2017, p.134).

- **Personaje**

Los personajes son un elemento fundamental de la narrativa. Su contribución a la formación de una historia es innegable, sin embargo pueden ser excesivamente ambiguos y no siempre es posible reconocer sus características. Al respecto, “Generalmente, la concepción de personaje viene acompañada de una terminología selecta, como motivo, conflicto y trama. Sería inadecuado establecer un parámetro para determinar una definición de personaje. Son tan variadas y difusas las categorías que abarcan el concepto que, al igual que el narrador, se necesitaría un estudio detallado y afortunado sobre su significado” (Murgas, 2017, p.11).

En el mismo sentido, se señala que, “El personaje es el que hace la acción del relato, por lo que se puede decir que su función concierne a la misma inteligencia narrativa que la propia trama; dicho en otras palabras, el personaje está constituido narrativamente. Como se dijo en el inciso anterior, el relato constituye la identidad del personaje que podemos llamar su identidad narrativa. (Torneró, 2008, p.69)

4. Diseño metodológico

4.1 Enfoque cualitativo

El enfoque cualitativo tuvo su origen en el autor clásico de las ciencias sociales, Max Weber, (1864–1920). Esta corriente señala que además de medir y describir las variables sociales, deben considerarse los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde sucede el fenómeno. En este sentido, se trata de “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (Taylor y Bodgan, 1987 p.7). Una de sus características más importante es que se basa en métodos de recolección de datos que no implican la medición numérica, por lo que no se lleva a cabo un análisis estadístico, de manera que su énfasis no está en medir las variables involucradas en los fenómenos sociales, sino en entenderlos. De hecho, Strauss y Corbin, (Citados en Gutiérrez, 2013, p.3) definen al enfoque cualitativo como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación”. Por su parte, Vasilachis (Citada en Iño, 2018) señala que la investigación cualitativa “es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas en lo referido al interés por el significado y la interpretación; en la relevancia del contexto y de los procesos, emplea una estrategia inductiva y hermenéutica” (p.96).

El proyecto, en la medida que realizó una unión entre la psicología y la literatura, a través de una revisión teórica de cuentos del caribe, para indagar cómo en algunos de ellos se pudo identificar la presencia del trastorno mental en la historia, cómo es representada la experiencia de este y cómo a través de estos cuentos se puede obtener conocimiento de la cultura caribeña. Este enfoque es el más adecuado porque la intención consistió en analizar y comprender el contexto en que se están desarrollando los personajes de los cuentos, los fenómenos sociales y culturales que se dan en la narración, y en algún caso, incluso poder conocer sobre la vida de los personajes de quienes se habla en los textos, que, aunque son imaginarios, a través de ellos, se pueden dilucidar características de la región y quienes la habitan. Todo esto, en función de comprender la forma como se presenta el trastorno mental en cuentos del Caribe colombiano.

4.2 Método hermenéutico

Se entiende a la hermenéutica como una actividad de reflexión, es decir, una actividad de carácter interpretativo que permite captar plenamente el sentido de los textos en cada uno de los contextos por los que ha atravesado la humanidad. De forma que “Interpretar una obra es descubrir el mundo al que ella se refiere en virtud de su disposición, de su género y de su estilo” (Ricoeur, citado en Arráez, Calles y Moreno, 2006 p.174). En este sentido, la Universidad Pedagógica Nacional (citada en Montealegre, 2012) define la hermenéutica como el “arte y ciencia de interpretar textos, entendiendo por textos aquellos que van más allá de la palabra y el enunciado” (p. 12). Por otra parte, se considera que el enfoque hermenéutico “nos brinda la posibilidad de estudiar una teoría filosófica, es decir, abre una veta para reflexionar sobre la condición humana, sobre cómo nos formamos con los otros a partir de las interpretaciones que hacemos del mundo y la vida” (Hernández, citada en Montealegre, 2012, p.57).

Por tanto, el método hermenéutico resultó idóneo para el desarrollo del proyecto ya que permitió realizar un análisis literario para la búsqueda de la identidad cultural, la comprensión de la experiencia del trastorno mental y del contexto en que se desenvuelven los personajes, que en este caso es el Caribe colombiano. Además, al incluir una dimensión filosófica que favorece una relación intersubjetiva de diálogo con el texto, facilita la comprensión y dio cuenta de los imaginarios que en los cuentos aparecen; algunos de los cuales bien pudieron ser preconcebidos y confirmados y/o desvirtuados en el análisis, o también unos más bien emergentes. De cualquier forma, fue clave aceptar y reconocer la cosmovisión particular presente en las obras.

4.3 Estrategia: investigación documental

La investigación documental en la sociología inició con autores clásicos como Marx, Weber y Durkheim, quienes acudieron a las fuentes documentales como soporte para su trabajo. A partir de entonces, la técnica se ha mantenido a través de los años y se ha conservado su importancia al ser una “fuente privilegiada de información numérica y no numérica” (Galeano, 2004, p. 113). Además se considera como un momento importante y obligatorio del proceso investigativo independientemente de la perspectiva que adopte el investigador. La investigación documental constituye una técnica de recolección y validación de información que constituye una de las estrategias de la investigación cualitativa que combina fuentes tanto primarias como secundarias.

La revisión documental permite el análisis sistemático de testimonios escritos o gráficos, a partir de los cuales el investigador trata de responder preguntas sobre temas particulares. Un aspecto interesante de esta técnica es que no se requiere que el investigador participe del mundo que estudia, contrario a esto, realiza el trabajo “desde fuera”, de manera que las acciones o situaciones que se presentan en el mundo que se estudia no se ven influidas por la presencia del investigador. En este sentido, “la investigación documental poco tiene que preocuparse por controlar ‘los efectos del investigador’” (Galeano, 2004, p. 113).

El uso de esta estrategia en el proyecto representó la mejor opción ya que la fuente de la cual se obtuvieron los datos es un compilado de cuentos escritos por autores del caribe que fueron revisados y analizados con el fin de recolectar información respecto a los fenómenos sociales en torno al trastorno mental, que se han plasmado en dichos textos. De manera que a partir de esta técnica, se pudo realizar un análisis sistemático de los datos escritos, que pudieron hallarse en los cuentos revisados.

4.4 Técnicas de recolección de información: revisión y análisis documental

Según Hurtado (2008), las técnicas de recolección de datos posibilitan al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada. En el proyecto se hizo uso de la revisión y el análisis documental. Siguiendo a Hurtado (2008), la revisión documental es una técnica que se fundamenta en información escrita, a través de textos o datos producto de mediciones de otros o ya sea mediante textos que en sí mismos presuponen el objeto de estudio. Por su parte, Galeano (2004) indica que la revisión documental representa una “técnica privilegiada para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos que se van a utilizar como materia prima de una investigación. Las fuentes se clasifican en primarias y secundarias y funcionan como verificadores que soportan la veracidad de la información” (p. 113) Un producto clave en la revisión documental es un inventario con una descripción bibliográfica de las fuentes revisadas.

Por su parte, el análisis documental según Sandoval Casilimas (2002) se desarrolla en cinco etapas. En la primera, se realiza el rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles; en la segunda, se hace una clasificación de los documentos identificados; en la tercera, se hace una selección de los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación; en la cuarta, se realiza una lectura en profundidad del contenido de los documentos seleccionados, para extraer

elementos de análisis y consignarlos en "memos" o notas marginales que registren los patrones, tendencias, convergencias y contradicciones que se vayan descubriendo; finalmente, en el quinto paso, se realiza una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, de modo que sea posible construir una síntesis comprensiva total, sobre la realidad humana analizada.

Es decir, la revisión y análisis documental daría como resultado un nuevo producto o documento secundario, susceptible de ser analizado posteriormente, mediante el plan de análisis de los datos recogidos. Usar estas técnicas pretende, en el proyecto, ubicar esos apartados, fragmentos, diálogos e imágenes fundamentales que dan cuenta del trastorno mental en los cuentos del caribe.

4.5 Población y muestra

En el presente proyecto, la población hace referencia a todos los cuentos del Caribe colombiano. Por su parte, la muestra estuvo constituida por un conjunto de cuentos, de autores del Caribe colombiano que tienen como temática principal o secundaria, el trastorno mental, el cual es abordado con cierta profundidad en sus textos.

Los criterios de inclusión son: 1.) que el texto narrativo sea un cuento o relato, 2:) que el cuento aborde la experiencia del trastorno mental de manera explícita en la trama, o en uno o varios personajes, 3.) que el autor del cuento sea del Caribe Colombiano. Se excluyen de la muestra, los cuentos que no se encuentren publicados en el círculo editorial.

4.6 Plan de recolección y análisis de la información

En primera instancia, se realizó la lectura de varios textos (150 en total) de autores del Caribe colombiano, para identificar la presencia o no del trastorno mental en algún personaje o en la trama. Estos cuentos se pueden observar de manera detallada en el *anexo 1*. Una vez identificados los textos, se hizo una lectura a profundidad identificando fragmentos de esos cuentos. Los textos seleccionados, se especifican en la *tabla 1*. En tercera instancia, se organizaron los fragmentos seleccionados en un archivo o ficha de cada texto que incluirá información precisa del cuento, con fragmentos identificados en la lectura.

Ahora bien, para el análisis de esa información, se procuró dar cuenta de los aspectos esenciales en la representación de la experiencia del trastorno mental.

Tabla 1*Cuentos seleccionados*

Texto	Año publicación	Autor
La piedra de Miliesio	1967	José Félix Fuenmayor
Solo vine a hablar por teléfono	1976	Gabriel García Márquez
El violín	1987	Marvel Luz Moreno
O.R.L.	1994	Marvel Luz Moreno
Nocaut de locura	1998	Roberto Segebre Berardinelli
Rapto de locura	2019	Margarita García Robayo

* Todos los autores son barranquilleros, exceptuando a Margarita García de Cartagena y Gabriel García de Aracataca.

4.7 Unidades de análisis

Trastorno mental y cuentos del caribe colombiano.

5. Aspectos éticos

La presente investigación y el desarrollo de esta, se encuentra acorde con los principios éticos consignados en la ley 1090 de 2006, la cual establece y regula la profesión del psicólogo en Colombia, de modo particular, lo expresado en el artículo 50 “los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (p.11).

De igual forma, la investigación se alinea con lo consagrado en el artículo 61 de la Constitución Política de 1991, el cual ordena al Estado proteger la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades establecidas en la ley. De esa misma manera. Asimismo, se consideran leyes como la 23 de 1982, que regula los derechos de autor, y en su artículo 2 indica cuáles elementos son susceptibles de esta norma de los derechos de autor; como las obras literarias sin importar su forma de expresión y destinación como libros folletos y otros escritos. Conforme a lo anterior, esta investigación se ciñe a estos parámetros con el propósito de reconocer a los autores utilizados en la presente investigación y a sus obras, las cuales constituyen un punto de partida, sin afectar los derechos de autor que se adjudican a los autores involucrados en este trabajo. De lo contrario, se es consciente de acarrear consecuencias jurídicas como las sanciones descritas en el artículo 51 de la ley 44 de 1993.

6. Resultados

A continuación se detallan los resultados obtenidos, luego de haber analizado seis historias de escritores del Caribe colombiano. En cada texto narrativo se procuró en primera instancia, presentar la diégesis o resumen de cada cuento; luego una aproximación diagnóstica del personaje, a partir del DSM -V; en tercer lugar, de esos elementos que hablan de la relación de personaje trastornado consigo mismo, con el otro y con el mundo, sus particularidades y detalles vinculados a la anormalidad; otro aspecto clave es mostrar la relación que los otros establecen con el personaje perturbado; un quinto aspecto consistió en identificar las ideas, creencias o imaginarios que aparecen en el cuento sobre el enfermo mental o el trastorno; y finalmente, dar cuenta de ese aspecto central puede extraerse de cada cuento en relación con el trastorno o la enfermedad mental.

6.1 La Piedra de Miliesio: maltratar el cuerpo para curar el alma o recuperar la razón

Dentro de la narrativa del Caribe Colombiano, José Félix Fuenmayor es uno de los autores cuya narrativa se destaca tanto por sus temáticas, como por el tono de sus narraciones y por evidenciar la cotidianidad de las creencias y las formas de vida caribeñas, sin caer en el costumbrismo.

En este caso, la piedra de Miliesio (1967), cuenta la historia de un joven huérfano y callado, cuyas maneras de actuar a diario resultan un poco extrañas a sus coterráneos, aunque no para su abuela y su tía quienes haciendo caso a las habladurías se dejan llevar por una solución para desterrarlo de aquella supuesta locura. Para los habitantes del pueblo, la reprensión física hacía parte del tratamiento curativo en dichos casos, encargándose de ello un curandero, a quien llamaban doctor, gracias a sus tratamientos basados en conmociones, que tildaba de científicas, y cuyo método consistía en brindar cuerizas en forma de cruz que atribuía de invención propia.

Las tres sesiones curativas de las que constaba el método, una cada día inmediatamente siguiente, encontraban en un duro perrero y una larga cuerda el instrumento idóneo para el experto doctor. Cada cantazo, como lo llamaba el experto, era obviado por Miliesio quien tan sólo optaba por mirar al suelo, y mantenerse erguido al encontrarse ya atado y desnudo al Matarratón del patio de su abuela. Hablaba entre golpe y golpe el curandero retando a Miliesio al llanto sin lograr respuesta alguna. La técnica de cuerizas en cruz constaba de un latigazo por cada uno de los cinco puntos que componían la cruz, acompañando cada golpe con la mención de la santísima trinidad,

siendo en total tres cruces que tenían como referencia las Cruces del Gólgota, tal como lo explicaba el doctor haciendo alusión al refrán A Dios rogando y con el mazo dando, mientras se estremecía por una risita que le hacía perder la gravedad. Un baño de agua fría a totumazos enjuagando el cuerpo ensangrentado de Milesio era la parte final del tratamiento diario, asegurándole al joven que era por su bien, mientras rezaba cinco padres nuestros antes de desatarlo. Milesio encontraba refugio para el dolor recostado en su cama y haciendo cantar la canción de sapos de su dulzaina.

La tía de Milesio, quien por sugerencia de su amiga había pagado el tratamiento, se preguntaba en su cama por la suerte dolorosa de él, sintiéndose amparada desde lo alto y con temor de su difunta hermana por no ayudar a su hijo; sin embargo, al verlo en su rutina mañanera que comenzaba con salir de la casa a las 7:00 a.m., no veía mejoría alguna en Milesio.

En la segunda sesión del tratamiento Milesio posó la mirada en el curandero quien por explicar cómo intentaban plagiar su maravilloso método ni siquiera lo advirtió, y hablaba de la fortaleza única del joven respecto a otros locos, quienes con sus gritos condimentaban las cuerizas teniendo que corregirse arguyendo que contribuían a la conmoción curativa.

Ya para la tercera sesión Milesio había optado por vigilar toda esa noche desde el techo a donde reptaban por su cuerpo las orugas que inundaban el matarratón siendo este el momento en el que comienza la narración y en donde culmina con el ataque del joven hacia el curandero, el cual, con una pequeña piedrita le habría ensangrentado el ojo al viejo que murmuró con la vista nublada de dolor Dios la guió desde la mano de Milesio.

A partir de las características que presenta Milesio, es posible inferir que tiene síntomas o rasgos de catatonía no especificada, debido a que presenta algunos síntomas característicos de la catatonía que causan malestar clínicamente significativo, pero la naturaleza del trastorno mental subyacente u otra afección médica no está clara. Dentro de los síntomas que presenta Milesio se encuentran los siguientes: estupor, pues cuando era golpeado por el curandero parecía estar en un estado de disminución de su reacción frente al estímulo, que para este caso eran los golpes y que aunque le estaban doliendo no manifestaba ninguna reacción; mutismo, ya que su tía manifiesta que él no habla y de hecho en ningún momento del cuento se menciona que lo haga; y negativismo, presente principalmente cuando entraba a la casa de las personas en busca de comida y ellos le hablaban pero él no prestaba atención.

Milesio es un joven de rutina marcada; todos saben que Milesio sale a las siete de la mañana, busca comida en las casas cuando así lo requiere y en la noche regresa al hogar. La manera en la

que Milesio asume la violencia física en el momento de su “tratamiento” habla de aquella relación que empieza a entreverse cuando no le molestan los gusanos que reptan por su cuerpo al estar escondido en el techo. Milesio no llora, no mira por vez primera al curandero, y, como en la segunda sesión, si lo ve lo ve sin sentimiento o pensamiento alguno; pareciera que Milesio no tiene relación alguna con el dolor o con alguno de aquellos sentimientos de repulsión o fastidio que bien podría tener al momento de que algo toca o permea su cuerpo. Por su parte, Milesio ve a los otros como un algo que provee, más cuando le ofrecen comida, él no la recibe, sólo accede a la comida cuando él la busca.

Los demás veían a Milesio como un loco, esa era la percepción generalizada dentro de su comunidad, en principio la abuela se contraponía a esa idea, pero finalmente cae en el mar de las habladurías, aunque nunca es claro cómo ella y sus familiares asumen su locura. Mientras Milesio tome lo que necesita y no genere ningún problema, no pasa nada.

Una creencia común en la narración es que las personas con algún tipo de trastorno son personas que no cuentan con consciencia de su cuerpo, sujetos casi entes que deambulan con vida; sujetos que no son un interlocutor válido y con los cuales hay que ser condescendientes. Esta especie de ausencia del cuerpo está presente en el texto, y de allí que el tratamiento curativo para los locos consista en la represión física como especie de puente para hacerlos llegar a la razón, es decir, como correctivo mental. En el relato el trastorno resulta, entonces, un algo orgánico que puede y DEBE ser eliminado de aquel sujeto para que deje de ser ente, por lo cual es tolerable la violencia física con tal de quitar el mal que tiene, sobre todo porque existe la sanción social. Tras el juzgamiento de la amiga de la tía de Milesio es que ésta decide tomar acción pagándole al curandero. Mientras el trastorno sea un secreto a voces, no se hace nada, más cuando ya empieza a ser visible para la sociedad, para los ajenos al núcleo familiar, la familia se preocupa por eliminarlo. El trastorno no es bien visto a la luz de la sanción social.

A su vez la tía accede al poco ortodoxo tratamiento curativo para quitarse la culpa que actúa en forma de presión social por parte de su amiga, quien la soborna con que su hermana y difunta madre de Milesio la observa y puede juzgarla desde el cielo, desde el más allá. Así vemos cómo en el relato, las creencias religiosas son un elemento central en el texto, al punto de que tales creencias, actúan a modo de pretexto y justificación en la violencia incorporada al tratamiento, el cual es respaldado por Dios, de manera tal que el dolor es relacionado con lo sublime y la manera como la

violencia es la salvación y la cura para una persona trastornada. Es claro cómo el dolor hace parte de aquello permitido y necesario para que exista un método de curación que por demás es denominado por el curandero, de científico; tenemos entonces que el dolor de la mano de Dios es purificador, apegándose a los preceptos cristiano-católicos en donde es necesario el dolor y el sufrimiento para la libertad del espíritu.

6.2 El violín: una mujer en equilibrio es aquella que es capaz de mostrar a los otros que está bien y sabe esconder bien sus síntomas de malestar psicológico.

Es Marvel Moreno una de las escritoras colombianas más prolíferas de su generación, aun cuando lo enfrentara con algo de rebeldía. Dentro de sus narraciones, encontramos aquella balanceada conjugación entre el paisaje interno de los personajes, y la manera en la que se manifiestan en su entorno para esbozar aquellas historias, en donde lo humano está siempre en juego, en su cotidianidad y con la manera en la que se relaciona con su entorno.

En *El violín* vemos cómo el narrador se configura equiscente para entretener la historia de Alice, una mujer que caía en depresión después de su matrimonio, encuentra en labores como bordar y preparar cenas, la máscara perfecta para esconder las vicisitudes de su interior encontrándose y mostrándose a sí misma como equilibrada y serena. Y es que lo más importante para Alice, la protagonista, es que su hija no la vea en estado de depresión; depresión agudizada tras la noticia de la partida de su hija después de contraer matrimonio con un australiano, descendiente de forzados. Era este el motivo por el cual Cyrille había optado por establecerse en otra habitación y no volver a buscarla, sin abandonarla, pues siempre estaba allí con ella, animándola en el valor de la vida, alimentando las pocas papillas que su anorexia le permitía, sobre todo en ese momento en el que la tentativa de suicidio era latente y sabida hasta por el médico a causa de la partida de Nicolle.

Nicolle también presenta esbozos depresivos que quedan en evidencia cuando, en medio de una tarde de café, decide irremediablemente abandonar el lugar en donde su vida se reducía a una lucha permanente contra las ideas lúgubres y los recuerdos tristes. En ese momento su madre había comprendido que nada la detendría y estabilizaba la situación sirviendo otra de sus perfectas tazas de café. Toda esta situación le parecía una comedia a Martine, la antigua compañera de conservatorio de Alice, su amiga de infancia, quien percibía en aquella mirada irónica la manera en la que había sido preparado minuciosamente todo para dar fin a la representación de burguesa

feliz, que exhibía ante todos con un bordado. Y es que aquello de ponerse a bordar después del almuerzo le resultaba incluso ridículo a ella misma, a Alice, pues estos actos los realizaba intentando dar equilibrio a su vida, de manera que la partida de Nicolle o sus nervios, no le arrebataran su paz interior.

El violín había servido de refugio a Alice quien habría pasado de niña a adulta gracias al abandono de su padre al convertirse en la confidente de su desesperada madre y quien tendría que soportar sus reproches. Su feliz unión con Cyrille habría sido la manera de permitirle a su madre realizarse. Así con el tiempo se invertirían los papeles cuando su madre entrara en la tranquilidad y ella se sumergiría en los oscuros paisajes de la depresión como no fuera para ser enterrada en el cementerio de Nice. Nicolle por su parte lo esquivaba todo pero tarde que temprano era alcanzada por las angustias de su existencia, entre las que se encontraban el tener como esposo a un hombre que afirmaba que la music de los Beatles superaba a la de Beethoven; Un comerciante satisfecho consigo mismo y con su fortuna. Pero Alice retomaba sus pensamientos y dejaba de lado el tejido de la carpeta al entrever que todo carecía de sentido. En ese momento la que fuera un genio, la primera violinista de Francia, comprendió que haber mutilado su relación con el violín habría sido la primera manifestación de su locura, que había sido un castigo que se habría infligido sin razón alguna. Comprendió que había sido inexplicable su decisión de nunca más volver a tocar el violín y con ello vio a su hija alimentar al pez del estanque en donde tuvo la certeza de verla tal como la recordaría cuando cerrara sus ojos para siempre, deteniéndose allí su corazón por un instante para retomar su curso lentamente.

Alice, es un personaje del cual es posible inferir que tiene síntomas o rasgos de un trastorno de depresión mayor, esto se sustenta con la presencia de algunos criterios estipulados por el DSM-V dentro de los cuales se encuentran los siguientes síntomas del criterio A: un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. En el caso de Alice es evidente en el momento que ella se entera que su hija volvería cada 3 años por lo que pensó que “su vida se reducía a una lucha permanente contra las ideas lúgubres y los recuerdos tristes, las preguntas cuyas respuestas le confirmaban que el mundo carecía de sentido” (p.150). Un segundo síntoma es la disminución importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. Esto se puede sustentar cuando en el cuento se menciona que “con la luz su depresión se disolvía, salía de las tinieblas a una bruma transparente en la cual le era posible

alimentarse, limpiar la casa, poner flores en los jarrones. Cuando Nicole regresaba a pasar vacaciones la encontraba dinámica y, en cierto modo, feliz” (p.149). Lo que da a entender que cuando Nicole no estaba ella no tenía interés en realizar ninguna de esas actividades.

Otro síntoma es la pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días. En la historia de Alice esto se evidencia ya que Cyrille diariamente le llevaba algunas compotas que era lo que su falta de apetito toleraba (p.150). Esto lleva al cuarto síntoma que es fatiga o pérdida de energía casi todos los días. Presente en Alice desde el invierno pasado el cual se describe en el cuento como “negro, helado, y ella, acostada en su cama, con las cortinas corridas e incapaz de comer, yacía bajo las garras de la depresión” (p.149). Además, un quinto síntoma hace referencia a pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. Lo cual es evidente en el cuento cuando se hace referencia a que el esposo de Alice “le daba sus raciones de somníferos y calmantes para evitarle la tentación de un suicidio que, en el fondo, todos, hasta su propio médico, sabían inevitable, que, cuando Nicole se fuera a Australia, ningún obstáculo encontraría” (p.150).

Por otra parte, el criterio B señala que los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. En este caso, impacta el área afectiva o de las relaciones interpersonales ya que Alice se abstenía de llamar a Nicolle y hasta evitaba responder cuando se encontraba mal: entonces se sentía más desdichada que nunca: no podía hablar con su hija, amargaba los últimos años de su madre y le imponía a Cyrille una existencia injustamente odiosa” (p.152). Por último, el criterio C especifica que el episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. Esto se puede afirmar porque en el cuento se especifica claramente que su estado es debido a la ausencia de su hija Nicole.

Alice, es una mujer que busca ocultar su depresión y pasar por una atenta y perfeccionista ama de casa, lo cual es el principal indicio de que ella sabe que algo no está bien, y es algo que debe ocultar principalmente de su hija, quien al visitarla de vacaciones se encuentra con una madre en perfecto estado y animada en sus tareas; tal vez por ello es que se siente culpable cuando en estado de decaimiento anímico habla con ella y prefiere dejar de hacerlo, lo cual cumple una doble función, porque esconderse le permite la tranquilidad de su ocultamiento y a la vez la incómoda porque no le permite estar cerca a su hija ni siquiera por teléfono.

Se muestra allí entonces una particularidad, ella advierte que el primer signo de locura fue haber dejado el violín aun cuando incluso sus profesores la califican de genio. Aparece el autocastigo inexplicable y la respuesta que tiene frente al mundo. A ella le gusta dar la imagen de una mujer serena, con aparente equilibrio en sus cenas y tardes de café; es precisamente en una de aquellas tardes en las que encuentra el signo de locura, luego de encontrarse ridícula en una de sus poses tejiendo luego del almuerzo. Ella recuerda a su hija como la vería por última vez y allí su corazón se detiene, para reanudarse lentamente y concluir allí el relato. Es la muerte lo único que la espera, es lo único que tiene presente y si realiza aquellas acciones para mantenerse tranquila es con el deber servido, con lo que socialmente es y hace una madre perfecta anfitriona y dedicada ama de casa. De allí que la muerte sea lo más lógico después de la partida de Nicolle, a quien recordaría por siempre alimentando el pez del estanque.

Ella ha edificado esa vida para su hija, ella ha enviado a Nicolle a un internado para que no la vea en sus estados de depresión más profunda cuando la biología le gana a la voluntad. Ella construye recuerdos para su hija para sopesar los recuerdos que ella tiene de su madre sin saber que los repite inconscientemente aunque conscientemente encuentre tranquilizador el tejido. Cada una de aquellas acciones retoman y reactivan la supuesta realización que cree que adquiere su madre al ser la madre perfecta. En silencio Alice intenta destruirse a sí misma y alimentarse de papilla le permite cumplir con la aniquilación de su cuerpo. Alice dentro de su genialidad solo quiere desaparecer y en cambio opta por encontrar el punto de realización de su madre convirtiéndose en una, siendo la madre de la cual su madre se sienta orgullosa aceptando un juego de sumisión frente a la figura de la madre. Este estado de anorexia es una muestra de su estado depresivo mayor, es una muestra de su auto aniquilamiento, el cual comenzó el día que decidió dejar el violín para cumplir con el rol que, según ella, le permitiría a su madre alcanzar la tranquilidad.

Sin embargo, la relación de Alice con los otros es incisiva, no es una mujer desprevenida o cualquiera, hay algo en ella y la relación consigo misma que permea a los otros y que, de alguna manera los mantiene allí con ella. Una sola mirada basta para que todo el ambiente se transfigure, un solo gesto y Alice llega a conclusiones trascendentales sobre su vida.

De esta manera, los otros por el contrario la perciben como un personaje perturbado. Su hija la observa como alguien con un cerebro enfermo y aparece en la narración la idea de que, al estar enferma, entre ellas hay una relación de reconocimiento de roles, más que de amor. Hay por

lo tanto una relación de aceptación, pero no un amor filial como lo habría de una hija hacia su madre: es un amor básico y en parte Nicolle justifica el distanciamiento para con ella al percibirla como un sujeto enfermo. Nicolle entiende que es preferible estar lejos aún con todas las inconformidades que pueda encontrar frente a su prometido.

Por parte de Cyrille también hay una especie de respeto, es un esposo atento, le da los somníferos, respeta su enfermedad, aun cuando haya decidido mantener distancia. La misma distancia que toma frente a Alice, Martine, su compañera de conservatorio, quien a partir de la disciplina con la que forjó su carrera, cuestiona las ideas de invitar a almuerzos y eventos sociales para mostrarse como la madre y ama de casa perfecta. Sin embargo, hay algo que hace que Martine la visite siempre que está en Francia.

Con esto, la madre de Alice por el contrario se siente tranquila quizá gracias al paso del tiempo y de la purga de su sufrimiento y la tranquilidad consigo misma, más acompaña a su hija. Alice es una mujer que no está sola, a quien visitan cuando ella está dispuesta a mostrar su coartada de estabilidad a la cual acuden en una especie de acompañamiento, como medio para representar un estado de perfección.

Y es que la idea del trastorno es de ocultamiento. Es obviado por parte de sus invitados, es obviado en situación por parte de Alice. La idea es que no se debe mostrar ante nadie. Nadie dice nada al respecto, tan solo toman distancia de Alice, con lo cual ni es ni se permite ser amada realmente, siendo claro el texto cuando dice que no se trata de una cuestión de voluntad, que no se puede, como si en el imaginario estuviera que la depresión es algo que se puede curar a fuerza de voluntad, como si la fuerza de voluntad fuera el elemento clave para “curar o mejorar” el estado mental, el trastorno, como si fuera un tipo de fingimiento el trastorno, más que posar de estabilidad, incluso cuando no es así.

Se tiene con esto que el aspecto central de la narración es la manera en la que es legal excluir a una persona trastornada, como si el amor fuera una especie de relación de voluntad que se establece dependiendo si alguien es juzgado como trastornado o no; de esta manera, la exclusión y el distanciamiento son las únicas relaciones que se permiten quienes se encuentran en derredor, como pretexto para tener primero un juicio respecto al trastornado. Al mismo tiempo dicha exclusión es entonces encubierta porque es sutil, velada, pero tácita y clara cuando ya se hace evidente al cambiar de foco el narrador y mostrarnos lo que piensan los personajes al respecto. Los amigos acuden a sus invitaciones al igual que sus familiares están presentes como en una especie

de simulación del cumplimiento del deber ser por parte de Alice. Todos acuden a la representación a la vez que se excluyen de ella. Es, por tanto, la normalización de dicha exclusión, como si fuera algo necesario. Entonces ellos encuentran bien estar con ella, mientras ella presenta su simulacro, más cuando ella se encuentra en estado de depresión, nadie debe verla y todos asumen esta distancia como la más correcta.

6.3 Rapto de locura. Si el síntoma no es permanente y no se exhibe siempre es ignorado o negado por la familia.

Margarita García Robayo, es una autora del Caribe que representa una nueva generación de literatos, se caracteriza por una perspectiva cuestionante en un amplio abanico de temáticas. Es notoria la influencia de su vida personal en los relatos que crea y la educación conservadora que recibió, la cual crítica en gran parte de sus textos.

Rapto de locura, es la historia de una hija que narra cómo descubre que su mamá tenía manifestaciones claras de un trastorno mental, pero esto sólo es visible para ella cuando un amigo suyo se lo expresa luego de presenciar una situación con la madre. Luego de este episodio, la hija intenta buscar un culpable ante la situación de su madre y ve como opciones la historia paterna y televisa. El narrador se mueve en el tiempo y evoca las salidas al abasto con la madre, en donde logra una descripción prosopográfica de este y cómo el padre se desinteresa ante la sintomatología de la madre. El relato incluye momentos de tensión entre la madre y su empleada Matilde; un breve recorrido histórico del concepto de locura; como lo religioso representa en simultáneo un sosiego ante sus episodios de crisis y un posible castigo divino. Acto seguido, aparece en escena, el sueño de asesinato por parte de la madre a su hija y cómo este simboliza el inicio del alejamiento entre ambas. Después, la hija ofrece nuevos intentos explicativos ante el trastorno de la madre, y es así como se va documentando al respecto, para poder comprenderla un poco, y opta por sugerirle que tome alguna pastilla para que le ayude a mejorar la situación. En la posterior visita a Buenos Aires, en la madre se explicita la incorporación de episodios depresivos en su día a día. El texto finaliza con la elección del narrador en cómo recordar a su madre y aclara que contar toda esta historia, no es otra cosa que un rapto de locura.

Las características del personaje diana (en este caso, la madre de quien narra la historia) es posible inferir que tiene síntomas o rasgos de un trastorno de la personalidad esquizotípica. Si bien, el DSM-V señala que deben cumplirse al menos cinco síntomas de los planteados en el manual

para poder diagnosticar el trastorno, en el texto solo se tiene claridad de cuatro de ellos los cuales son: en primer lugar, pensamiento y discurso extraño, principalmente por su empeño en ver las telenovelas a diario llegó a memorizar los diálogos y en ocasiones se expresaba de manera similar a como lo hacían los personajes de las novelas, por el contrario era incapaz de mantener una conversación con un interlocutor de cuerpo presente, a veces murmuraba, lo que dificultaba aún más tener una conversación fluida con ella. Un segundo síntoma es el afecto inapropiado o limitado, ya que sus relaciones interpersonales son escasas, no se hace mención que pudiera tener amigos o personas cercanas con los cuales pudiera tener un vínculo, aparte de su hija, su esposo (mientras estaba con vida) y su empleada Matilde y de hecho con ellos las relaciones de afecto eran deficientes. En tercer lugar se presenta un comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar, evidente en conductas como sentarse en el piso mientras se apretaba la cabeza, mecerse sobre los talones y caminar en círculos cuando entraba en crisis. El cuarto síntoma hace referencia a no tener amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, en este caso el personaje tenía un círculo de relaciones bastante reducido, conformado por su hija, con quien llega a tener un alejamiento por seis años, su esposo, quien posteriormente muere y con quien no tenía una relación en realidad ya que él prefería ignorarla cuando ella estaba en sus momentos de crisis y su empleada, con quien en realidad no tuvo una relación muy cercana.

Por otra parte, el criterio B señala que esta conducta no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro autista. Además, podría decirse que este trastorno está acompañado por ataques de pánico, ya que se presentan los síntomas característicos tales como el inicio brusco del episodio y una necesidad de escapar, así mismo, deben manifestarse como mínimo tres síntomas somáticos y uno cognitivo. En este caso los síntomas somáticos son: sensación de ahogo, aspirando hondo por la nariz y exhalando con fuerza por la boca; calor, por lo que se abanicaba con las manos; sudoración y palpitaciones como si acabara de correr una maratón. Estos se presentan principalmente cuando se encuentra en una situación incómoda como cuando atropelló al perro y cuando su hija le sugiere que acuda a un especialista por ayuda. En cuanto a lo cognitivo, el personaje expresa directamente un temor a morir.

La madre es un personaje que está siempre en su casa, y que no cuenta con mayores preocupaciones que los de una ama de casa de la clase media alta de la sociedad, que cuenta con

quien realice las tareas del hogar y a su vez, aparece como una mujer de fe, devota, para quien estar en rezo constante implica estar conectada con Dios. Sin duda, un ser particular que bien puede repetir los extensos diálogos de un par de personajes de una novela, y cuenta con la suficiente memoria para ello, pero aun así le cuesta tener una estabilidad que le permita una elocuencia lógica. Es una mujer que no puede permitir desvaríos emocionales con otras personas, por lo que intenta hacer internar a Matilde tras presionarla hasta las lágrimas. En la medida de lo posible lograba relacionarse con sus hijas y además es importante, puesto insiste en acercarse nuevamente a su hija, luego de que esta creyera que la asesinaba.

En los últimos años ella ya se empieza a mostrar cómo una mujer que aprende a vivir con su trastorno, intenta que su discurso no se encuentre fisurado, es decir, hay una madurez con la consciencia de su trastorno mental y ella entra también en el juego de normalizarlo como si fuera una situación que merece su atención, el estar mejor, es decir, incluso ella misma con el tiempo empieza a sobrepasar su trastorno en pro de aquella normalidad que debe alcanzar, siguiendo el juego de ocultar y normalizar; ella sabe que hay, una especie de situaciones anómalas que es mejor ocultar.

El principal contacto de la madre es con la hija y esta se relaciona con ella de distintas maneras, puede en ocasiones entrar en una posición de aconsejarla como si contara la voluntad de ir al médico o de tomarse una simple pastilla, de tal suerte que no logra siquiera ayudarla y tan sólo darle opciones desde el juzgamiento de que ella está bien, de que sólo quiere llamar la atención o que se encuentra así por ver tantas telenovelas sin hacer nada para ayudarla en realidad. Es como si el propósito en parte fuese tener control en cada situación con su madre, para que no se desborde algún rasgo de locura, y entonces optan los familiares por mantenerse al margen para que no la afecte, a pesar de que busca información y cuestiona las conductas de su madre, y siente que es la única que la comprende, pero, finalmente, no hace nada. Ella asume la responsabilidad de dejarla sola a causa de su falta de voluntad, como si se tratara de un asunto que la madre pudiera controlar. Hay un juego por parte de la hija por diagnosticarla, pero también niega que esté loca, se mantiene en ese vaivén del aceptar y no aceptar, acompañar y no acompañar, reconocer el trastorno y no reconocerlo, demostrando que se encuentra realmente confundida con la situación y que no reconoce que no es capaz de ubicar a su madre y tal vez pedir una ayuda profesional que le permita brindarle el tratamiento adecuado; vemos entonces a la hija en el debate de lo que ve, lo que lee y lo que se dice de los trastornados quedando inmovilizada en lo que piensa respecto de la situación,

quedando inmersa en la imagen de ella, y su única solución es hacer “consciente” a su madre de lo que pasa, pero no va más allá de eso.

Otro personaje que tiene relación con el personaje de la madre es Matilde, que en medio de sus crisis es capaz de decirle que la quiere, pues a la persona trastornada es alguien con quien se debe ser un poco condescendiente, pero es con el personaje de Matilde con quien tiene conversaciones lúcidas y hasta un tanto perversas la trastornada. Es decir, Matilde a partir de la presión de la señora, termina expresándole sus angustias, deseos avatares de su vida. Contrario al imaginario colectivo, en donde al trastornado no hay que prestarle atención, dada su falta de concatenación lógica, Matilde irrumpe en esto y trata a la madre como persona, por esto le confiesa además sus amoríos con el policía y aunque Matilde es juzgada fuertemente, a trata como a una persona, no como un trastorno que se adueña de un cuerpo.

Este texto aporta muchos imaginarios, pues inicialmente al verse expuesto el trastorno en alguien, es la vergüenza la que acude; es la vergüenza frente al trastorno lo que se hace más claro dentro del imaginario. El trastorno o la locura, debe ser ocultada, debe ser maquillada, disfrazada pues se hace incómodo ver el trastorno, y hasta desgastante, así como puede verse en el personaje de la hija quien puede que pensara por años en la situación de su madre además de convivir con ello, y por lo cual deba ser negado, y es algo con lo que no se debe convivir. Anota la hija, por eso hacemos lo que mejor sabíamos hacer, lo que nos enseñaron, negar. Y todos lo niegan en la medida que no hacen nada para cambiarlo, y es el padre quien lo hace presente, pero intenta hacerlo como algo que se puede obviar y algo que no se debe molestar para que no tenga reacción alguna. Lo sabe presente, pero, sobre todo, busca negarlo. Otro imaginario es cuando ya se hace público, cuando ya el trastornado no se encuentra solo con el trastorno, sino que los demás se ven tocados, o conmovidos o de alguna manera afectados frente a este, allí si es necesario curarlo, prestarle atención, de manera que se ve este solapamiento en la norma social respecto al trastornado según el cual se trata en la medida en que sea público y por el contrario trata de negarse en la medida en que no permee lo social. de manera que aislar al trastornado implica dejarlo solo con su trastorno hasta y para que no me afecte, siendo esta una posición bastante cruel respecto a alguien que necesita ayuda a causa de su trastorno. Es incómoda de por sí la presencia del trastorno y es el trastornado quien debe cargar con eso sin afectar a nadie.

No es notorio, pero sí presenta el hecho de que una persona cuando no logra ocultar su trastorno debe ser encerrada en algún lugar en donde se encuentren con otros iguales a ellos y en

donde puedan dar rienda suelta a su locura. Es así, como se hace presente el imaginario del manicomio o el lugar en donde se aíslen sea un lugar mostrado como caótico, en donde pueden gritarse, golpearse entre ellos, en donde la violencia es naturalizada. Es el lugar, en donde los de su clase se encuentran y no se espera menos que un temor por hacer parte de aquella imagen caótica.

Otra parte del imaginario es la amenaza constante de que lo peor del mundo, el peor castigo es llevar a alguien donde el Dr. Morales, el loquero, no en vano el Caribe y otras regiones del país, un “castigo para los niños” es llevarlos a un lugar en donde tenga que convivir con otros “locos”, el castigo para mantener en línea a los niños es estar con un trastornado y tal vez por eso es que busca ocultarse a toda costa cuando se presenta. La amenaza entonces del castigo hace parte del imaginario de los niños que luego al ser adultos se encuentran con situaciones en las que no pueden más que juzgar. El castigo es entonces estar con un trastornado, el loco del pueblo es la principal amenaza de castigo para que los niños estén bien, sean obedientes y sean juiciosos, por la vergüenza que esto supone.

El castigo entonces aparece también desde lo religioso, lo contiene como un castigo que a merced de Dios aparece o desaparece. En el caribe es común que las abuelas digan quien sabe que ha hecho para que Dios lo tenga así, de manera que el trastornado es de por sí una mala persona, es algo temible que contiene la furia de Dios y es acreedor de ese castigo. El trastorno debe ser entonces curado para encontrar la corrección divina, con lo cual se legaliza que las personas se mantengan al margen, las personas cercanas se convierten en algo que observa que está atenta a lo que pase y no pueden hacer más que mirar el declive con la frialdad de un sociópata, dice el texto entonces no se sabe por ejemplo si la protagonista busca convencerse a sí misma de que hace bien, es decir, siente que no está abandonando a su madre o que, en realidad, no está haciendo nada por ella. Aun cuando la persona no tenga una visión religiosa del asunto, optan por un estado de distanciamiento con lo cual puede llegar luego una especie de culpa.

La relación de los familiares con el trastornado, constituye el aspecto central de la historia, se enfoca en aquellos quienes rodean al trastornado y todos los correlatos que surgen al estar y contar con un trastornado en casa, y cómo desde la familia se evocan una cantidad de aspectos sociales, haciendo hincapié a que el núcleo central de la sociedad es la familia, reforzando el imaginario de que hay que como es normalizado ignorar a los trastornados, entonces la familia se da por soportarlo y limitarse a observar la situación quedando aislado el paciente dentro del mismo núcleo familiar sin permitirle un mayor bienestar y calidad de vida no sólo al trastornado, sino a

las personas que se encuentran alrededor y conviviendo allí directamente pues también se trata de calidad de vida para ellos y que a lo mejor, no se sientan en sí mismos avergonzados al negarlo u obviarlo.

6.4 Nocaute de locura: el trastorno mental y la pérdida del valor de persona para los otros.

Roberto Segebre, es un escritor que inició su carrera literaria en distintas modalidades poéticas y luego, como cuentista, ofrece textos que parecen ser vivencias personales, pero no lo son, y es gracias a esa escritura pormenorizada y con un gran valor literario, el cual es un interesante ejercicio descriptivo, sin llegar a quedarse en ese aspecto. Si no que por el contrario, alcanza un nivel de análisis de las relaciones y asuntos sociales del Caribe.

Nocaute de locura es la historia de un luchador que tras rendirse en el campeonato de su vida y con el paso del tiempo resulta confinado en una institución psiquiátrica en la cual se interna un periodista quien disfrazándose de médico, busca a toda costa una foto de quien fuera uno de los mayores luchadores de boxeo de su tiempo, a ciencia cierta no se sabe en qué momento fue ingresado, las agresiones del luchador hacia su esposa parecían ya normalizadas por ella. Una sola foto es todo lo que desea el periodista que le ha seguido el rastro ya entrevistando a su esposa, quien a ligereza de boca le ha dicho que se encuentra en una clínica. El combate que lo ha llevado a la locura, inicialmente para defender el título ha sido lo que ha detonado la agresividad y la caída de la leyenda. Durante el reñido asalto final el “Molino” Jackson habría manifestado a su entrenador su imposibilidad para seguir con el combate, pero la insistencia de este lo hicieron tirar la toalla, como dice popularmente el dicho, de manera que la renuncia al título fue entendida por los jueces y aceptada de manera que le fue reasignado el cinturón del triunfo Clanton, el norteamericano de delgados pero fuertes brazos que le haría perder el título y la cordura al boxeador de María la baja en New York.

Luego de abordar la historia de Jackson se pudieron identificar síntomas o rasgos de un trastorno bipolar inducido por sustancias, lo cual se sustenta con la presencia de algunos criterios estipulados por el DSM-V dentro de los cuales se encuentran los siguientes: Una alteración importante del estado de ánimo que se caracteriza por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, con estado de ánimo depresivo; esto es evidente ya que pasó de ser un hombre tranquilo, amable y atento a ser alguien que golpea a su esposa y ataca a otras personas, como cuando atacó a la pareja en la discoteca. Además, se especifica que luego de haberse retirado de aquella pelea

por lo cual recibió muchas críticas, no se logró recuperar emocionalmente y cayó en depresiones y conductas agresivas. Un segundo criterio es la evidencia de que los síntomas anteriores se desarrollaron durante o poco tiempo después de la intoxicación por una sustancia; sustentado cuando se menciona que Jackson aceptó unos tragos cuando se acercó a saludar a un amigo y estos se mezclaron con otra sustancia que ya había ingerido lo que llevó a que tuviera una reacción agresiva con una pareja que se acercó a felicitarlo. Así como la evidencia que la sustancia implicada puede producir los síntomas del primer criterio, lo cual puede asumirse cuando se menciona un informe que dice que Jackson consumió “ciertas sustancias prohibidas” que lo llevaron al estado en que se encuentra.

Por otra parte, se especifica que estos síntomas no se explican mejor por un trastorno bipolar o un trastorno no inducido por sustancias y que no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium. Finalmente es evidente que el trastorno causa malestar clínicamente significativo y deterioro en áreas de su vida como es lo social, porque agrede a otras personas, lo laboral, porque debió retirarse del boxeo y su vida en general, porque incluso fue necesario internarlo en una clínica psiquiátrica.

La relación del trastornado consigo mismo es de vanidad, él en la pelea pide un espejo porque quiere salir así, no se sabe a ciencia cierta si es por cuidado de sí o por vanidad; él se muestra como cordial, sin saber si es esta su verdadera naturaleza porque luego se muestra violento y se cree, que ha sido a causa del uso de sustancias, de manera que ese mostrarse sano y equilibrado es una postura pues precisamente después de la pelea él se oculta un poco porque no le gusta mostrarse débil, mal, vulnerable; y aun cuando es una persona que escucha a su entrenador, es una persona llevada de su parecer y es por eso que el acto de tirar la toalla es tan certero, aunque bien podría decirse que fue la manera en la que fue capaz de dar por terminada la presión que sentía por parte de su entrenador. Puede entonces que pedir el espejo si haga parte de la preservación natural de sí que tiene todo ser humano y que finalmente resultara ocultándose de todo lo que pudiera sentir como una presión dada su existencia; tal vez no soportar la presión de la pérdida del título a causa de su renuncia fue uno de los puntos que destacan su desequilibrio, pues una persona como El Molino Jackson de seguro es una persona que se encuentra en sobreexposición pública y la cual incluso es buscada de manera desesperada por los periodistas ávidos de acontecimientos.

Una de las ideas que se tienen sobre los centros psiquiátricos en la narración es que es un lugar en donde tiende a maltratar al paciente, en donde el maltrato hace parte del tratamiento

correctivo, sin ser esto totalmente cierto. El imaginario es que en la clínica psiquiátrica se encadena, no se está atento, que en sí, son espacios perversos. Así mismo el trastornado mental como una persona violenta de la cual hay que cubrirse y de la cual hay que estar preparados, y es la “verdad” o sea un episodio agresivo o violento es el momento en el que es demostrable su trastorno, aun cuando pueda ser el periodista en este caso de nuestro relato quien pueda hostigar todo para llegar a tener aquella reacción por demás amarillista, en la cual podría atraparse infraganti y en plena cumbre de su trastorno al hijo de María la baja para poder quedar expuesto públicamente. Necesitamos saber bien la verdad para que las personas estén atentas ante una nueva situación. Es una persona de la que hay que cuidarse.

En torno a la figura física del trastornado, el imaginario se representa como alguien decadente, porque cuando entra el periodista y dice que es una persona que está babeada, para referirse a que su cuerpo no cuenta con la voluntad o el mecanismo biológico apropiado para cerrar su boca y retener sus fluidos, que es una persona que mira lo lejos, como quien no cuenta con una conexión neural con la realidad o que no cuenta con la atención que requiere el mundo, que no tiene un habla fluida o una relación coercitiva entre lenguaje y mundo y que no responde a velocidad “normal”, que está con rojos, dice unas posturas que sólo se observan en el desequilibrado mental. Es decir, el trastornado mental debe tener esa apariencia física, porque o si no, daría la imagen de que se ve normal, que es una persona cuerda y en sus cabales, es decir entonces que tiene que percibirse algún tipo de anormalidad en su conducta.

El elemento central de la historia es la sobreexposición que tiene el trastornado mental por parte de la prensa que lleva a la persecución a la investigación sin importar lo que sea en la familia, en el lugar que ese encuentra, romper reglas con tal de ver la “verdad” de cómo está esta persona, lo que lleva a una sobreestimación del trastornado, lo cual da la idea de que es una persona de la que nos debemos cuidar, de la que nos debemos alejar, a la que está bien aislar y tal vez de allí que el resultado sea ver al trastornado como alguien casi perverso, con el que no se debe tratar, alguien caso perverso por las características que tiene el mismo. Entonces vemos la relación de los otros con el personaje trastornado es fuerte, pues la esposa se observa como alguien que lo encuentra muy humano, pero que luego lo observa con lástima tras las golpizas que le ofrece; sin embargo es el amarillismo de la prensa, lo busca a un nivel constante sin escatimar en detalles éticos o de seguridad porque el fotógrafo se hace pasar como del personal de salud para obtener la foto del molino Jackson es tu estado de decadencia psiquiátrica y tienen un juzgamiento de doble moral

porque hablan de su consumo de drogas de su camino incorrecto por las sustancias, se cuestionan si no fue su entrenador o qué tipo de persona cercana fue quien lo indujo y aconseja a las personas de deporte estar atentos y prevenidos de las personas de las que se rodean, se entrometen en su vida sin importar lo que sea para lograr una noticia, lo cual lo dice su esposa, lo denuncia la esposa y les dice ustedes solo quieren estar aquí para generar más noticias, para llamar la atención para que los escuchen más en las emisoras, entonces es interesante ver cómo los enfermeros tienen esa visión de abandono, porque el director según el texto, les dice que oigan lo que oigan de la persona en la habitación, que lo ignoren, que lo pasen desapercibido, de tal suerte entonces que hay una especie de desinterés, es decir, lo ubican en el pabellón de los escandalosos, y el escándalo no debe ser tenido en cuenta, hay una sensación de que eso está ahí pero no debe ser percibido, no es algo que merezca atención, no es algo que ha de ser tenido en cuenta y mucho menos con atención y dignidad, es como un grito que está pero no se percibe, existe pero es mejor pasarlo como inexistente, anularlo.

6.5 Sólo vine a hablar por teléfono: El lugar de reclusión del enfermo mental como un lugar donde su persona no cuenta.

Solo vine a hablar por teléfono es uno de los relatos que componen doce cuentos peregrinos, una de las colecciones de cuentos más notorias de Gabriel García Márquez.

Solo vine a hablar por teléfono es la historia de una mujer que, por error, resulta internada en un hospital psiquiátrico, gracias a un accidente de tránsito camino a encontrarse con su pareja. La mujer buscaba en medio de la conmoción un teléfono para comunicarse y anunciar el retraso de la cita que tendría con su esposo. Dado el historial libertario de la protagonista, es un personaje que se sale un poco del rol esperado socialmente para una de su género. Al inicio de la desaparición de la mujer, los celos del mago afloran y este encuentra un teléfono de un hombre en la libreta de María. El esposo recuerda a un joven de quien siempre tuvo sospecha de romance con su esposa, pues al verlo parecía que tuvieran más confianza de la necesaria, por lo que éste decide llamar a aquel hombre y preguntar por ella, obteniendo una respuesta algo grosera por parte de la mujer que del otro lado contestaba el teléfono. Es decir, el esposo cree que lo ha abandonado a su suerte.

Pasa el tiempo y María tras dos meses en el reclusorio solo logra picotear la comida que le sirven y estar con la mirada fija en un cuadro del comedor, y llega al desespero cuando se le agota el dinero con el cual compra los cigarrillos que a aprecio de oro venden las guardianas. Una de

ellas, resulta enamorada de María y le propone dormir con ella, a lo que María no accede y por lo cual la guardiana resulta accediendo a ella sin su consentimiento en una especie de agresión sexual. al intentar librarse de un acceso carnal violento por parte de la guardiana, cae en medio de un poco usual escándalo nocturno, y accede a una habitación en donde se encuentra un teléfono.

María, la protagonista, al haberse habituado a las reglas y las mediciones del lugar, ve el teléfono como un juego hasta cuando está a punto de abandonar la situación y cae en cuenta de que ese teléfono es una posibilidad frente a su esposo. La mujer se comunica recibiendo de vuelta un insulto. Sin embargo, días después el hombre llega al hospital mental, producto del trato entre María y una de las guardianas. Saturno la reconoce y María cree que ese será el fin de sus días allí. Sorpresivamente, el hombre se dejó convencer por el médico y decide dejarla allí interna, situación que ofende para siempre a María y pese a los intentos del mago por divertir a todas las internas en una presentación posterior, María no asiste y rechaza toda posibilidad de comunicación con quien fuera su pareja. Con el tiempo el hombre decide rehacer su vida y dejar una amiga encargada de surtir a María de cigarrillos. La amiga cumple con su tarea hasta el día en que encuentra en lugar del hospital una demolición sin saber la suerte de María ni del hospital.

Es importante destacar que el personaje de la historia no posee ningún tipo de trastorno, María, quien es llevada a una clínica psiquiatra por error, logra incorporar su lenguaje corporal, con los objetos, con el cigarrillo, con el entorno y logra camuflarse, hace parte del comportamiento común en el psiquiátrico; hay un momento en el que hay una pelea tácita entre lo que es y lo que debe acostumbrarse para llevar su nueva vida, ella al ver que su esposo la deja allí recluida, opta por resignarse a permanecer allí, antes que comunicarse de nuevo con su marido.

En este texto se revela una ambivalencia por parte del personal médico ya que, por una parte, se muestran condescendientes y atentos, pero por otra parte, si tiene que ser violento lo es, no escatima en el castigo físico; se ve también la manera como como la guardia Herculina acosa y accede sin consentimiento a María, con lo cual queda señalado el abuso que pueden sufrir las personas recluidas allí, por parte del personal.

Una creencia que se hace muy visible es que en el hospital psiquiátrico una persona es maltratada, y por ello llegan a ser lugares casi indeseados; además la manera de relacionarse con el trastornado es la violencia, o cualquier tipo de ejercicio de poder incluso desde el lenguaje.

El aspecto central de la narración es la manera como se relaciona el trastornado con el psiquiatra, con el personal de la salud, y cómo deja invalidada a la persona y, si se le escucha es

para hacerle creer que se le escucha, que es escuchado y tiene atención. Así mismo, la manera en la que la personalidad de María es tomada por trastornada por el personal médico, quien termina de convencer al esposo del necesario tratamiento de María, aun cuando todo hubiera ocurrido por accidente.

6.6. O.R.L: la abnegada entrega de una madre por evitar la clínica psiquiátrica.

Marvel Moreno, escribió un año antes de su muerte, su tercer libro de cuentos que sería publicado después de su muerte, bajo el título “Las fiebres del Miramar”, uno de los textos de tal grupo.

O.R.L es una narración caleidoscópica en donde transcurren varias historias en un solo lugar, la sala Jackson de un hospital. La primera de las historias se refiere a una mujer que ingresa a aquel lugar para tratarse un ojo enfermo, hinchado, irritado y que no logra abrirse a causa de la inflamación. Gracias al narrador testigo se logran atar los cabos que entrelazan las historias, de manera que más adelante puede entenderse que es una profesora enferma quien gusta de recibir visitas y a quien buscan hacerle una operación en el estómago. Sin embargo, los medicamentos que allí le suministran parecen no tener muchos resultados y es evidente cómo de tanto tratamiento y canalización la tienen con las venas destrozadas. una de las pacientes en esa misma sala cuenta que la maestra no la deja dormir por la luz encendida y que es alguien que llora mucho, y es precisamente esta mujer quien nos introduce a la madre de Ann, a quien le falta una oreja como consecuencia del ataque que sufriera su hija.

La historia de Sylvie Lelong, es la segunda en enhebrarse en la narración. Una mujer ingresa al hospital por un ojo irritado y termina internada. Sylvie recuerda con nostalgia a George, su primer esposo quien muriera a causa de una enfermedad al cumplirse los seis meses de diagnóstico que le diera el médico. George era un esposo atento y amoroso, acompañaba a Ann a todas partes y gustaba compartir su tiempo con su gorrión, como solía decirle a Sylvie. A partir de la muerte de George, quien sentía dolor al saber que pronto partiría dejando sola a su mujer. Finalmente, cuando George luego de pasar por las inclemencias de la enfermedad muere, Sylvia comprende lo que es estar sin hombre y la manera en la que para los demás pasó a ser una vieja chocha. Tras tres días en la sala Jackson, el ojo no muestra mejoría y el nuevo esposo de Sylvia es quien la acompaña siendo optimista al respecto. Para ese entonces Jean ya contaba con una amante y esto lo notaba incluso el vecino de Sylvia. La vida de Sylvia se ve transversalizada por la muerte de su madre y

ahora, tras el abandono de Jann la soledad se hace más plausible para la mujer, quien en los baños solloza doblada en dos.

La narración cambia de curso cuando el narrador testigo empieza a contar la historia de una profesora a quien una mujer con el ojo irritado le pide que apague la luz para dormir, pero siente angustia por lo sucedido. A esta profesora su marido la engaña con una prima lejana (350) quien se burla de las maneras de la profesora. ella por su parte sentía distante a Jean desde hace dos meses y el señor Dumas, el loco del barrio fue el primero en notar que su novio no la visitaba tanto como antes. la maestra podrá recuperar tres cuartos de su audición y ella no termina de pensar en que va a ser una maestra disminuida y sigue pensando en Jen y compara aquella perdida con la muerte de su madre. la mujer solloza doblada en dos a Jan en un baño.

Es luego de esta historia, que el narrador en primera persona vuelve a la primera historia, la de la mujer de ojo hinchado, y es ella la encargada de introducir a quien sería la mamá de Ann, protagonista de nuestro relato de interés, cortada y sosteniéndose. la oreja con un vendaje amarrado a la cabeza. Ann es una joven cuenta con un trastorno que ha sido detectable desde que es pequeña, pues desde niña Ann fue una niña callada y cuyos monólogos solo eran comprensibles por sus padres; tal vez por esto, es que deciden no matricularla en ningún colegio y sólo hasta los 15 años su madre la lleva a donde las monjas pues en los colegios regulares estaba a merced de la malignidad de sus compañeras. sin embargo la situación grave de la que habla el doctor por teléfono con Sylvia hace referencia a la reacción postraumática que tiene Ann tras ser violada por su prometido, pues al hablar de matrimonio con quienes serían sus suegros, estos le confiesan el estado de Ann que sufre de un trastorno esquizofreniforme. El joven de inmediato mostró el cambio en su mirada y tras llevarla a su casa, pasa de ser un novio atento a un abusador, pues empieza a verla como una inferior. Ann regresa a su casa traumatizada y aterrada por la violación y no para de temblar no paraba de mirar a la calle y ya no dormía así como tampoco se alimentaba: deciden entonces internar a su hija, lo cual le causa tristeza profunda a la madre. Volvieron los monólogos y los días de silencio de Ann; Tras su regreso de vacaciones, el doctor Martin, el médico de confianza de la familia, decide realizarle a Ann un aborto en la semana siguiente. ES notorio como el abuso de quien fuera su novio, Eduardo, hace que se intensifique el trastorno de Ann, razón por la cual ella a pesar de estar ya con una porción más fuerte de medicación, estalla en una especie de furia con la cual agrede con una manzana a su padre y ataca a su madre. La madre se desmaya por la situación y reacciona al escuchar los gritos de Ann al estar amarrada por su padre. La horrorizada

y aterrada madre por la situación observa su oreja cortada hasta el lóbulo. La madre cree que bastará entonces con que Ann esté unos días internada y vuelva a su casa, como en una especie de negación de lo ocurrido.

Continúa la narración con la historia de la guardia de la cárcel, pues tras siete días en el hospital, sólo quedan en la sala ella y una mujer de aproximadamente 50 años y con unos tubos de respiración por la nariz, refiriéndose así a la maestra. La guardia siente mejoría en su ojo y les han rebajado a tres los antibióticos aunque se resiste al escáner (358). La guardiana ve la recuperación progresiva de su ojo y la ausencia de la fiebre, y percibe en sí misma un cambio que no le permite tolerar la barbarie. Buscan operarla, y el temor del examen se acelera pues Víctor trabaja en el hospital y los resultados no saldrían nada bien: En un ataque pasional, la mujer le es infiel a Víctor y contrae SIDA. Víctor y la guardiana se conocen y la atracción es tan mutua como inmediata, bailan y se aman naturalmente. La exclusión por la enfermedad es tan fuerte que la mujer se acostumbra al aislamiento y es en la cárcel en donde su soledad de excluida se reconforta al aconsejar sobre la prisión, darle mejor calidad de vida a las reclusas y hacerlas ver como algo con dignidad, pues la única persona que la visitaba era su sobrina Angelique, a quien ayudaba con sus estudios de derecho. Todo aquello no pudo más que humanizar a Denise, tras compartir con ella su generosidad humanitaria y uno que otro cigarrillo. Una de las reclusas, se enamora de ella, a quien su madre no le perdonaba que matara a su amante tras intentar abusar de la joven condenada a 20 años de prisión. La única persona que visitaba a Eve, la enamorada, era su tía que vivía en Toulouse, pero más adelante la visitaría su padre quien cumplía con una condena por homicidio. Es este hombre, el padre de Eve quien contagia con la mortal enfermedad a la mujer, tras escaparse con el exrecluso luego de ir a comprar el regalo de cumpleaños a Víctor. luego de excusas y pretextos para usar protección durante la relación sexual con su marido, quien finalmente la perdonó y sale a recibirla con un ramo de dalias tras sus días en el hospital.

Vemos entonces cómo a lo largo de esta narración se entrecruzan personalidades que de algún modo están trastornadas por la vida misma, sin llegar a profundizar en cada uno. En nuestro relato central tenemos que Ann es una bebé que llega a la vida de su madre para brindarle la compañía necesaria y darle el aliento que según ella le faltaba en la vida, y la oportunidad para protegerla y cuidarla, razón por la cual la mujer dice que le rogará al doctor Martín que le devuelva a su hija, quien según su madre, simplemente sufre por momentos de delirio y a quien si le

aumentaran los calmantes, podrá regresar a su casa. Ann ha contado siempre con una madre y un padre que se han ocupado de ella y de sus tratamientos, de sus

Luego de abordar la historia de Anne se pudieron identificar síntomas o rasgos de un trastorno esquizofreniforme, lo cual se sustenta con la presencia de algunos criterios estipulados por el DSM-V dentro de los cuales se encuentran los siguientes: Delirios, lo manifiesta directamente su madre cuando al final del cuento menciona que le dirá al doctor que su hija no está loca, “simplemente sufre por momentos de delirio y si le aumentan los calmantes podrá regresar a la casa”. Discurso desorganizado, durante los periodos de crisis podía pasar días en silencio o extraviarse en un monólogo que solo sus padres podían descifrar. Comportamiento desorganizado, en cuanto a su conducta de masturbarse de manera tan impúdica que sus padres no sabían cómo distraerla, la cual se presentaba principalmente antes de una crisis.

Otro criterio es que un episodio del trastorno dura como mínimo un mes pero menos de seis meses, para este caso la madre manifiesta en una ocasión que el desorden de la mente de Anne había comenzado hacía 3 semanas, en otras ocasiones menciona que la chica pasaba días enteros sin decir ninguna palabra. Además, se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque, si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes durante una parte mínima de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad, para este caso los síntomas que se han presentado al respecto son que Anne no comía, ni dormía cuando tuvo una crisis debido a la violación y de noche vagaba por los cuartos como alma en pena y pasaba horas mirando hacia la calle por la ventana de la cocina. Finalmente, el trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) u otra afección médica. Ya que no se hace una especificación de esto por parte del autor.

Ann es una chica que a nivel de trastorno presenta monólogos constantes, tiene de memoria el catecismo, y es obsesiva con la masturbación. El personaje evidencia cierta sensibilidad estética por la poesía y por la música clásica. Sin embargo, ella es consciente de su trastorno, de su manía y se la ocultaba a las otras personas y, además, en sus episodios críticos, en la adultez, la violencia se desata tras el episodio de abuso sexual por parte de quien fuera su marido.

Son los padres quienes se relacionan directamente entonces con su hija, siempre en función del trastorno, brindándole protección y apoyo, los cuidados necesarios para que no sufra rechazos o afrentas sociales. El doctor cumple con su trabajo y es consciente del trastorno de Ann guardando

las distancias respectivas. es este doctor quien se encarga del aborto y la medicación de Ann. vemos con esto que la relación más lamentable que tiene alguien con Ann es su supuesto enamorado quien termina por verla como alguien inferior y quien accede sexualmente a ella de manera violenta causando el evento que disparara el trastorno de Ann hasta la reclusión por su agresividad. Con esto, se ve cómo la reacción del hombre frente al trastorno no es la mejor. El doctor habitual era cordial y amable con ella, una relación de trabajo; sin embargo, hay una fractura en la relación con el esposo pues al ella estar trastornada, al no estar en su cabalidad, se legaliza entonces el abuso sexual por parte de quien fuera su esposo.

Son dos los imaginarios que se hacen presentes en el texto: por un lado, el trastorno debe ser ocultado, la madre le pide que lo oculte y en el colegio, pide a las monjas que la cuiden en los descansos, siendo esta la razón por la cual en la primera infancia de ella, la madre decide no inscribirla en una escuela “normal” para evitar situaciones y que no sea notoria su rareza, la cual mantiene en secreto incluso con su prometido, a quien sólo se atreve a contárselo sino que se siente obligada a decírselo. Y, por otra parte, el imaginario de que la clínica psiquiátrica es un lugar de maltrato y decide ella hacerse cargo de su hija para que no tenga nunca que estar en un lugar como esos, de allí que esté atenta a su cuidado en las pastillas y los tratamientos.

El aspecto central de la historia es esa relación evitativa con el entorno clínico o psiquiátrico, en la medida que representa un tipo de señal en el que ya no se puede hacer nada por la persona trastornada y es precisamente ese uno de los grandes temores de la madre de Anne y por ello oculta de modo constante el trastorno y es abnegada en los cuidados y protección. Con el propósito de que su hija no tenga que ir a un tipo de lugar como estos “la repentina certeza de que mi hija había caído en el desvarío total me hizo perder el conocimiento” (p.356) Y es con el episodio violento de Anne, la madre sabe que ya se le ha salido de control y no tiene opción alguna que internarla en una clínica psiquiátrica, lo cual es una frustración para ella, puesto que es lo que había evitado.

7. Discusión

La Organización Mundial de la Salud (2019) estima que 264 millones de personas padecen depresión alrededor del mundo, 45 millones trastorno afectivo bipolar, 21 millones esquizofrenia y otras psicosis, siendo estas las más comunes y de mayor prevalencia en el mundo. Es bien interesante que, en los textos analizados, los personajes, precisamente, parecen sufrir estos cuadros. Alice presenta un cuadro asociado a un trastorno depresivo mayor; el Molino Jackson, un trastorno afectivo bipolar; y Milesio y Anne rasgos y/o síntomas relacionados con la esquizofrenia y otras psicosis. Es como si los personajes representaran un muestreo estratificado poblacional, de las cifras de la OMS. Es de destacar que fue el cuadro clínico de Alice el más claro, ya que el texto es explícito al momento de presentar los signos correspondientes a este trastorno. Situación que no ocurre en los personajes de Anne o la madre en Rapto de locura, puesto que los síntomas, al hacer parte del amplio espectro de la esquizofrenia y otras psicosis, requiere un mayor detalle al momento de inclinarse por alguno de ellos. Aunque, en el caso de la madre la presencia de los ataques de pánico si resultan claros, al igual que los episodios depresivos en la última parte de su vida.

Son varias las investigaciones que hacen una correlación entre autor de obras de ficción o poesía y la presencia o indicios de trastorno mental. De este modo, plantean la manera en la que la interioridad de los autores es reflejada en las diferentes manifestaciones artísticas a que tienen lugar. De esta manera, se observa cómo el narcisismo de Oscar Wilde se hace presente en sus relatos, por ejemplo. Así mismo, son variados los estudios en los que se refleja la relación de Kafka con su padre y como aquello tiene un reflejo en su escritura. Este ejercicio investigativo, a diferencia de estos estudios, se centra en la manera en la que el narrador presenta el imaginario social que permea los personajes y el carácter estructural de los mismos. Es por esto que acá se habla de narrador y no, de autor, dado que es él, el autor, quien estructura y construye el narrador para esbozar aquello que quiere representar. Por lo anterior, el epicentro fueron las narraciones, y la manera en la que los imaginarios sociales son allí especificados por el narrador para elaborar el paisaje según el cual se puede inferir la presencia de trastornos mentales en los seis cuentos del Caribe colombiano que fueron elegidos para este estudio.

Como bien se ha reiterado, los imaginarios sociales son claros en la literatura y presentan la evidencia suficiente, no solo para identificar el trastorno, sino para ver rutas de acción, es decir, la manera en la que se concibe el apoyo psicosocial a los familiares e integrantes del núcleo principal del trastornado, como de los familiares o su círculo inmediato. Al respecto, Randazzo (2012) plantea que los imaginarios sociales, están asociados a las formas que posibilitan comprender el sentido que desde la sociedad se le atribuye a algo, es decir, son los esquemas de significado que permiten entender la realidad.

Teniendo en cuenta los imaginarios presentados por Torres (2012), se observa que, de los evidenciados para el cine y la televisión, se cumplió tan sólo uno “El enfermo mental es encerrado en algún tipo de institución en contra de la cual se rebela”. Se presenta en el caso de María en *Solo vine a hablar por teléfono* quien se rebela con estragos tras el intento de violación de la guardiana que posteriormente la chantajeará sexualmente para hacerle llegar un mensaje a su compañero sentimental.

En el área de las disciplinas académicas el imaginario que se muestra es el referente a la medicina, en la medida en que los trastornos mentales son una enfermedad biológica, es un algo orgánico que al ser algo físico puede ser quitado fácilmente y, de hecho, ese es uno de los propósitos de las personas cercanas al trastornado quienes intentan eliminar o curar el trastorno.

Sin embargo, en el ambiente familiar es notorio, cómo en el caso del Caribe colombiano y sus expresiones en las seis narraciones analizadas, las familias tratan de encubrir frente a los demás el trastorno y en tanto nadie ajeno a la intimidad familiar se percate del trastorno, no hay por qué tratarlo o hacer algo al respecto; mientras no se moleste a la persona, todo va a estar bien y no habrá crisis que soportar. No es un reto para la familia enfrentarlo, pues intenta tratarlo no en la medida en que se presentan los síntomas o la enfermedad, sino en la medida en la que se haga visible para otros. El reto de la familia parece ser el ocultamiento exitoso del trastorno, más no, la toma de acciones frente al trastorno; de manera que los postulados propuestos por Torres (2012) “Las familias se enfrentan a los primeros signos del trastorno mental como un reto” y, “Todo enfermo mental tuvo una vida antes del diagnóstico, es un individuo raro pero no peligroso, cariñoso pero no violento”, no aplican en este caso.

Asimismo, se observa la manera en la que D'Alolio (2005) analiza los trastornos presentes en la literatura costarricense y cómo a partir de allí esboza los imaginarios sociales del siglo XIX y a su vez, se contrastan con los identificados en los textos diana de este trabajo.

D' Alolio (2005), encontró que un imaginario presente en la literatura costarricense es la supuesta debilidad de la raza latina frente a la anglosajona para formar un hogar, así como su enfatizada mala educación moral y social, lo que no le permite formar un hogar como es norma, por lo que se tilda de histérica. Sumando su falta de trabajo y su debilidad de fuerza tiene como consecuencia la exclusión como respuesta social, por lo que el enfermo o trastornado mental, es seducido por la normalidad del sano, del grande. Se asume, que es esta la misma situación en *Rapto de Locura* y en *El violín*, en donde la preocupación de las mujeres respecto a la conformación del hogar, se hace tan fuerte y tan presente que llevar las riendas de un hogar y parecer una mujer educada, digna de ser madre de familia, se torna en un asunto tan central que aquellas mujeres tratan de mostrar su estado de normalidad al cumplir con la imagen de ama de casa que bien les permite tener aunque sea por momentos ser normales, lo cual equivale a tener una buena educación moral y contar con la fortaleza mental suficiente como para llevar un hogar.

De generación en generación, en ambos cuentos, formar un hogar se hace un estado de idealidad civilizatoria para las mujeres quienes encuentran en su hogar el parámetro de progreso necesario para sentirse útiles y que cumplen con las normas morales. Aunque las mujeres presentes en los cuentos del Caribe colombiano no son precisamente histéricas, es claro cómo aquella normatividad moral en su condición juega un papel fundamental para ocultar o aislar así sea por momento todo rasgo de aparente locura. Así el carácter de normalidad o anormalidad se define según el cumplimiento o incumplimiento del rol que se espera para ellas, como mujeres medio burguesas o de clase media alta, en donde deben estar a la par de las expectativas sociales, que finalmente resultan un teatro para quienes las observan intentando cumplir un rol, como la amiga o la hija en los cuentos de nuestro estudio que recién mencionamos.

D' Alolio (2005) también propone que la docilidad es un rasgo fundamental y a esperar por parte de la figura femenina, frente a la anormal e inconsciente perversidad. Es este un caso similar

en el que se ve envuelta, la protagonista de *Solo vine a hablar por teléfono*, pues además de ser recluida en contra de su voluntad, y por accidente, en el momento en el que da muestras de rebeldía respecto a las normas de la institución en donde se encuentra recluida luego del intento de abuso de su guardiana, es tomada como peligrosa. Ella es de carácter fuerte y cuando finalmente su pareja la visita, es este, el hombre, quien toma la decisión de dejarla allí, aconsejado por el doctor quien al relatarle la situación le hace ver su falta de docilidad y la encuentra un tanto agresiva, logrando que sea él, su pareja, quien decide dejarla interna allí aun a pesar de la voluntad de la supuesta enferma mental, quien en la historia simplemente es una mujer que no sigue los parámetros normativos de moralidad y es abierta con su sexualidad contradiciendo un poco el rol que ha de esperarse de ella como mujer. Dice D' Alolio (2005) al respecto

El autor enfatiza que su vida libertina al margen de la autoridad masculina la lleva a ser apartada de su vida familiar y de la sociedad. Finalmente, ella es recluida por su esposo/médico a una casa en el campo, para siempre (pág. 15)

La autoridad masculina se instaure como una cuestión de moralidad que permite establecer si una mujer es o no normal según la manera en la que se muestre concordante o no con la norma del imaginario social.

Resulta entonces, que aquella exclusión decimonónica ha avanzado en el tiempo y en los cuentos se presenta como una especie de exclusión social según la cual quienes padecen un trastorno no son personas que merezcan amor sino compasión, que aquel aislamiento es entonces normalizado al no contar la persona con aquel carácter de normalidad y que es una especie de sanción social que se hace presente frente al carácter eugenésico y progresista de cualquier época. Aquel parámetro de normalidad y/o normalidad legaliza incluso el maltrato físico, tal es el caso de Miliesio, en *La piedra de Miliesio*, y la reclusión, que es la situación de María en *Solo vine a hablar por teléfono*.

Indiscutiblemente, la literatura es una fuente que permite acercarse a la realidad de los trastornos mentales y la manera como afectan no solo a quien lo padece, sino a las personas que se encuentran alrededor; asimismo, la manera en la que el trastorno invalida socialmente a la persona, pues con la lectura de seis cuentos del Caribe colombiano, se pudo evidenciar que basta con tener

algún tipo de anomalía, con no entrar en las categorías de normalidad, para ser aislado, entrando en un tema eugenésico, según el cual, la normalidad es un estado esperado en los sujetos. Independientemente de lo que se asuma con normalidad en cada periodo histórico, todos los seres y quienes no se encuentren en dicho estado de normalidad, deben ser aislados, ignorados, e incluso maltratados pues es alguien a quien se le debe tener compasión, pero no amor, por ejemplo. La persona queda invalidada, anulada por completo y es ya simplemente un reflejo del trastorno, pierde entonces todo valor de ser y queda sólo bajo el parámetro de no normalidad, frente a lo que es necesario hacer algo al respecto. A partir de la lectura de estos seis cuentos del Caribe queda claro, que es vital para un ser social, para la existencia, ser normal, de lo contrario la persona que lo padece queda abolida, cancelada, derogada; una persona trastornada es una persona que es rechazada, aislada incluso por el núcleo familiar y de sí misma, pues el trastorno no le permite gozar en comunidad ni traerle calidad de vida. Por tanto, es este el asunto que transversaliza los seis cuentos, de tal suerte que, incluso hay trastornos en donde aparentar ser normal hace parte del mismo trastorno, tal es el caso de Alice en El violín o de la madre, en Rapto de locura.

Son las sutiles diferencias en el comportamiento, las que dan cuenta de indicios a la familia de que algo está mal, de que puede haber un trastorno mental. Se observa cómo, de alguna manera, al hacerse público el trastorno y con ello el juzgamiento, es que se opta por tratarlo o no. Puesto que muchas veces, por no decir, la mayoría, conviven con el trastornado, y acudir a un especialista, ya es hacerlo oficial, es decir ya entra a ser parte de la realidad de la familia, y por lo general no es bien visto contar con una persona con trastornos en el hogar. El núcleo familiar directo asume con “normalidad” la realidad de su pariente, sin hacer mucho al respecto, más cuando es una persona externa quien se refiere al trastornado, ahí es necesaria la intervención por parte de los familiares. De ahí que la normalidad puede ser un lugar confuso, puesto que pareciera una normalidad, que en la figura del trastornado, se tienda a naturalizar ciertas conductas como aislar, ignorar, invalidar, e incluso a desnaturalizar las relaciones con aquella persona, al infringir además, correctivos de dolor, por ejemplo. Es este un tema bien interesante al concatenar las narraciones porque, de alguna u otra manera no se toma, como otra realidad distinta, sino, como algo que debe ignorarse o tratarse, o en los casos de las personas creyentes, aceptar el trastorno como un castigo divino. Vemos entonces que desde ningún punto de vista social es la comprensión y la integración la respuesta

pues como se ha dicho, es el encubrimiento y el naturalizado aislamiento de la persona que padece el trastorno, lo común.

Se tiene entonces que es la literatura la ventana por la cual vemos con mejor amplitud los imaginarios y las ideas que enmarcan y circulan en una sociedad, el paisaje del trastorno, y la manera en cómo éste afecta a todos aquellos que entran en contacto, bien sea, directa o indirectamente, incluyendo a quien lo acaece, quien termina por ser prácticamente un cuerpo nulo, vacío en donde se alberga algo indeseable. Nos apoyamos en Kundera (1987) para quien la novela es una visión no institucionalizada de la realidad vista a través de caracteres que no por ser imaginarios o ficcionales son desfasados, se encuentran muy lejanos de la cotidianidad y de la manera en la que las estructuras de normalidad y de realidad interfieren. Analizar el universo tanto interior como exterior de los personajes nos permite tener un acceso más certero a la realidad, dada la radiografía que podemos apreciar de cada uno y, asimismo esto permite comprender la manera en la que las personas pueden ser vistas por sus familiares y la manera en la que se actualiza el imaginario social, el cual es, aislarlas.

Es de realzar el aporte que hace la literatura a los estudios de los trastornos al permitir por un lado, identificarlos claramente por la manera en la que son presentadas con verosimilitud las circunstancias, y, por otro, al contraponerse a los estándares de clasificación de los trastornos para entrever los posibles tratamientos que podrían recibir cada uno; tratamientos no sólo en tanto medicación, al tratarse de un hecho biológico por ejemplo, sino en la manera en la que se puede ayudar a los familiares para que estén en un estado de mayor tranquilidad y bienestar, pues como se ha visto, el entorno familiar resulta directa o indirectamente afectado. Se ve cómo en algunos casos el trastorno es incluso hereditario como en el caso de *El violín*. Bien valdría la pena, para estudios posteriores analizar la manera en la que el núcleo familiar asimila el trastorno y brindar apoyo para que puedan comprender de mejor manera más allá del aislamiento o la negación. Es fundamental también que los imaginarios sociales, tengan un cambio pues aislar o ignorar un trastorno no es la manera de aceptar por un lado la diferencia y por otro son otras las maneras que desde la cotidianidad interactúan las personalidades para que no sean concurrentes las conductas de abuso y rechazo como en el caso de *O.R.L.* Ovejero (2008) plantea por ello que la literatura es un reflejo de la vida social y de su tiempo y allí se ven inmersas todas las naturalidades en las que

se ven implicados el comportamiento y la conducta humana. Los imaginarios sociales por su parte establecen qué es y qué no es normal.

La terapéutica se presenta siempre como un intento por restaurar lo "normal". Ahora bien, contra la idea positivista según la cual lo normal sería un promedio estadístico, Canguilhem —en nombre del vitalismo que defiende— insiste en que esa concepción entraña un tratamiento del ser vivo como si fuese un sistema de leyes en lugar de un "orden de propiedades" específicas. Orden en el doble sentido del término, porque de acuerdo con Canguilhem lo esencial de lo normal consiste en ser "normativo", es decir en instituir normas y ser capaz de cambiar las normas que ha instituido. Anticipándose en muchos años al título de un libro del premio Nobel Lwoff, Canguilhem habla del "ordeix, de la vida" que también debe interpretarse como exigencia del ser vivo. De esta exigencia nace la práctica médica cuyos fracasos al igual que sus éxitos requieren la elaboración de una ciencia biológica.

Esboza Canguilhem (1971) la manera en la que lo normal pasa más allá de ser un orden de la vida, a ser una normativa conductual en donde importa más la norma, que la manera en la que la vida se manifieste y pueda presentar un reto así mismo para la psicología, ya que puede que a veces la medicación sea algo excesivo y tal como lo visto en Sólo vine a hablar por teléfono, por accidente, en donde no pareciera que realmente hubiera necesidad alguna de tratamiento, y por error es inmersa en el mundo de los fármacos psicóticos y ya luego nunca pueda salir de allí porque es necesario eliminar cualquier tipo de desviación en la norma.

Otros de los puntos a resaltar, en todas las narraciones, es la infinita soledad a la que son condenados quienes padecen de algún trastorno pues quedan, además de aislados socialmente, relegados a que su trastorno sea su única compañía. Es decir, personas que no son seres sociales, sino cuerpos que cuentan con algún tipo de anormalidad mental, a manera de ascetismo social en el cual sólo cabe la normalidad y el resto de diferentes perspectivas, o de diferencias biológicas, algo a tratar. La normalidad se hace entonces un concepto a alcanzar que incluso puede causar dolor y daño físico a alguien con trastorno incluso en nombre de dios como en el caso de Milesio. El maltrato y el abuso se hacen entonces presentes al no alcanzar ese concepto que puede ser llamado normalidad como si los cuerpos tuvieran que sufrir rechazo y aislamiento por no estar o alcanzar el concepto.

Son muchas las aristas que hay que analizar de ahora en adelante cuando al tratarse de ayuda, se pueda hablar más que de correcciones conductuales o farmacéuticos, en pro del bienestar social del núcleo implicado, pues como asegura Anay Shi (2015)

En este sentido, es posible visualizar que los diagnósticos de locura y de enfermedad mental son productos históricos y culturales, y no únicamente biológicos. Se trata de un análisis donde el "cruce" de conocimientos que produce cada disciplina se convierte en una herramienta que nos permite acceder a la experiencia humana de enfermar y curar, históricamente situada, para hallar un espacio desde donde volver a pensarla y delinearla de otra manera. (pág. 131)

Desde este punto de vista hay que recalcar que este trabajo investigativo suma a los estudios realizados anteriormente, es lo referente al espacio cerrado en donde transcurren las narraciones, ya que algo en común que tienen las seis historias, predomina el espacio cerrado. Lo cual, bien puede ser una analogía de la manera en la que el trastorno en sí mismo aísla tanto a la persona como a sus familiares y a quienes se relacionan directamente con quien lo padece. Una especie de aislamiento que es a su vez doble, ya que por una parte se aísla al sujeto no-normal, como ya hemos reiterado, y, por otra parte, los familiares al no saber qué hacer, como en el caso de nuestros seis cuentos, se aíslan en cierto modo del mundo por la negación que tienen del trastorno en su ser querido, lo que genera ese ocultamiento del trastorno que debe tratarse cuando ya es visible o advertido por otros, esto es, cuando se abre el espacio más allá del círculo de silencio y negación que se genera en torno a la afectación mental del familiar y que obedece al discurso social que se ha elaborado desde el siglo XIX y que continúa vigente incluso hoy.

8. Conclusiones

Este trabajo investigativo ha evidenciado, cómo desde la literatura se puede tener claridad respecto a los imaginarios sociales de un tiempo-espacio determinado para entrever el tejido social que enmarca a los sujetos y a sus núcleos fundamentales, como lo son la familia y su entorno inmediato. Para lograrlo se tomaron como base estudios previos respecto a la manera en la que se puede estudiar una sociedad a partir de la literatura.

Es por esto, que se lograron identificar con claridad los cuentos del Caribe colombiano en donde el trastorno mental es el protagonista. El trastorno mental es parte fundamental y constitutiva del personaje que lo padece, de tal suerte que, se logró establecer y reconocer el tipo de trastorno que presentaba el personaje en cuestión, dada la fidelidad y el realismo con el que era planteado por el narrador.

Dicha caracterización narrativa fue emparejada con la guía DSM-5 lo que permitió una aproximación diagnóstica, que dejó en evidencia una relación entre la prevalencia de ciertos trastornos en el mundo y su equiparable prevalencia en los textos analizados. Es así como se identificó que Miliesio presentaba una catatonía no especificada; Alice un trastorno depresivo mayor; la madre en *Rapto de locura*, rasgos asociados a un trastorno de personalidad esquizotípica acompañada de ataques de pánico; el Molino Jackson, un trastorno bipolar inducido por sustancias; Anne un trastorno esquizofreniforme; y aunque María no presentaba un trastorno mental como tal, es en ella en quien recae la existencia de un desequilibrio o locura. Por tanto, hubo una ligera predominancia de la presencia del trastorno en personajes femeninos que en masculinos.

Independientemente del tipo de narrador que presentaban los textos, en todas fue claro el imaginario social presente respecto a la persona trastornada. Principalmente el común denominador en todos los cuentos es el ocultamiento del trastorno, de manera que sólo cuando es avistado por alguien ajeno a la familia o al núcleo inmediato del trastornado, allí sí se siente la obligación de hacer algo al respecto; la presión social hace que se focalice el trastorno y se convierta en un algo que debe ser tratado.

Asimismo, las expectativas o ideas preconcebidas sobre el comportamiento de la mujer, son notorias: mujeres clase media alta, que deben lidiar con el hecho de cumplir estándares y exigencias

sociales, pareciera ser el detonante para la incorporación del trastorno en sus vidas. Otro de los imaginarios sociales que se tiene es una práctica: aislar al trastornado, tener una relación de proximidad más no de cercanía; tenerle conmiseración pero no amor, se convierte entonces en un sujeto prácticamente ente, al que no hay que molestar para evitar problemas y agresiones. Y es este, otro factor que pesa en el imaginario colectivo, que una persona con trastorno es una persona agresiva, a la cual hay que mantener en calma, llevarle la idea, para que no desate su agresividad. Por último se observó como entonces la supuesta agresividad es una justificación para tenerle miedo a los reclusorios mentales, dada la idea de que es un lugar terrorífico en total desorden y descontrol en donde se encuentran personas agresivas.

9. Limitaciones y recomendaciones

Este ejercicio investigativo presentó dos limitaciones: la primera de ellas hace referencia a la búsqueda de los textos, ya que al elaborar el listado de obras de cuentos y relatos de autores del Caribe, la búsqueda de estos no fue fácil, y no todos pudieron ser encontrados. En parte, porque ya no hay ediciones sobre tales textos y por tanto no se encuentran en el mercado editorial, y al indagar en distintas bibliotecas de la ciudad de Medellín y su área metropolitana que incluyó tanto las públicas y municipales, como las de claustros universitarios, estas no cuentan con las obras completas de autores del Caribe, predomina la presencia de la novela principal del autor y como es claro, el objetivo del trabajo estuvo centrado en la narrativa breve. De igual forma, se indagó en bibliotecas de Barranquilla, como la de la Universidad del Norte y la de Comfamiliar, la cual cuenta con una sala dedicada a autores costeños, sin embargo, allí tampoco se encontraron todas las referencias. En segunda instancia tuvo como limitante el tiempo, ya que se requiere un número considerable de horas a la semana, para la lectura de los textos de cada escritor.

A nivel de recomendaciones se sugiere seguir explorando la línea del Caribe colombiano, esto por los nuevos conocimientos que aporta. Hay varios cuentos que abordan el trastorno mental pero no de manera explícita y por ello no fueron objeto de análisis, no obstante, presentaban interesantes perspectivas sobre el mismo, que valen la pena ser investigados. Ahora, no solo en relación al trastorno mental sino a la diversidad de temáticas que ofrecen los escritores de esta región del país: muerte, sindicalismo, revueltas, relaciones sociales e intrapersonales, entre otros. Lo cual, bien puede ser en la línea departamental o municipal, en la medida que se encontraron antologías de cuentos del Cesar, de la Guajira, de Córdoba y de Barranquilla.

Referencias bibliográficas

- Aldana, L. (2015). Masacre, incesto y odio en La casa grande, de Álvaro Cepeda Samudio: un texto fundacional en la literatura del Caribe colombiano. *Visitas al Patio*, 9. <https://doi.org/10.32997/2027-0585-vol.0-num.9-2015-1749>
- Álvarez, F. & Silva, C. (1996). Análisis biográfico y literario de San Juan de la Cruz a la luz de su psicopatología (I y II). *Contextos*, (27), 127-196
- Arráez, M., Calles, J., & Moreno, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171–181.
- Aranguren, M. (2010). Creatividad, ¿recurso o riesgo? *Psicodebate*, (10), 191-212.
- Balderston, D. (2006). Baladas de la loca alegría: literatura queer en Colombia. *Revista Iberoamericana*, 74(225), 1059–1073. <https://doi.org/10.5195/reviberoamer.2008.5224>
- Barreras, A. (2014). El estudio literario de la narración breve y su utilización en el contexto docente. Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones.
- Bergua, J. (2005). Lo social instituyente y la imaginación. *Culturales*, 1(1), 29-56. <https://www.redalyc.org/pdf/694/69410103.pdf>
- Caballero, A. (2018). Texto Editorial. *Cuadernos De Literatura Del Caribe E Hispanoamérica*. Universidad del Atlántico. - Universidad de Cartagena.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 162-167.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Argentina, S. A. <https://bit.ly/3nYUZt0>
- Cardona, S. (2013). El Infierno Prometido: una muestra de la constante relación entre literatura y sociedad. *Algarrobo-MEL*, 2(2). <https://bit.ly/3c2DO6Z>
- Carretero, E. (2004). La relevancia sociológica de lo imaginario en la cultura actual. *Nómadas*, 9, 1-9.
- Castro, A. (2002.) *El encuentro imposible: La conformación del fantástico ambiguo en la narrativa breve argentina (1862-1910)*. Göteborg University, Institutionen för Romanska språk, Avdelning för Spanska.
- Colombia. Congreso de la República (2013). *Ley 1616 de 2013*. <https://bit.ly/3ALhhGq>
- Colombia. Ministerio de la protección social. (2006) *Ley No 1090*. <https://bit.ly/3AOVH3A>

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2018) *Boletín de Salud Mental No 5*.
<https://bit.ly/3Rww5ye>
- Corral, R. & Tabares, R. (2003). Aproximación psicopatológica a El Quijote (según la nosología psiquiátrica actual). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (85), 27-57.
- Chávez, R. A., & del Carmen Lara, M. (2000). *La creatividad y la psicopatología*. *Salud mental*, 23(5), 1-9.
- D' Alolio, I. (2005). El discurso literario costarricense sobre enfermedad mental y locura femenina (1890-1914). *Diálogos Revista Electrónica*, 5(1-2), 148-178.
- De la Paz Cepedello, M. (2014). Últimas tendencias en la narrativa breve escrita por mujeres: La disolución de la trama. *Lectora: revista de dones i textualitat*, (20), 135-148.
- De Pedrique, L. (2002). Entre la locura y la anormalidad. *Boletín Antropológico*, (20), 857-878
<https://bit.ly/3Rwsq3s>
- Eagleton, T. (2016). *Una introducción a la teoría literaria*. Fondo de Cultura Económica.
- Eichenbaum, B. (1980): «Sobre la teoría de la prosa» en *Teoría de la literatura de los formalistas rusos*. Madrid. Siglo Veintiuno
- Escuela de Escritura, C. (2014). *Comienzo de la narración y comienzo de la acción*. Escuela de Escritura Creativa. <https://bit.ly/3PFfV4f>
- Fajardo, A., & Cabrera, J. (2018). *Imaginario sociales relacionados con la salud mental y su incidencia en la inclusión social comunitaria: Estudio comparativo de dos grupos poblacionales*. [Trabajo docente. Corporación Universidad Iberoamericana] Repositorio Digital Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Ferrer Ruiz, G. (2005). La literatura del Caribe y su determinación social, cultural y estética. *Polifonía*, 5, 6(5-6), 153-166.
- Flores, F. y Díaz, J. (2000). Normalidad y anormalidad: Esquemas dicotómicos de la representación social en un grupo de profesionales de la salud mental. *Revista Polis*. 1, pp. 247-262. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fuenmayor, J.F. (1994). “La piedra de Miliesio” *La muerte en la calle*. Págs. 105 - 118.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín: La carreta editores.
- García, G. (2014). “Solo vine a hablar por teléfono” *Todos los cuentos*. Págs. 415 – 430.
- García, R. (2004). Virginia Woolf: caso clínico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (92), 69-87.

- García-Rodríguez, G. (2019). Aproximaciones al concepto de imaginario social. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 19(37), 31-42. doi: 10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a08
- González, Á. (2011). Trastornos del estado de ánimo en cien años de soledad. Ilustración mediante un caso clínico. *Medicina*, 33(2), 115-129.
- Gómez-Restrepo, C., de Santa Cruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & González, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 2-8.
- Grohmann, A. (2008). Literatura y trastorno o la alegoría de la narración en Javier Marías. *Iberoamericana* (2001-), 65-82.
- Gutiérrez, I. (2013). Investigación cualitativa, características y recursos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Universidad Autónoma de Tlaxcala. <https://bit.ly/3aD9DTO>
- Huertas, R. (2017). Psiquiatría y literatura en la España de la transición: los renglones torcidos de Dios (1979). *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 20(1), 142-164.
- Hurtado, J. (2008). *Guía para la comprensión Holística de la ciencia*, Unidad III, Capítulo 3, PP. 45 – 65. <https://bit.ly/3nXz05H>
- Iño, W. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces De La Educación*, 3(6), 93-110.
- Jiménez, M. (2017). Diégesis: sobre la historia de una confusión terminológica. *Tropelías Revista de Teoría de La Literatura y Literatura Comparada*, 1, 132. https://doi.org/10.26754/ojs_tropelias/tropelias.201712107
- Kundera, M., De Valenzuela, F., & Villaverde, M. V. (1987). *El arte de la novela*. Barcelona: Tusquets.
- Larios, K. (2019). Diez años, diez escritores del Caribe colombiano. *El Heraldo*. <https://bit.ly/3IBVHWM>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el caribe*. Universidad del Norte. 23. 83-112.
- Mohamed, N. (2019). *El punto de vista en la novela La casa de los espíritus de Isabel Allende*. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Biblioteca Digital Universidad de Granada.

- Montealegre, A. (2012). *La praxis hermenéutica en la interpretación de textos literarios con estudiantes de tercer grado de primaria*. [Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional] Biblioteca Digital Universidad Pedagógica Nacional.
- Moctezuma, Alejandra. (2015) *García Poéticas del 'yo enfermo' en el cuento hispanoamericano de los siglos XX y XXI: Análisis neoretórico y narratológico de siete cuentos*. [Tesis de pregrado inédita] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Morales, P. T. (2005) *El valor educativo del cuento. Didáctica y Evolución*. El cuento: concepto, tipología y criterios para su selección. (pp. 1 – 28) Ed. Aprende -IEA.
- Moreno, M. (2018). “El violín, O.R.L.” *Cuentos completos*. Págs. 229 - 236 / 343 – 362.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Murgas, N. (2017). *Los elementos de la narrativa: Composición personal de cuatro ficciones a través del espacio, el tiempo y la acción*. [Trabajo de grado]. Pontificia universidad Javeriana. Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008) *Integrating mental health into primary health care: a global perspective*. WHO. VII.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) *Trastornos Mentales*. WHO. <https://bit.ly/3uMA8wL>
- Orozco, S. (2014). Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención. *Revista electrónica Psyconex*. 6 (9) 1-9.
- Ovejero Bernal, A. (2008). Algunas reflexiones sobre la relación entre la Psicología Social y la Literatura. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (13), 225-236.
- Ovejero, A. (2012). Lo que la Literatura puede aportar a la Psicología Social. *Ocnos: Revista de estudios sobre lectura*, (8), 7-20
- Pfizer (2012) *12 personajes en busca de psiquiatra: 10 especialistas diagnostican a 12 protagonistas de la literatura colombiana*. Pfizer.
- Posada-Villa, J. A., Aguilar-Gaxiola, S. A, Magaña, C. G, & Gómez, L. C.. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 241-262.
- Randazzo, F. (2012). *Los imaginarios sociales como herramienta*. *Imagonautas*, 2(2), 77-96. <https://bit.ly/3caEGqr>
- Reyes, R. (2010). El espacio en la narrativa. *Paideia XXI*. 1(1), pp. 179-190.

- Robayo, M. (2020). "Rapto de locura" Primera persona. Págs. 45 - 60.
- Rodríguez, J. (2011). *Géneros literarios y mundos posibles*. Castilla: Estudios de Literatura.
- Sandoval Casilimas, C. (2002). *Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. ICFES. Bogotá
- Segebre, R. (1998). "Nocaut de locura" Fuera de contexto. P. 79 -92.
- Solano, S. P. (2014). Formas salariales y salario justo en el Caribe colombiano, 1850-1930. *Revista Amauta*. (15) 157-181.
- Solares, B. (2006). Aproximaciones a la noción de imaginario. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 48(198), 129-141. doi: 10.22201/fcpys.2448492xe.2006.198.42543
- Sy, Anahi. (2015). De la literatura a la historia: cuando la locura se convierte en desviación social. *Estudios filológicos*, No. 55. 9-36
- Tedio, G. (2008). Literaturas del caribe colombiano o las intrusiones del margen. *Revista de Estudios Literarios*. (38)
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Argentina. *Paidós*. <https://bit.ly/3yZ3D0O>
- Tejada, P. (2016). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista Salud Bosque*, 6(2), 29-40.
- Tornero, A. (2008). El tiempo, la trama y la identidad del personaje a partir de la teoría de Paul Ricoeur. *Revista de Humanidades: Tecnológico de Monterrey*, 24, pp. 51-79 Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México.
- Torres, M. (2012). Imaginarios sociales de la enfermedad mental. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 11(2).
- Unir Revista. (2021). *Las técnicas narrativas como elemento de apoyo*. Artes y humanidades. Unir la universidad en internet. <https://bit.ly/3nVKO8u>
- Vargas, M. (1997). *Cartas a un joven novelista*. Editorial Planeta. Barcelona (España)
- Vega - Estarita, L., & Barrios, M.-. M. (2017). El periodismo literario en el Caribe colombiano: Ernesto McCausland Sojo y la pervivencia de la crónica. *Signo y Pensamiento*, 35(69), 84. <https://doi.org/10.11144/javeriana.syp35-69.plcc>
- Velásquez, M. (2016). *Psicopatología: una introducción a la clínica y la salud mental*. Sello Editorial Javeriano.

Zamora Calvo, M. J. (2002). *El cuento, desde su origen hasta su inserción en tratados de magia*. Archivum.

Anexos

Anexo 1. Listado de cuentos

No	Texto	Autor
1	Las brujas del viejo Crispulo	José Félix Fuenmayor
2	Con el doctor afuera	José Félix Fuenmayor
3	Un viejo cuento de escopeta	José Félix Fuenmayor
4	La muerte en la calle	José Félix Fuenmayor
5	La piedra de Miliesio	José Félix Fuenmayor
6	Desde que Juana compró la cerbatana ya no se aburre...	Álvaro Cepeda Samudio
7	A García Márquez Juana le oyó	Álvaro Cepeda Samudio
8	Desde que comenzaron a recortarle	Álvaro Cepeda Samudio
9	Juana tenía	Álvaro Cepeda Samudio
10	Como me han dicho que...	Álvaro Cepeda Samudio
11	Padre: José Dolores Bastos	Álvaro Cepeda Samudio
12	Por debajo de este ahogado	Álvaro Cepeda Samudio
13	El ahogado	Álvaro Cepeda Samudio
14	Sabanilla	Álvaro Cepeda Samudio
15	Cuando a Fray Bartolomé	Álvaro Cepeda Samudio
16	Esta es la triste historia	Álvaro Cepeda Samudio
17	En este pueblo ya no canta la...	Álvaro Cepeda Samudio
18	María Zenobia se sienta en	Álvaro Cepeda Samudio
19	Cuando Julio Roca era	Álvaro Cepeda Samudio
20	Juana tiene una amiga	Álvaro Cepeda Samudio
21	Juana aprendió sus primeras	Álvaro Cepeda Samudio
22	Ven enseguida	Álvaro Cepeda Samudio
23	Otra vez Juana	Álvaro Cepeda Samudio

24	Después de meditarlo	Álvaro Cepeda Samudio
25	Barranquilla en domingo	Álvaro Cepeda Samudio
26	Hoy decidí vestirme de payaso	Álvaro Cepeda Samudio
27	Todos estábamos a la espera	Álvaro Cepeda Samudio
28	El piano blanco	Álvaro Cepeda Samudio
29	Hay que buscar a Regina	Álvaro Cepeda Samudio
30	Un cuento para Saroyan	Álvaro Cepeda Samudio
31	Tap - Room	Álvaro Cepeda Samudio
32	Intimismo	Álvaro Cepeda Samudio
33	Vamos a matar a los gatitos	Álvaro Cepeda Samudio
34	Jumper jigger	Álvaro Cepeda Samudio
35	Oriane, tía Oriane	Marvel Moreno
36	La eterna virgen	Marvel Moreno
37	El muñeco	Marvel Moreno
38	Sortilegios	Marvel Moreno
39	El encuentro	Marvel Moreno
40	El violín	Marvel Moreno
41	El hombre de las gardenias	Marvel Moreno
42	Una taza de té en Augsburg	Marvel Moreno
43	El espejo	Marvel Moreno
44	El día del censo	Marvel Moreno
45	La sombra	Marvel Moreno
46	El perrito	Marvel Moreno
47	Ciruelas para Tomasa	Marvel Moreno
48	La muerte de la acacia	Marvel Moreno
49	La sala del niño Jesús	Marvel Moreno

50	Algo tan feo en la vida de una señora bien	Marvel Moreno
51	La noche feliz de Madame Yvonne	Marvel Moreno
52	Barlovento	Marvel Moreno
53	La hora del gato	Marvel Moreno
54	Las fiebres del Miramar	Marvel Moreno
55	La maldición	Marvel Moreno
56	O.R.L.	Marvel Moreno
57	El revólver	Marvel Moreno
58	Mujeres, ¿han dicho mujeres?	Marvel Moreno
59	Juega, playboy	Marvel Moreno
60	Había que esperar	Marvel Moreno
61	Recostada a la balastrada	Marvel Moreno
62	Un amor a mi madre	Marvel Moreno
63	Tierra de iguanas	Guillermo Tedio
64	Historia de un hombre pequeño	Guillermo Tedio
65	Flores para la tía Sabina	Guillermo Tedio
66	El hombre que corrió de miedo	Guillermo Tedio
67	El mar	Margarita García Robayo
68	Amar al padre	Margarita García Robayo
69	Rapto de la locura	Margarita García Robayo
70	Mi debilidad	Margarita García Robayo
71	Leche	Margarita García Robayo
72	Mudanza	Margarita García Robayo
73	Aullidos sordos en el bosque	Margarita García Robayo
74	Historia general de tu vida	Margarita García Robayo
75	Residencia	Margarita García Robayo

76	Educación sexual	Margarita García Robayo
77	Solo vine a llamar por teléfono	Gabriel García Márquez
78	La tercera resignación	Gabriel García Márquez
79	Eva está dentro de su gato	Gabriel García Márquez
80	Algo muy grave va a suceder en este pueblo	Gabriel García Márquez
81	¿Y para mí no hay cartas?	Roberto Segebre B.
82	Solo por ti	Roberto Segebre B.
83	No pudieron correr	Roberto Segebre B.
84	Nocaut de locura	Roberto Segebre B.
85	De gratis a mis paisanos	Roberto Segebre B.
86	Sopla el viento	Fanny Buitrago
87	Cantautores	Ramón Illan Bacca
88	Gatos y datos	Ramón Illan Bacca
89	Retratos	Ramón Illan Bacca
90	El arpa del paraíso	Ramón Illan Bacca
91	Un viaje familiar	Ramón Illan Bacca
92	Espinosa y Fu Manchú	Ramón Illan Bacca
93	Ciénaga y Costaguana	Ramón Illan Bacca
94	Mi español	Ramón Illan Bacca
95	El humor	Ramón Illan Bacca
96	En cambio, Faulkner	Ramón Illan Bacca
97	El fauno	Ramón Illan Bacca
98	Cuenteros	Ramón Illan Bacca
99	Este pedazo de acordeón	Roberto Burgos Cantor
100	Historia de cantantes	Roberto Burgos Cantor
101	El otro	Roberto Burgos Cantor

102	Era una vez una reina que tenía	Roberto Burgos Cantor
103	Estas frases de amor que se repiten tanto	Roberto Burgos Cantor
104	Aquí donde usted me ve	Roberto Burgos Cantor
105	Los misterios gozosos	Roberto Burgos Cantor
106	En esta angosta esquina de la tierra	Roberto Burgos Cantor
107	Como ser un paria	Margarita García Robayo
108	Usted está aquí	Margarita García Robayo
109	Cosas peores	Margarita García Robayo
110	Algo mejor que yo	Margarita García Robayo
111	Sopa de pescado	Margarita García Robayo
112	Lo que nunca fuimos	Margarita García Robayo
113	Los álamos y el cielo de frente	Margarita García Robayo
114	Demonio	Salomón Trillos
115	Tanatopraxia de un disfraz	Salomón Trillos
116	El ave espectral	Salomón Trillos
117	Ese tendero tiene los días contados	Salomón Trillos
118	Ese tufo es de puro muerto	Salomón Trillos
119	La última máscara	Salomón Trillos
120	El fantasma del Fuerte	Salomón Trillos
121	El triuno enamorado	Salomón Trillos
122	La muerte de Marcelino Martínez	Salomón Trillos
123	Dulce de caballito	Leonardo Muñoz
124	Cinema árbol	Efraím Medina
125	Round midnight	Efraím Medina
126	Ojos verdes, pierna dorada	Efraím Medina
127	Una enorme lengua	Efraím Medina

128	El crimen	Efraím Medina
129	Mariane y el carnicero	Efraím Medina
130	Días iniciales	Efraím Medina
131	Anorí, Zoe y Thelma	Efraím Medina
132	Un ángel	Efraím Medina
133	Psique y melón	Efraím Medina
134	La noche del feo	Efraím Medina
135	Breve e inacabada versión de réptil	Efraím Medina
136	El insólito caso de Baba Aziki	Orlando Echeverri Benedetti
137	Viaje	Orlando Echeverri Benedetti
138	La lumbre en mi vientre	Orlando Echeverri Benedetti
139	La fiesta en el cañaveral	Orlando Echeverri Benedetti
140	El gallo	Orlando Echeverri Benedetti
141	El indio Flórez	Orlando Echeverri Benedetti
142	Prisión domiciliaria	Orlando Echeverri Benedetti
143	Una breve historia de afrikáans	Orlando Echeverri Benedetti
144	Señales de humo	Orlando Echeverri Benedetti
145	Analgésicos	Orlando Echeverri Benedetti
146	Las almas de los animales	Orlando Echeverri Benedetti
147	Chechón, la soñadora	Gliserio Tomás Pana Uriana
148	Exiliado en tierra	Emmanuel Pichón Mora
149	Amores duendes	Mildred Nájera
150	Desde las sombras	Betsy Barros Núñez
