

POÉTICA, DENUNCIA Y DUELO

En Lo que no tiene nombre de Piedad Bonnet

AUTOR:

TERESA DE JESÚS SIERRA JAIME

TUTORA:

OFELIA ROS

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
MAESTRÍA EN ESTUDIOS LITERARIOS
BOGOTÁ D.C.**

2016

A la memoria de Daniel Segura Bonnet, personaje de las letras nacionales.
A los espectadores del mundo que batallan heroicamente para mantenerse en pie
y a quienes caminan con ellos, conectándolos a la vida, más allá del estigma y la exclusión.

Agradecimientos

iv

A la Dra. Ofelia Ros, Directora de Tesis, por su calidad profesional y humana,
a la Secretaría de Educación de Bogotá por el estímulo a sus docentes y directivos,
a Laura Bak, por sus valiosos aportes
y a todos mis amados cómplices, en la militancia de la vida.

Lo que no tiene nombre es una obra literaria escrita por Piedad Bonnet, que remite a una poética del suicidio, la formulación de una denuncia y la elaboración de un duelo. La obra va más allá del ejercicio intertextual, evidenciando la denuncia frente a las prácticas médicas y el estigma de la enfermedad mental en Colombia, especialmente la esquizofrenia. Igualmente, la obra encierra un proceso de construcción del duelo por parte de la autora con el que intenta salvar a su hijo Daniel del olvido de la muerte narrando la memoria del ser querido y el dolor de seguir vivo en el umbral de su muerte.

Lo que no tiene nombre es una producción artística de carácter autobiográfico, que pone en escena una experiencia universal, la muerte por mano propia, el suicidio, no como elección ética sino como salida a una enfermedad mental: la esquizofrenia. De esta manera, la escritora colombiana incorpora un tema que poco ha sido tratado en la Literatura Colombiana, y que es asunto de preocupación nacional e internacional.

En esta investigación se analizan tres aspectos claves de la obra: la poética del suicidio en la voz de la autora a través de un ejercicio intertextual, la literatura como denuncia frente al estigma de la enfermedad mental en Colombia y a las prácticas médicas, la literatura como construcción del duelo y como ejercicio de memoria, forma en que la autora intenta salvar a su hijo del olvido y liberar el dolor a través de la palabra.

Copyright © 2016 por Teresa Sierra. Todos los derechos reservados.

Introducción	1
Capítulo 1	
Breve Historia del Suicidio	16
1.1. Sociología del Suicidio	21
1.2. Cartografía del Suicidio	29
1.3. Filosofía del Suicidio	31
Capítulo 2.	
Daniel, ¿Ser de otro planeta, un espectador del mundo?	37
Capítulo 3.	
De la camisa de fuerza a los esfuerzos de la Ley.....	60
Capítulo 4.	
El dolor de otorgarle palabras a Lo que no tiene nombre en Piedad Bonnett.....	83
4.1. Poética del duelo	85
4.2. ¿Una Poética del Suicidio?	93
Consideraciones finales	98
Lista de referencias	106
Apéndice	109
Vita.....	101

Introducción

Piedad Bonnett, escritora colombiana contemporánea, ha incursionado en diversos géneros literarios: poesía, drama, novela ensayo. Ha trabajado en el campo de la crítica literaria y en el de la promoción cultural, especialmente en torno a la poesía colombiana. Asimismo, se ha desempeñado largamente como profesora de literatura en la Universidad de los Andes.

Su obra literaria le ha merecido importantes reconocimientos: Premio Casa de las Américas, mención de honor en el Concurso Hispanoamericano de Poesía Octavio Paz, (Cali, Colombia), Premio Nacional de Poesía de Colcultura (Colombia), premio de poesía Poetas del Mundo Latino Víctor Sandoval. Así mismo ha sido merecedora de la Beca de Investigación del Ministerio de Cultura y Beca Francisco de Paula Santander.

Sus textos han sido publicados en editoriales locales, regionales e internacionales: Ediciones Uniandes, Ediciones Simón y Lola Gubereck, Pequeña Venecia, Editorial Norma, Editorial Hiperión, Visor, Arango editores, Fondo de Cultura Económica y Alfaguara. Parte de su obra poética ha sido traducida al italiano, inglés, francés, sueco, griego y portugués. Editorial Lumen publicó recientemente toda su poesía en un solo volumen bajo el título Poesía reunida. Al respecto de su faceta poética Bonnett sostiene: “Lo único que no me gustaría en la vida es que la poesía me abandonara, ya sabes que no es que uno deje la poesía, sino que de pronto la poesía te abandona” (Harbour, 2016).

Sin embargo, muchos lectores conocen la obra literaria de la autora no por su producción poética, novelística o ensayística, sino por su híbrido Lo que no tiene nombre.

Lo que no tiene nombre, publicado por Alfaguara, es un texto literario que los críticos no logran ubicar en un género específico. No es novela, no es autobiografía, no es poesía, no es drama, no es ensayo, no es literatura testimonial. Es un texto con marcado acento poético que atraviesa los mencionados géneros sin ceñirse a uno de ellos. Afirma Bonnet: “Lo que hago no es ficción, pero es literatura: una narración sobre una lucha y una derrota, que entraña una reflexión sobre la muerte, el duelo y eso que a veces llamamos destino” (Bonnet, 2013). En esta investigación me propongo analizar Lo que no tiene nombre como una poética del suicidio que verbaliza el dolor, da sentido al duelo y evidencia una denuncia. Planteo analizar cómo los vaivenes de la obra, en el campo psiquiátrico y sociológico articulan tres rasgos fundamentales de la obra misma: la poética, la denuncia y el duelo.

Lo que no tiene nombre dialoga con la novela de la autora El prestigio de la belleza (Bonnett, 2010) de la que Bonnett afirma es una “falsa biografía” (Trujillo, 2010) y donde explora cuestiones referidas al poder, la exclusión, el estigma y el confinamiento del loco. Sin embargo, Lo que no tiene nombre va más allá de un ejercicio intertextual, es denuncia, es elaboración del duelo, es ejercicio de memoria con aspectos biográficos e íntimos de la autora.

En una obra literaria que oscila entre el testimonio, la autoficción narrativa, la poesía y el ensayo, Bonnett pone en escena una experiencia universal, la muerte por mano propia, el suicidio. Se distancia del testimonio dado que la primera persona no es la voz narrativa preponderante sino la tercera persona en relación a la construcción de un personaje, Daniel Segura. Así mismo se distancia de la autoficción, representada en

autores emblemáticos como Juan José Millás, Enrique Vila-Matas o Javier Marías, en que el personaje principal no coincide con el narrador, tampoco con el autor.

la propuesta y la práctica autoficcional se sitúa en dos posiciones y se fundamenta de manera más o menos consciente en confundir persona y personaje o en hacer de la propia persona un personaje, insinuando de manera confusa y contradictoria, que ese personaje es y no es el autor. Esta ambigüedad, calculada o espontánea, constituye uno de los rasgos más característicos de la autoficción. (Alberca, 2007).

Por el contrario, Bonnette no se constituye como personaje de Lo que no tiene nombre sino como narradora, en tercera persona, del drama de su hijo Daniel, personaje principal literario de esta obra. Por otra parte, el texto toma carácter ensayístico al introducir discusiones y reflexiones médicas, históricas y sociológicas en torno al suicidio y a la enfermedad mental. La enfermedad, sus síntomas, detonantes y desenlace es narrada desde lo literario, por momentos, con un lenguaje metafórico, que hace uso de figuras poéticas como la repetición, la sinécdoque y la paradoja. En lo que no tiene nombre la poesía y la narrativa sostienen un diálogo intertextual con la literatura psiquiátrica, sociológica, médica y ética.

La polifonía de voces interdisciplinarias (sociológicas, filosóficas, éticas, estadísticas, literarias) se dan cita en el texto, que dialoga sobre el suicidio y la enfermedad mental, constituyendo una Poética del suicidio, de la denuncia y del duelo. “Las preguntas se alzan y mueren al instante, vencidas, derrotadas” (Bonnett, 2013, p. 21), dice la autora y precisa que “la sola palabra suicidio asusta a muchos interlocutores”

(2013, p. 38). En su intento por comprender lo sucedido Bonnett decide “lidiar con las palabras para tratar de bucear en el fondo de su muerte”.

La riqueza de recursos literarios es enorme en la obra, el sentido figurado del lenguaje, las figuras literarias como metáfora, personificación, anáfora, propias del ámbito literario, transversan el texto de principio a fin. “Sin droga, no soy yo. Con droga, dejo de ser yo” (Bonnett, 2013, p. 116), dice Daniel, que se ve “con el brazo derecho cruzado sobre el pecho, los ojos entre tristes y enojados, y un rictus desesperanzado en la boca” (Bonnett, 2013, p. 39). El cronotopo, en el texto, se configura mediante descripciones detalladas propias de la narrativa y puestas en escena inherentes a la dramaturgia: “veo salir del aeropuerto a un Daniel transfigurado, con la nariz perfilada de los moribundos y una mirada hueca, totalmente opaca, que parece ir hacia adentro, prescindir del mundo exterior. (Bonnett, 2013, p. 60). El título mismo es sugestivo, ampliamente significativo, connota múltiples sentidos. La narrativa del texto es nutrida, además, con la intertextualidad de importantes figuras mundiales de las letras, como Jorge Luis Borges, Javier Marías, Imre Kertész, Wisława Szymborska, William Shakespeare, Vladimir Nabokov, Salman Rushdie, Esther Seligson, entre otros.

El texto presenta una caracterización detallada del protagonista en su condición de paciente psiquiátrico por enfermedad mental, esquizofrenia, que desencadena en suicidio a través de intertextos literarios e interdisciplinarios, para lo cual la autora acude a las narrativas sociológicas, estadísticas, filosóficas, médicas, evidenciando, además una denuncia frente al manejo de la enfermedad, tanto por parte del cuerpo médico, como parte por parte del cuerpo social. Al referirse a Lo que no tiene nombre la autora afirma:

“es también un texto que quiere hacer abrir los ojos sobre muchas realidades que esta sociedad soslaya o deforma: la enfermedad mental –esa gran desconocida–, el suicidio, las prácticas médicas, la idea del éxito y el fracaso” (Bonnett, 2013).

En su vertiente más sociológica, el texto pone en cuestión el estigma y la exclusión a la que se ve abocado el loco. El mismo ha sido difundido por los diarios colombianos dando cuenta de su impacto a través de la catarsis que habilita en los lectores que la testimonia en comentarios por el estilo: “Yo tengo un hermano que se llama Daniel. Yo tengo un hermano que sufre lo que no tiene nombre igual que su Daniel” (Mosquera, 2013). En entrevista para *El tiempo* la autora responde a la pregunta “¿Qué le trajo la publicación de *Lo que no tiene nombre*?” (Martínez, 2016), de la siguiente manera:

“Primero, serenidad. Me sumergí tanto en ese libro que de alguna manera me sanó. Trabajé hasta seis horas diarias” (Bonnett, 2016). La escritura que bordea la experiencia traumática posibilitando la sanación a través de la palabra, a través de narrar, de poner en palabras lo sucedido. Seguidamente sostiene “Me trajo un contacto de proporción inimaginable con mis lectores. Recibí muchas cartas. Me hizo recordar que la literatura es catártica, que siempre tuvo el oficio de hacer que la gente se reconozca” (Bonnett, 2016). Con esta afirmación Bonnett empuja los límites de la relación literatura y duelo ubicándola en una tríada que enlaza la escritura asociada a un proceso de duelo con la reconstrucción del lazo social, el encuentro del otro en el dolor a través de la escritura. “Fue abrumador. Me sacó de mi casa: Me hizo parar del escritorio y salir, porque hubo una demanda de diálogo adicional. Me llamaron de hospitales, me vi en

colegios, con niños, en escenarios que no había imaginado, hablando de él” (Bonnett, 2016). En Bonnett la escritura deviene herramienta esencial para la elaboración del duelo por la pérdida del ser querido en tanto reconstruye el lazo con el otro habilitando el encuentro más allá del tabú y del silencio, lo que articula una interpelación social y una denuncia sobre “la magnitud del dolor oculta en relación con el suicidio y la enfermedad mental (Bonnett, 2016).

Comienza sosteniendo Piedad Bonnett que la literatura devela las confesiones del ser humano, deviniendo así en obra artística de carácter universal (Caputo, 2013). El mismo título remite poéticamente a una realidad cargada de prejuicio: aquello que no se nombra, de lo que no se habla, un tabú para la sociedad en su conjunto. Por otra parte, el carácter poético del título, articula esta denuncia al duelo, Lo que no tiene nombre, señala a la vez lo silenciado socialmente, lo innombrable. La denuncia social se articula con la imposibilidad de dar nombre al dolor en una escritura que bordea el acontecimiento traumático del suicidio de un hijo. Asimismo, lo que no tiene nombre, es también aquello que se desconoce, que no se puede controlar o sobre lo que no se puede regir. La poética de la escritura de Bonnette encarna, desde el título en adelante, una condición de lo humano que desborda el logos en el lenguaje y rompe las débiles fronteras existentes entre la salud y la enfermedad mental, la locura y la cordura.

A través de la palabra Bonnett bordea el dolor en torno a la enfermedad que cercenó la vida de su hijo y pone en escena la tragedia del paciente frente al estigma y la exclusión. La palabra deviene metáfora de una realidad tan dolorosa como conflictiva que constituye las preguntas que pulsan a lo largo del texto: ¿quién es el loco? ¿qué de lo que

éste dice no se debe decir? ¿por qué produce rechazo e incomodidad? ¿hay acaso una corresponsabilidad de los actores sociales en ese acto innombrable? ¿qué imaginarios cargan el suicido de estigmatización, prejuicio y sentencias moralistas? ¿puede el Estado generar políticas en Salud Mental que se constituyan en paliativo para quienes padecen la catastrófica enfermedad de esquizofrenia y en prevención para la población en general?

Daniel, protagonista de *Lo que no tiene nombre*, decide morir, ejercicio último de su libertad, luego de haber sobrellevado, como un héroe, la enfermedad mental, el estigma y el fracaso. Sin embargo, el suicidio del protagonista, no está dado en el sentido exacto en que lo plantea Albert Camus en el Mito de Sísifo, no es un único problema filosófico, ni una obra de arte. Al respecto, afirma Bonnet: “No. La frase de Camus es demasiado literaria. El suicidio es una decisión dolorosa. No es un performance, aunque a veces, desde afuera, parezca así” (Bonnett, 2013). “La soledad que nos ataca nos mata, lleva a la gente a la desesperación, al suicidio”, confesó Daniel en sus *Arts Books*, de su puño y letra (Bonnett, 2013, p. 41).

El protagonista del texto, antes del desenlace trágico de los hechos, recorre un camino de búsqueda y construcción de lo humano, de incertidumbres frente a los retos que le plantea su enfermedad y de trabajo arduo por mantenerse en pie respondiendo a las exigencias de su entorno. Toda su lucha, todas sus batallas lo constituyen en auténtico héroe, en el sentido definido por Fernando Savater (1998/1991) y Albert Camus (1994). Para Savater la misión del hombre es actuar, la tarea del héroe es mantenerse activo frente a los avatares de la vida. Camus ve en Sísifo un héroe que sube una y otra vez la piedra en la montaña para verla rodar nuevamente, sin desfallecer. Así mismo, expresa

que el verdadero héroe es aquel que pudiendo devolver todo lo trágico recibido del mundo, devuelve al mundo lo mejor de sí. (Camus, 1994).

En este sentido Daniel deviene héroe. “La persona que vive con esquizofrenia es un enigma, porque su mero otorgamiento de sobrevivientes les da un estatus de héroe” (Meagher, 2014, p. 10). Más allá de sus condiciones poco favorables frente a los demás competidores, en esa franca y abierta competencia en la que la sociedad capitalista ha traducido la humana tarea de vivir, Daniel se mantiene activo, trabaja, estudia, pinta. Muchos psiquiatras consideran un acto heroico la batalla que a diario dan estos pacientes

De otra parte, el texto juega un rol fundamental en la construcción del duelo, un doble duelo para la autora, madre de Daniel: el duelo inicial ante las expectativas de futuro del hijo amado y el duelo final por la muerte auto infligida del mismo. Pilar Munera Ramos, en su Tesis Doctoral *El Duelo por Suicidio*, realiza, ante el discurso de familiares y de profesionales frente al tema, un abordaje significativo del fenómeno. Más allá de las estadísticas y los modelos teóricos, centra la mirada en los procesos de duelo para entender la construcción del duelo de los familiares del suicida. De igual forma, el Dr. Santiago Rojas, médico colombiano, indica que hacer un duelo no es olvidar, es recordar sin dolor, proceso que pone en cuestión el sentido de vida (Rojas, 2012). Lo que no tiene nombre es una forma de elaboración del duelo, una forma de otorgar palabras al dolor y dar nombre a lo que no lo tiene, a la vez que conforma un discurso sobre la relación filial, la enfermedad mental, las exigencias del entorno social, la resignificación de la existencia y el mismo duelo.

Metodológica y conceptualmente esta investigación que se desarrolla en las siguientes páginas se ubica en el campo de la estética de la recepción, articulando a la misma la propuesta hermenéutica del filósofo francés Paul Ricoeur, corrientes ambas que han influido en la crítica literaria actual y que aportan significativamente al debate en torno a lo que el mismo Ricoeur pone en cuestión en su obra: El conflicto de las interpretaciones.

Hans Robert Jauss y Wolfgang Iser privilegian al lector, con un papel activo en la construcción de sentido al interactuar con el texto. Para ello el lector incorpora su capital cultural, su experiencia individual y colectiva, sus motivaciones. En esta misma dirección, Ricoeur indica que la tarea hermenéutica consiste en reconstruir el texto, a partir del texto mismo, de lo que en esencia dice y enuncia. De igual forma, el lector entra en diálogo directo con el texto, desde su horizonte de sentido. Así, de acuerdo con Ricoeur, al comprender un texto, el lector se aproxima a una comprensión de sí mismo.

Ricoeur propone un diálogo entre las ciencias humanas y la filosofía, diálogo que aporta significativamente a la comprensión del mundo del texto, del sentido de la obra, y en particular de esta obra, dada su versatilidad y originalidad en el género y el estilo literario. El ejercicio hermenéutico implica entonces ir más allá de la obra, dado que la obra misma establece diálogo con otros saberes y disciplinas.

Desde esta perspectiva, la sociocrítica permite ampliar el horizonte de interpretación y enriquecer el ejercicio hermenéutico del texto a través de aportes de críticos, sociólogos, filósofos y psiquiatras. De esta forma se ahondará cómo la lógica social de exitismo y consumo dominante agudiza fuertemente la enfermedad de Daniel.

Tal como lo ilustran Gilles Deleuze y Felix Guatari en el libro *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia*, el capitalismo potencia la fragmentación del individuo. El Sujeto, tanto el de la periferia como el del mundo desarrollado, cuenta exclusivamente como consumidor de bienes y servicios. En el esplendor del capitalismo la relación social entre personas está mediatizada por las cosas y su resultado es el de una relación directa entre las cosas y no entre las personas, como lo describe Karl Marx en *El Capital*.

Así mismo, Rancière, en *El reparto de lo sensible* (2009), aporta elementos conceptuales que permiten una aproximación al texto desde esta perspectiva. El Ser Humano convertido en mercancía se ve reducido al espacio sensible de la lógica de las mercancías y su forma de fetiche. El reparto de lo sensible condicionado por el juego mercantil de la sociedad capitalista y el fetiche de la mercancía, donde las personas son medios y no fines en sí mismas, condiciona el éxito, el fracaso y la felicidad a la capacidad adquisitiva, el capital económico, el dinero. Es la cosificación de la vida, de los sujetos, de sus producciones simbólicas y la reducción de los espacios sensibles, especialmente el espacio sensible de los artistas. La estética literaria de *Lo que no tiene nombre*, su subversión de los géneros, sostiene el espacio para la pregunta por el sujeto político en la narrativa, la pequeña ética en la que el sujeto asume el reto de vivir una vida buena, con y por los otros, en medio de instituciones justas. (Agnes, 1996). En diálogo con estos autores filosóficos y antropológicos se abordarán la narrativa indagando en el universo ético en torno a la enfermedad mental, el suicidio, la escritura, el duelo y la denuncia recreados por la autora en su relato autobiográfico.

De igual forma, a partir de las categorías de análisis narrativo propuestas por Ricoeur, en sus tres aspectos temporales: el del acontecimiento descrito, el del acontecimiento en función del cual se describe el primero y el del narrador, se podrán evidenciar las relaciones de tensión entre el protagonista y los imaginarios de éxito y fracaso de las sociedades de consumo capitalistas. Me propongo explorar en el texto las circunstancias socio-culturales que agudizaron la enfermedad y establecer las repercusiones que el estigma frente a la enfermedad mental tuvo en la construcción de su identidad para comprender la crisis de construcción del sujeto desde la voz del narrador. “¿Puede decirse que la esquizofrenia es, en cierto sentido, una enfermedad de la civilización moderna y, de ser así, ¿cómo podemos explicar esta relación?” (Sass, 2014, p. 415). Y si “¿la cultura moderna crea las condiciones para la génesis de la esquizofrenia? o como inquires Sass “¿es que sea el espectro de las esquizofrenias –bajo la forma de esquizoides y de esquizofrénicos influyentes como Hölderlin, Strindberg, Kafka y Artaud– el que tenga una influencia decisiva sobre los aspectos centrales de la cultura moderna?” (Sass, 2014, p. 417).

Ese muchacho... cargó durante ocho años con una aterradora enfermedad mental que convirtió sus días en una batalla dolorosa y sin tregua, a la que él le sumó el esfuerzo desmesurado de parecer un ser corriente, sano como cualquiera de nosotros. (Bonnett, 2013).

Lo que no tiene nombre es texto y pretexto para abordar la relación entre la poética de la escritura, la denuncia social y el duelo. En otras palabras, se analizará la relación entre: un tema tabú en la sociedad colombiana, el suicidio, agudizado por la

estigmatización y la exclusión del enfermo mental esquizofrénico y la poética del duelo que atraviesa la escritura de Bonnette en esta obra. En esta relación Bonnett afirma que el libro, paradójicamente a pesar de ser parte de la construcción de un duelo, la sacó de su casa: la hizo parar del escritorio y salir a responder la demanda de diálogo en hospitales, en colegios, en escenarios que no había imaginado. El texto deviene así una invitación a resignificar la vida, abordar la incertidumbre de la existencia y hacer la vida “no sólo vivible, sino además deseable” (Savater, 1981/2000), para todos y cada uno de los seres humanos, a pesar de las enfermedades que los aquejen y tal vez precisamente gracias a esas mismas enfermedades.

La investigación se desarrollará en cuatro capítulos que van en concordancia con el sentido del texto, lo que este denota y connota, lo dicho y lo no dicho. Dichos capítulos concuerdan con el estilo del texto que articula narrativas y discursos interdisciplinarios posibilitando el diálogo entre la Literatura y la ciencias sociales y exactas. En él encontramos una polifonía de voces en torno a lo traumático, individual y social.

En el primer capítulo titulado “Breve historia del suicidio en occidente” se realiza un breve recorrido por la historia del suicidio en la cultura occidental. Se revisa el concepto de suicidio a través del lente filosófico, ético y teológico, lo cual permite una aproximación teórica a este fenómeno presente en todas las sociedades y a lo largo de la historia. Bonnett, citando a Juan Carlos Pérez Jiménez, *La mirada del suicida, El enigma y el estigma* (Pérez, 2011), sostiene que “la insufrible amenaza del examen público” (Bonnett, 2013, p. 101) es un factor desencadenante. Es importante, entonces, una aproximación al fenómeno a través del tiempo, así como su devenir a lo largo de la

Historia. Pérez centra su mirada en torno a los juicios y pre-juicios alrededor del suicidio, prejuicios que han conducido a un estigma del suicida y de su entorno y a la mitificación del mismo, según sus circunstancias y motivaciones. Este recorrido desemboca en una mirada histórico-literaria a partir de la propuesta de Pablo Carballo Zambrano en Estudios sobre Literatura y Suicidio (2009), que muestra la construcción epistemológica del concepto de suicidio en las distintas épocas del desarrollo del pensamiento occidental y cómo la literatura ha poetizado este enigmático suceso.

En el segundo capítulo titulado “Daniel, ¿Ser de otro planeta, un espectador del mundo?”, se analiza la construcción del personaje protagonista de la obra, Daniel Segura: cómo se caracteriza y describe, un personaje que se debate entre el arte, la genialidad y la locura, sin insinuar que la locura sea condición necesaria para la producción artística o que derive consecuentemente en genialidad artística. (Sapetti, 2012). Cada capítulo de Lo que no tiene nombre inicia con una pintura del artista en conexión directa con la narración. (Valencia, 2015). Sin embargo, en el análisis del personaje Daniel pongo especial énfasis en el contenido, específicamente, en la estigmatización y exclusión que sufre el paciente esquizofrénico en el discurso médico, educativo y social. “Cuando a sus veinte años Daniel empezó a tener comportamientos extraños, algunos amigos lo abandonaron, cediendo al primitivo miedo que nos causa la locura” (Bonnett, 2013, p. 89). “Pero él no va a dejar que los monstruos lo venzan” (Bonnett, 2013, p. 90), batallará incansablemente, como un héroe post moderno. Exploraré cómo en la poética de la escritura de Bonnette se teje cierta consonancia con la propuesta de Michel Foucault cuando afirma que el loco es el adulto que no puede soportar la cruda realidad y regresa a

la infancia: el enfermo mental no sería un loco como los demás. Quizá lo más peligroso de su locura sea que pone de manifiesto la lógica interna de los ideales sociales. La patología de las estructuras sociales se revela con toda su crudeza en la enfermedad mental. El enfermo mental nos requiere. (Foucault, 1954/2010).

A través de Foucault y Eric Fromm articularé cómo la construcción narrativa del personaje principal de *Lo que no tiene nombre* pone de manifiesto ciertos rasgos de la estigmatización y la exclusión que sufre el paciente esquizofrénico en la sociedad y la cultura colombiana contemporánea.

El tercer capítulo, “De la camisa de fuerza a los esfuerzos de la Ley”, aborda el tema de Salud Mental en Colombia teniendo como eje central el texto: *La ley de Salud Mental*, los alcances, los límites y las posibilidades, tanto para el individuo como para la sociedad. Pensar en la salud mental del individuo es pensar en la salud mental de la sociedad. (Fromm, 1994). La Ley de Salud Mental, Ley 1616, llamada Ley Esperanza, expedida en Colombia en el año 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) se plantea como propuesta desde el Estado para asumir el reto actual a favor de la vida y como una estrategia para fomentar la salud mental en el cuerpo social, tan necesario en momentos históricos por los que atraviesa el país que camina esperanzado hacia un proceso de paz. Igualmente, los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Secretaría de Salud de Bogotá sobre el suicidio y su caracterización como pandemia mundial son motivo de preocupación general; de acuerdo con esos informes, cada cuatro segundos se suicida una persona en el mundo.

El cuarto y último capítulo titulado “El dolor de otorgarle palabras a Lo que no tiene nombre” explora la poética del suicidio en el texto: el lenguaje como posibilidad catártica que abre la elaboración del duelo. Se explora cómo el lenguaje deviene ejercicio de memoria por parte de la autora para atenuar su dolor y eternizar al hijo amado, a través de la palabra. Mediante recursos literarios propios de la escritura poética el protagonista cobra vida en la memoria de su madre y en la de los otros “Hay libros así, escritos con sincera honestidad, que al hablar en singular son la voz más plural que se puede escuchar. Yo siento ya que conozco a su Daniel” (Mosquera, 2013). A la vez Daniel se constituye como un personaje de las letras colombianas, donde quedará eternizado.

Capítulo 1

Breve Historia del Suicidio

*Los suicidas ...ven la redención
en la muerte, no en la vida;
están dispuestos a eliminarse y entregarse,
volver al principio y extinguirse.
(Hesse, 1978)*

En este capítulo se hará una breve revisión del tema del suicidio en la sociedad occidental cuyos imaginarios fueron determinantes para el protagonista de Lo que no tiene nombre quien se mantuvo en pie hasta el momento en que le faltaron las fuerzas necesarias para mantenerse en vida. Piedad Bonnett, sobreviviente de la muerte auto infligida de su hijo Daniel Segura pone en escena el fenómeno del suicidio, en la mencionada obra, fenómeno presente en todas las sociedades. La autora, en diálogo con disciplinas de las Ciencias Humanas, indaga sobre el suceso: causas, formas, sobrevivientes, responsables.

Bonnett refiere el hecho de manera directa, tal cual se dio en la realidad, sin adornar las palabras. “Daniel se mató” (Bonnett, 2013, p.18) y traduce en imagen poética los interrogantes que surgen una vez conocida la tragedia: “Las preguntas se alzan y mueren al instante, vencidas, derrotadas”. (Bonnett, 2013, p. 21). Esta personificación del logos indica que ante los profundos interrogantes frente al hecho y las razones que pudieron llevar a su hijo a tomar esta decisión, no hay respuesta. Solo el dolor latente, desgarrador. El logos no arroja explicación alguna que justifique el desenlace trágico de su hijo. Para sus preguntas no hay respuesta convincente ni consoladora. Por ello, persiste en su búsqueda y se da a la tarea de “bucear en el fondo de su muerte” (Bonnett , 2013, p.

18), es decir, de revisar las narrativas referidas al suicidio, narrativas provenientes de disciplinas rigurosas que han indagado el fenómeno, como la Sociología, la Filosofía, la Ética, voces de otras disciplinas que posibilitan un acercamiento más objetiva, más científico al fenómeno, más allá de lo poético, de la emoción. La autora establece diálogo con diversas narrativas: literarias, estadísticas, médicas, periodísticas.

El texto es un encuentro de diversos relatos alrededor de un fenómeno humano trágico: el suicidio. Diálogo que se evidencia en toda la narración y al que la autora imprime su particular impronta estilística que le da un marcado acento poético a la obra, marcada su voz literaria, en diálogo directo con otras voces literarias y no literarias. El presente capítulo se centrará en el fenómeno del suicidio, desde esas otras voces que presenta la autora, en diálogo directo con su propia voz.

Bonnett confiesa que su afán por penetrar la muerte de su hijo, muerte autoinfligida, a lleva a volcarse en los libros para que estos le expliquen detalladamente todo lo relacionado con el suicidio, la enfermedad mental y el duelo. No le interesa el consuelo por el momento, ni el presente, ni la reconciliación con el pasado, temas frente a los cuales la Literatura aporta significativamente. La autora necesita razones, argumentos médicos, sociales, existenciales y filosóficos, que le permitan comprender lo sucedido, las motivaciones que tuvo su hijo para quitarse la vida.

En mi afán de penetrar en la muerte me he volcado de inmediato sobre los libros; pero no sobre aquellos consoladores, los que nos invitan a conectar con el momento presente o a reconciliarnos con el pasado, sino los que

hurgan sobre la enfermedad mental, el suicidio, la experiencia del duelo.

(Bonnett, 2013, p. 46).

Es así que Bonnett entra en diálogo con Al Álvarez y junto con él afirma en *Lo que no tiene nombre*: “El suicidio es una confesión de fracaso” (2013). Álvarez, en su libro *El Dios Salvaje* (1999) hace un recorrido histórico y define la postura de cada época frente al suicidio y al suicida. Recientemente, el periodista español Juan Carlos Pérez, en su libro *El suicidio, El Enigma y el Estigma* (2011), indica que el fracaso es de la sociedad misma, no solamente del suicida. Estas narrativas muestran como este suceso se repite una y otra vez, en la geografía universal y a lo largo de la historia de la humanidad. Aunque cambia la forma, el método, la manera, el hecho trágico es el mismo, el abandono de la vida por voluntad propia. Ninguna sociedad, ninguna época, ninguna cultura ha escapado a este fenómeno. Es un hecho doloroso que merece toda la atención. Daniel, protagonista de *Lo que no tiene nombre*, es la figura del Hombre que desiste de la vida porque no encuentra asidero, se ve perdido entre angustias y desolaciones, con una existencia dolorosa, en medio de una sociedad ajena e indiferente. Es el fracaso de Daniel, pero también el fracaso de la sociedad colombiana.

Daniel Segura, ciudadano colombiano, decide morir por mano propia en la capital del mundo, Nueva York. “El suyo es un suicidio drástico, que no apuesta ni por un momento a la supervivencia” (Bonnett, 2013, p. 116). Dos meses después de haber cumplido los veinte y ocho años Daniel Segura Bonnet abandona voluntariamente la vida. El sábado 14 de mayo de 2011 no leerá el mensaje enviado por su madre a las 12:45, desde Colombia, a la 1:45 de Nueva York, ya se había marchado. Escapaba al

doloroso peso de su enfermedad, único camino posible a su alcance para librar su vida de los fantasmas que día y noche rondaban su existencia. Ya no le agobiarían más. Aunque le costara no enterarse del mensaje de su madre “Daniel, ¿estás ahí? Lindo, no desesperes, ya van tus hermanas por ti” (Bonnett, 2013, p. 115). Ya no estaba ahí, fue mayor su desespero. Se lanzó al vacío, desde el tejado del edificio de cinco pisos donde residía.

Si bien el concepto de suicidio ha venido evolucionando a lo largo de la historia de la humanidad y cada época tiene su propia concepción del hecho, determinada por aspectos filosóficos, políticos y religiosos, el acontecimiento refiere a una única realidad contundente y trágica, para la familia del doliente y para la familia humana: el acto de quitarse la vida. Bonnett, la madre de Daniel, poetiza el hecho, como forma de atenuar su dolor: “Quiero pensar, como el médico, que Daniel no dio conscientemente esas batallas; quiero pensar, con Renata, que Daniel no saltó sino que voló en busca de su única libertad” (Bonnett, 2013, p. 118). Se liberó de la pesada carga de su enfermedad, enajenante, alucinatoria. “Escapó de un enorme sufrimiento (Bonnet, 2015). Escapar es huir de un sitio que priva de la libertad al individuo, en el que hay peligro. Daniel escapa, huye de una sociedad estigmatizadora y excluyente. Está metáfora, que da cuenta del suicidio de Daniel, remite a la denuncia y confirman lo que Bonnett, Álvarez y Pérez dicen del suicidio: es el fracaso no solo del suicida, es el fracaso de la sociedad misma.

Dicho fenómeno, presente en el trasegar del hombre, genera diversos sentimientos, desata emociones encontradas: angustia, miedo, compasión, rechazo, repudio y condena, por cuanto el acto en sí mismo implica un reproche al cuerpo social, a

sus integrantes, a sus propósitos, a los imaginarios de bienestar y felicidad y a la utopía social que promete hacer de esta tierra un paraíso. El suicido es una acusación a toda la sociedad. “El suicida denuncia con sus gestos todas las soledades, los abusos, la incompreensión, las injusticias y la violencia que quedarán sin resolver para siempre. Sus ojos han visto lo que duele vivir” (Pérez, 2011, p. 15). Bonnett enriquece la intertextualidad de *Lo que no tiene nombre* con el testimonio de su hijo, tomado de los *Art Book* de sus años colegiales:

Nos creamos ideas y mitos para poder esconder esa idea desoladora, esa pregunta sin respuesta, el hecho de que no tenemos un propósito en la vida; por ello nos inventamos las religiones, los seres superiores, para poder justificar nuestra existencia. (Bonnett, 2013, p. 54).

El suicidio, del latín *suicidium*, donde *sui* significa sí mismo, el sujeto, el yo, y *caedere*, matar, no es otra cosa que la muerte del individuo por cuenta de sí mismo. La Real Academia Española lo define como el acto de quitarse la vida. Es la muerte auto infligida, consecuencia directa de una decisión del sujeto, un acto libre y voluntario. Esta muerte voluntaria produce una conmoción profunda en la esfera social, en todas las culturas y en las distintas épocas de la historia, desde la antigüedad hasta hoy. Así mismo, cada cultura construye una mirada particular frente al hecho, una explicación, un andamiaje que permita no sólo comprenderlo en sí mismo, sino, además, exorcizarlo. En consecuencia, son diversos los juicios y pre-juicios tejidos alrededor del suceso, prejuicios que han conducido a un estigma del suicida y de su entorno y, en ocasiones, a

la mitificación del mismo, según las circunstancias y motivaciones que conducen al sujeto a esta acción límite de su existencia.

Este capítulo propone una aproximación al fenómeno del suicidio, desde algunas disciplinas de las ciencias humanas y de las ciencias exactas, cuyos análisis aportan elementos para una comprensión del mismo. Búsqueda referida por Bonnett en su texto. La mirada sociológica que tipifica el hecho, el fenómeno y el cuerpo social, la mirada ética que explica las razones morales que motivaron al individuo, la mirada filosófica que habla de las razones existenciales y la mirada estadística, brindan un panorama amplio sobre el tema. Miradas que Bonnett pone en cuestión en *Lo que no tiene nombre*. La cartografía del suicidio, con datos estadísticos, permite conocer la dimensión social de esta tragedia, a nivel nacional y mundial, tragedia que se constituye en reto para la sociedad, como lo plantea el filósofo Fernando Savater. (1988). Savater insiste en hacer la vida no sólo vivible, de hecho lo es, por los avances tecnológicos, sino ante todo, deseable (2000).

1. Sociología del Suicidio

Bonnett, en su texto *Lo que no tiene nombre*, menciona su acercamiento al sociólogo Norbert Elías, en su afán de adentrarse “en el tema de la muerte” (Bonnett, 2013, p 45). Elías habla de la cosificación del hombre, así como de la fuerte presión que sobre él ejerce la sociedad (2011). Hace una sociología histórica, donde tienen cabida Karl Marx, Sigmund Freud y Max Weber. Igualmente, aborda temas sobre el deseo y la represión, precursores del trabajo de Michel Foucault.

No obstante, es Emile Durkheim el primer sociólogo en abordar el tema del suicidio con rigor científico. Durkheim define el suicidio como “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado” (Durkheim , 1965, p. 14) y consciente de las consecuencias de este hecho.

Tal acto no es ajeno a los procesos sociales en los que está inmerso el individuo, procesos que lo afectan y lo determinan y que convierten el suceso en un hecho social; por lo tanto, debe ser explicado más desde una mirada sociológica, más por las condiciones sociales en las que está inmerso el suicida, que por las motivaciones particulares del individuo. Con Durkheim el acto suicida queda libre del juicio moral que lo censuraba o enaltecía, según el lente desde el que era juzgada tal acción y le da un lugar en el espectro de la dinámica social, como un hecho que debe ser analizado con rigor científico. La conciencia colectiva tiene fuerte incidencia sobre el individuo a través de sus reglas sociales, ejerciendo gran influencia en las distintas actuaciones del sujeto, aún en el suicidio mismo. (Durkheim, 1965).

Dentro de las causas que plantea Durkheim, están las razones de orden psicológico y mental que inciden en el individuo para tomar esta decisión y auto infligirse la muerte. Dichas razones se circunscriben a factores de orden psicopatológico, donde los procesos sociales no tienen incidencia directa en el hecho y son los procesos mentales de enajenación los que conducirían al sujeto a esta acción límite. ¿Existiría entonces una estrecha relación entre la enfermedad mental con los estados de locura?

En medio de este escenario se encuentra el suicidio maniático, la enfermedad mental alucinatoria y el suicidio delirante. El suicidio melancólico se produce cuando el sujeto rompe los vínculos con el mundo y cae en una profunda depresión que lo lleva a esta fatal decisión. El suicidio obsesivo se da como consecuencia de la idea obsesiva de muerte que se apodera del individuo y de la cual no puede sustraerse, el suicidio impulsivo o automático se da como una decisión repentina que se apodera del sujeto.

No obstante, para Durkheim el germen tiene su anclaje en el seno mismo de la sociedad. Su trabajo permitió correr el velo de indignación moral que rodeaba al suicidio, haciéndolo inmoral e incontrastable. Durkheim clasifica el suicidio en tres tipos: egoísta, altruista, y anómico (Durkheim, 1965). El suicidio egoísta se da cuando el individuo no se siente incorporado de manera integral a la sociedad y se percibe abandonado a su suerte. El suicidio altruista se encuentra en el extremo opuesto, el individuo está plenamente integrado al cuerpo social, pertenece a un grupo, se identifica plenamente con sus valores y sus ideales, él mismo es el grupo al que pertenece, en su totalidad y, en consecuencia, está dispuesto a morir por salvaguardar esos valores, esos ideales, esa identidad. Uno y otro, el suicidio egoísta y el altruista están directamente relacionados por cuanto están determinados por el grado de cohesión con el cuerpo social, en el primero tiende a disminuir este grado, y en el segundo es alto el grado de cohesión. Entre uno y otro está el suicidio anómico, es decir, no hay leyes, razones, motivos que den sustento a los vínculos del individuo con el cuerpo social, más aún, el cuerpo social se encuentra roto, fraccionado, disperso. El suicidio anómico se da entonces como consecuencia de graves alteraciones sociales. Estas precisiones son importantes para

comprender el diálogo que Bonnett establece con Álvarez, dentro de la intertextualidad que nutre la narrativa poética de *Lo que no tiene nombre*.

Álvarez (1999) y Pérez (2011) hacen un rastreo histórico sobre los juicios y prejuicios en torno al suicidio. Pérez establece varias tipologías, de acuerdo con la interpretación cultural frente al hecho. Propone el suicidio mítico, el suicidio bíblico, el suicidio romántico y el suicidio patológico, del que se habló en líneas anteriores. (Pérez, 2011).

El suicidio mítico refiere la concepción del mismo en la antigüedad clásica. Para la época el suicidio era tolerado y a veces admirado, independientemente de sus móviles que podían ser heroicos, patrióticos, fanáticos, por lealtad, por locura o por decreto emanado del Senado Romano, había casos en que era permitido para enfermos desahuciados. Refiere Pérez (2011) que en Roma se penalizaba el suicidio cuando había motivos no avalados por el Estado. George Minois plantea que en esta época se genera la doble moral que legitima o deslegitima esta práctica, según la clase social ya que era vedada para los soldados y los esclavos, tanto en Grecia como en Roma, cuyas vidas pertenecían al Estado o a los amos (Pérez, 2011). El grupo social hoy conocido como proletariado, la clase trabajadora, incurriría en delito, gravemente castigado, al acceder a esta práctica, pues afectaría a la clase social que se beneficia de su trabajo.

En la categoría de suicidio bíblico, el autor refiere los distintos sucesos de suicidios llevados a cabo por personajes bíblicos, descritos en el Antiguo Testamento, que no son condenados, en absoluto por la sociedad de su tiempo. Están, entre otros, Saúl, primer rey de Israel, Sansón, Abimelec, Ahitofel, Eleazar, Razís y el más conocido

de todos en la tradición judeo- cristiana, el de Judas, quien se ahorca luego de entregar a su maestro. Tales actos no fueron censurados ni condenados pues estaba vigente el lema cristiano del honor aún a costa de la muerte. El mismo Jesucristo es considerado protomártir y protosuicida al entregar su vida para salvar la Humanidad, “Nadie me quita la vida, la doy voluntariamente” (Pérez, 2011, p. 28).

El suicidio romántico es definido por el autor, desde este movimiento, como un hecho contestatario frente al racionalismo y que reivindica la sensación, el sentimiento, el corazón. Johann Wolfgang Von Goethe en su libro *Las desventuras del joven Werther* (2004) , a través de su protagonista que se suicida por amor, confiere una identidad heroica al suicida. Muchos artistas y escritores, muchas almas sensibles, ceden ante esta invitación.

Bonnett, en *Lo que no tiene nombre* hace un palimpsesto, intertextualidad que acerca a diversos escritores hermanados en la palabra que da cuenta del dolor humano. Son estas las posibilidades de la Literatura, que permite hablar de aquello no se comprende, permite configurar realidades difíciles de aceptar. Así, la autora configura el fenómeno, la tragedia, la denuncia y el duelo a través de una poética. Así mismo, su texto dialoga a lo largo de la narración con otras voces literarias, la autora hace interlocución con importantes exponentes de las letras.

Son convocados en su narrativa Sylvia Plath, Imre Kertész, Wislawa Szymborska, William Shakespeare, Jorge Luis Borges, Mary Jo Bang, Gottfried Benn, Joan Didion, Julián Barnes, Rafael Cadenas, Peter Handke, Vladimir Nabokov, Paul Auster, Javier Marías, Blanca Varela, Raymond Carver, Hans Mayer, Salman Rushdie, Esther Seligson.

A través de este encuentro de la palabra Bonnett construye su poética del suicidio, íntima y personal, cuya dimensión trágica sólo ella conoce, con el único propósito de comprender el hecho, a pesar de que “los hechos como siempre acorralan las palabras” (Bonnett P. , 2013, pág. 40).

Con la personificación de los hechos acorralados por las palabras, Bonnet sugiere que las palabras no son suficientes para comprender y aliviar su dolor. Se refiere, especialmente, a las palabras que devienen poesía, que toman forma literaria, voces que enriquecen su poética en *Lo que no tiene nombre*. No basta con la voz de Handke, “esta historia tiene que ver realmente con lo que no tiene nombre, con segundos de espanto para los que no hay lenguaje”, epígrafe primero de su libro (2013), tampoco la voz de Auster es suficiente al decir: “Piensas que nunca te va a pasar ... y entonces una por una, empiezan a pasarte todas, igual que le suceden a cualquier otro” (2013), epígrafe segundo. Finalmente, el tercer y último epígrafe de Varela, anuncia el texto literario: “Hurgo mis sentimientos, estoy viva” (2013). Las páginas de *Lo que no tiene nombre* dan cuenta del suicido, el suicida y su contexto.

El texto de Bonnett es rico en intertextos literarios, referidos a la tragedia que vive. Unos hablan búsquedas y otros recrean la tragedia. Así, Cadenas demanda la verdad: “No he de proferir adornada falsedad ni poner/ tinta dudosa/ni añadir brillos a lo que es. / Esto me obliga a oírme. Pero estamos aquí para/ decir verdad. / Seamos reales. / Quiero exactitudes aterradoras” (2013, pág. 43). Estas exactitudes aterradoras que pide Bonnett no las va a dar la Literatura. Los discursos no literarios, los discursos de otras disciplinas serán los que den a Bonnett las precisiones que demanda. Las narrativas no

literarias enriquecen el palimpsesto de Bonnett en el presente texto, sobre el suicido de su hijo. Estas narrativas, desde otro horizonte de sentido, también dan cuenta de las tragedias humanas de las que se ocupa, por excelencia, la Literatura.

Bonnett también recrea su tragedia a través de los intertextos que recorren Lo que no tiene nombre. Citando a Marías, afirma sobre el suicido: “hasta los suicidios son debido a un azar” (2013, p. 62). Junto a Nabokov recuerda: “-No puedo dormir porque me estoy muriendo –”. A través de la voz de Kertész, piensa en el asombro que aflora en el rostro del que agoniza: “un repentino asombro. Entonces se entera de algo irreparable” (2013). Está el intertexto que sugiere el retroceso del tiempo, clamando por que el suicidio no se hubiese consumado, en la voz de Bang: “Por favor, vuelve. Por favor, existe. Pero no ocurre nada”. Junto con Álvarez intenta comprender la decisión final de su hijo que no pudo sobreponerse a la “la insufrible amenaza del examen público” (Bonnett, 2013, p. 46).

Con Seligson, escritora mexicana, Bonnett comparte la tragedia. Mientras la Sociología, la Ética y la Estadística aportan una comprensión intelectual del hecho, lo ubican en el universo de la condición humana y las lógicas que determinan el devenir de los pueblos, la Literatura pone en escena la tragedia humana y particular de un sujeto, en un aquí y un ahora, tragedia de la que sólo la Literatura da cuenta, develando lo íntimo y particular de la experiencia humana en cada individuo. Así, Bonnett hace eco de Seligson, a ambas las permea la misma una misma tragedia y comparten un universo simbólico similar. Los hijos de las dos escritoras padecen una enfermedad mental, los hijos de las dos escritoras mueren por mano propia, lanzándose al vacío:

Esther Seligson, una escritora mexicana, escribió sobre Adrián, su hijo, el cual se lanzó desde el balcón en su presencia, que a pesar de su cercanía de madre este le había empezado a parecer más ajeno y más extraño a medida que su mundo interior se hacía más hondo. Yo, como ella, desconocía una parte del alma de Daniel. (2013, p. 50).

Las visiones idealizadas de la muerte toman forma artística, a través de pinturas, poemas, novelas, dramas, óperas, textos musicales. Eugène Delacroix, Franz Schubert, Richard Wagner, Giacomo Puccini, para citar algunos artistas, toman el tema y le confieren una dignidad particular en sus obras. Las alarmas sociales se prenden, la obra de Goethe es prohibida, por ejemplo. Es necesario poner un límite a esta glorificación de la muerte. Sin embargo, el acento dado al suicido, durante el romanticismo, sólo repercutió en la expresión artística, en el arte, porque en la cotidianidad del momento los suicidios no aumentaron significativamente durante este período.

Sobre el fenómeno del suicido recae aún una fuerte censura y enormes prejuicios, merced a la moral cristiana, determinante para occidente, con San Agustín a la cabeza. En consecuencia, el acto es considerado pecaminoso porque el quinto mandamiento prohíbe matar. Es la censura total, la persecución y la estigmatización de este fenómeno humano al punto que incluso los bienes del suicida eran confiscados, sus cuerpos expuestos al escarnio público e incluso lacerados, con la prohibición de las honras fúnebres acostumbradas y la excomunión de la iglesia que se había hecho al poder terrenal y celestial al convertirse en la religión oficial del imperio romano y por extensión, del mundo occidental.

El estigma alrededor del hecho hizo que muchos actos suicidas no pasarán como tales, lo que genera diversos mitos alrededor de las culturas frente a aquellas donde se presenta el fenómeno con mayor o menor incidencia. Por ejemplo, se dice que los ingleses son más proclives al suicido cuando quizá sea el pueblo que más datos verídicos tenga al respecto, mientras que otras sociedades presentan tasas bajas debido a la doble moral y al estigma que obliga a los dolientes a disfrazar los hechos, a nombrarlos de manera diferente. Por tal razón, muchos actos suicidas en ciertas sociedades como la española o la colombiana, son mantenidos en absoluta reserva por parte de los sobrevivientes y, por lo mismo, los datos estadísticos respecto al hecho son limitados. El fenómeno es un estigma. El texto literario de Bonnett evidencia el estigma y la exclusión que acompañan este fenómeno: “Y es que la sola palabra suicido asusta a muchos interlocutores” (2013, p. 38).

1. 2. Cartografía del Suicidio

Una cartografía del suicido muestra una preocupante realidad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es, hoy por hoy, un problema de salud pública, dado el aumento de su incidencia en la población, la tasa va en aumento, ascendiendo al 60% en los últimos 50 años. La OMS, órgano de las Naciones Unidas, ha dado a conocer las últimas estadísticas respecto al tema, datos que son altamente preocupantes. La tasa mundial de suicidios, ajustada por edad, fue de 11,4 por cada 100.000 habitantes, es decir que los suicidios fueron la causa número 15 de muerte en todo el mundo y supusieron el 1.4% del total de defunciones. Hay un aumento exponencial de los casos. El 75% de los suicidios se da en los países con ingresos bajos o medios.

Cada año alrededor de un millón de personas en todo el mundo mueren por suicidio, lo que equivale a decir que 16 personas por cada 100 mil habitantes pierden la vida por mano propia, una cada cuatro segundos. El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en algunos países, para edades que oscilan principalmente entre los 15 y los 45 años y la segunda causa de muerte para el grupo etario ubicado entre los 15 y los 29 años. Quiere decir que los suicidios se presentan ahora mayoritariamente entre los grupos más jóvenes y más vulnerables de la población, tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo. Igualmente, cada suicidio “supone una devastación emocional, y a veces también social y económica” (Pérez, 2011, p. 11). El cuerpo social se ve notoriamente afectado, la familia del suicida, los amigos, allegados y todo su entorno social y cultural.

El mapa diseñado por la Organización Mundial de la Salud muestra una alta incidencia de este factor en países como Rusia, China y varios países europeos donde se presenta un alto número por cada 100 mil habitantes.

En Colombia el escenario no es más alentador. El suicidio se constituye en la cuarta forma de violencia, con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3,84 por cada 100.000 habitantes, siendo los hombres quienes más sufrieron el flagelo, 4 por cada mujer. Los departamentos con el mayor número de casos registrados fueron Antioquia (329), Bogotá D.C. (236), Valle del Cauca (158), Cundinamarca (116) y Santander (86). El mayor número de casos se presentó en ciudades capitales como Bogotá (236), Medellín (124), Cali (64), Barranquilla (56) e Ibagué (42). Los grupos etarios con más altas tasas de suicidio por cada 100.000 habitantes se ubicaron en grupos con edades

correspondientes a 18-19 años (6,74), 20-24 años (6,54), 25-29 años (5,63), 30-34 años (5,55) y en la población adulto mayor en el grupo correspondiente a los 70-74 años (5,43). La mayor incidencia de casos estuvo en el grupo quinquenal correspondiente a los 20-24 años (276 casos que equivalen al 15,25%), seguido del grupo 25-29 años (215 casos; 11,88%). (2013, p. 32).

1. 3. Filosofía del Suicidio

Lo que no tiene nombre es el relato autobiográfico de Piedad Bonnet referido al problema más serio del que se ocupa la Filosofía Existencialista, el problema fundamental de la existencia: el suicidio. En el Mito de Sísifo, Albert Camus plantea el suicidio como elección ética. No es el fin mismo de la vida, no es el propósito de la existencia, es la elección final del Sujeto frente a vivir o no vivir la vida. Para Camus, aquello que motiva y lanza a la vida, puede motivar y desencadenar igualmente la muerte (1942). Justamente en esa elección ética, la libertad y dignidad humanas son el punto de partida. (Savater, 1988).

Álvarez al definir el suicidio como “confesión de fracaso” (1999), se refiere no sólo al fracaso del sujeto que opta por quitarse la vida, sino además y especialmente, al fracaso del proyecto colectivo, de la utopía social que voluntariamente el individuo abandona al no encontrarlo llamativo. Esta elección ética fue dolorosa para Daniel, independientemente de las causas. Bonnett habla de tres factores que potencian el suicidio y que comprometen, sin lugar a dudas, el entramado social: “uno físico, (en este caso la enfermedad), uno subjetivo (¿tal vez la sensación íntima de fracaso?) y uno social (...) la insufrible amenaza del examen público”. (Bonnett, 2013, p. 101). Estos hallazgos los

configura la autora a partir del diálogo interdisciplinar y la polifonía de voces en Lo que no tiene nombre.

Frente al fenómeno del suicidio existen diversas posturas filosóficas, desde la antigüedad hasta hoy. Plinio lo define como un acto exclusivamente humano, en oriente se lo considera un acto elogiado, en Japón el harakiri es un acto heroico, en China fue usual como búsqueda de la perfección y aceptado cuando se trataba de huir del enemigo, incluso se presentaron suicidios colectivos luego de la quema de los libros de Confucio tras su muerte. En la Grecia antigua los cínicos, estoicos, epicúreos y cirineos, consideraban el suicidio como una forma de muerte justificada por razones de fraternidad, amor, enfermedad, honor, gloria o castigo. Sócrates prefirió beber la cicuta al deshonor de huir.

En la Edad Media el suicidio fue censurado fuertemente. Para el cristianismo sólo el suicidio de los mártires, en defensa de su religión, estaba justificado y heroizado; con San Agustín y los primeros concilios se sataniza el suicidio y los suicidas son excomulgados, privados de entrar al reino de los cielos, postura reforzada por Santo Tomás, para quien este acto era una grave ofensa a Dios; se prohibió entonces dar una cristiana sepultura a los suicidas, restricción que duró hasta más allá de la mitad del siglo XX.

Los filósofos de la ilustración defendieron la libertad del Hombre, la racionalidad y su derecho a decidir; el sueño de la razón, de los ilustrados, promete al hombre la verdadera conquista de la felicidad, el bienestar pleno, la verdadera realización. El suicidio es, en consecuencia, un acto más en el ejercicio de la libertad humana, merced a

las conquistas de la razón. Sin embargo, el hecho en sí mismo representa una derrota, más aún, una afrenta para el proyecto ilustrado, pues si bien la Ilustración era la conquista total de la libertad, el bienestar y la felicidad del hombre, el suicido es la negación absoluta de tal pretensión, su fracaso total, es entonces más que una afrenta para el mundo. Como se observa, hay ambivalencia en torno a la percepción del acto suicida por parte de los intelectuales de la época, quienes aceptan la idea y a la vez la rechazan, porque pone en cuestionamiento todo su proyecto político. Son los románticos quienes, en contraposición y en respuesta a la propuesta ilustrada, promueven y defienden el acto suicida.

El desarrollo de la Sociología y de la Psicología abrieron nuevos caminos en la forma de abordar este fenómeno, librando a los suicidas de las cargas moralistas y la satanización que se había dado entonces. Así, Sigmund Freud en *El malestar de la cultura* (Freud, 2006) evidencia la carga autodestructiva que el Hombre lleva consigo y Durkheim la influencia que el orden social ejerce sobre el individuo, dos fuerzas a las que todo sujeto está expuesto. Una y otra hicieron crisis en Daniel, se tradujeron en impotencia frente a las exigencias del mundo capitalista, en desfallecimiento, en profundo temor: “Sé que tenía miedo: de su futuro, del alcance de su enfermedad” (Bonnett, 2013, p. 52).

Actualmente el acto suicida despierta enorme preocupación en el mundo, el acento no está dado ya en el juicio moral contra el suicida, la sociedad revisa en sí misma la corresponsabilidad en tales actos, como cuerpo social, responsable de todos y cada uno de los miembros que la constituyen y que son su razón de ser. Crece la literatura respecto

al tema y la preocupación de los distintos actores sociales, así como de las autoridades académicas en las distintas disciplinas, ya que cada vez que un individuo muere por mano propia, se debilita el cuerpo social y la sociedad misma evidencia la fragilidad de su tejido social. Cuando un sujeto opta por abandonar la vida antes que habitar el mundo, queda en cuestión el cuerpo social. Daniel, finalmente desistió de la vida, bajó el telón poniéndole fin, dejó un enigma indescifrable a sus dolientes:

Pero hay otro velo, más leve pero sin duda también atrozmente perturbador: el que cae frente a los ojos de los padres o de los hijos o el cónyuge o, en fin, frente a los dolientes del que se ha quitado la vida.
(Bonnett, 2013, p. 99).

Bonnett hizo también este recorrido por la historia del suicidio, bajo el lente sociológico, ético y filosófico. Evidenció su incidencia gracias a los datos estadísticos. Realidad desastrosa y preocupante que va en aumento entre los jóvenes. Afirmo Bonnett, en *Lo que no tiene nombre*, sin figuraciones, de manera contundente, que el suicidio de Daniel fue “un suicidio drástico” (Bonnett, 2013, p. 116), un suicidio que “no apuesta ni por un momento a la supervivencia” (Bonnett, 2013, p. 116).

Con estas narrativas interdisciplinarias, presentes en *Lo que no tiene nombre*, Bonnett intenta encontrar las razones por las cuales Daniel decide suicidarse. Revisa, además, de manera detallada el mundo simbólico, social, cultural y afectivo de su hijo. Finalmente, conjuga la polifonía de voces y construye una respuesta literaria, poetizando no sólo sus hallazgos, sino las razones del desenlace trágico. Lo hace a través de la anáfora, figura literaria donde una palabra o frase es reiterada en cada enunciado. No hay

certeza, sobre los móviles del hecho, todo se reduce a conjeturas, son muchas las respuestas a la pregunta de por qué lo hizo. “/ Por orgullo / Por rabia / Por miedo / Por falta de fe en sí mismo / Por valentía / Por vergüenza / Por cortesía con los demás / Por enajenación / Por desesperanza / Por desencanto / Por odio a sus propias elecciones / Por frustración / Por amor a la pintura / Por odio a la pintura / Por dignidad / Por terror al fracaso” (Bonnett, 2013, p. 118). La repetición poética del comienzo de cada una de las frases que simulan versos encarna en el lenguaje la imposibilidad de nombrar la razón del suicidio del ser amado. El lenguaje poético de su prosa bordea la causa de quien decidió quitarse la vida, enfrentando en cada frase corta, como golpe del destino, el desasosiego del no saber en la multiplicidad de posibilidades.

El suicida pone el dedo en la llaga del cuerpo social, en el espacio de lo sensible del que habla Rancière. Más allá del lente filosófico, ético y teológico, el suicido refiere una dramática realidad: “la muerte voluntaria, causada por el disgusto o el hastío de la vida” (Pérez, 2011), que evidencia la debilidad del cuerpo social, las arideces del mismo, las soledades del Sujeto, su desesperanza. Bonnett, desde el ámbito literario, con la variedad de recursos literarios propios de su escritura, la metáfora, la sinécdoque, la connotación, su originalidad y profundidad reflexiva, presentes en *Lo que no tiene nombre*, recuerda la demanda del suicida: “Todo suicido encierra un mensaje para los que se dejan atrás” (Bonnett, 2013, p. 119).

Queda, finalmente, la pregunta no resuelta, puesta en cuestión por Bonnett, en *Lo que no tiene nombre*, texto literario de profunda sensibilidad y enorme riqueza significativa: “¿De qué tamaño es el dolor del que se despide de sí mismo?” (Bonnett,

2013, p. 126). Parafraseando a Bonnett, ¿De qué tamaño es el dolor de Daniel y el de los que como él decidan despedirse de sí mismos? Bonnett, resume la tragedia que ensombreció su vida y es razón de ser su texto literario, con especial lirismo:

Daniel se mató, repito una y otra vez en mi cabeza y aunque sé que mi lengua jamás podrá dar testimonio de lo que está más allá del lenguaje, hoy vuelvo tercamente a lidiar con las palabras para tratar de bucear en el fondo de su muerte”. (Bonnett, 2013, p. 18).

Daniel Segura, pintor y estudioso de las artes, con una condición especial y diferente, desfallece, deserta de la vida, sale de escena voluntariamente. Piedad Bonnett, en *Lo que no tiene nombre*, caracteriza al protagonista del texto, dibuja al héroe, sus tragedias, sus conquistas, sus luchas, sus miedos, sus soledades, todo lo que constituyó su trasegar por la vida, tema que ocupará las líneas del siguiente capítulo.

Capítulo 2.

Daniel, ¿Ser de otro planeta, un espectador del mundo?

*Nosotros, artistas en la sociedad actual,
no somos más que cántaros quebrados.
(Gogh, 2004)*

Lo que no tiene nombre es una obra literaria escrita por la colombiana Piedad Bonnet que remite a una poética del suicidio, la formulación de una denuncia y la elaboración de un duelo. La obra gira alrededor de un único personaje, Daniel Segura. El texto literario pone en escena una experiencia universal, la muerte por mano propia, el suicidio, tema poco tratado en las letras nacionales. Todo el texto, cuyo curso determina el primer capítulo titulado Lo irreparable, gira en torno a Daniel, como se aprecia en el análisis textual, nube de palabras. (Ver imagen No. 1). Bonnett caracteriza al protagonista del texto, pone en cuestión la enfermedad mental, y hace un retrato exhaustivo de su hijo, da cuenta de los imaginarios y la lógica social determinantes en la personalidad de su hijo, denuncia las prácticas médicas, narra su tragedia. Solo la Literatura puede referir la magnitud de esta tragedia en su dimensión íntima y personal. Sólo la Literatura hace la radiografía detallada de este fenómeno, con un realismo profundamente conmovedor. Es lo que encontramos en Lo que no tiene nombre.

El título del libro, es poético en sí mismo, connota, remite a una realidad cargada de prejuicio, una condición especial de lo humano que desborda el logos y rompe las débiles fronteras existentes entre la salud y la enfermedad mental, la locura y la cordura. ¿Qué es lo que no tiene nombre? ¿Por qué es innombrable este fenómeno? ¿Quién es el

loco? ¿Qué de lo que éste dice no se debe verbalizar? ¿Por qué este fenómeno genera pánico entre los normales? ¿Hay acaso una corresponsabilidad de los actores sociales en ese acto innombrable? ¿Qué imaginarios definen ese logos cargado de estigmatización, prejuicio y sentencias moralistas? ¿Puede el Estado generar políticas en Salud Mental que se constituyan en paliativo para quienes padecen la catastrófica enfermedad de esquizofrenia y en prevención para la población en general?

La esquizofrenia es una enfermedad mental de la modernidad (Sass, 2014), un acertijo aún sin resolver para la ciencia médica. Mucho se ha escrito y especulado sobre ella. Psicólogos y psiquiatras intentan resolver el enigma. Hay en ella componentes genéticos, ambientales, sociales y culturales. “La cuestión de las afinidades entre la cultura y la disposición esquizoide ha recibido sorprendentemente poca atención en la corriente dominante de la psiquiatría y del psicoanálisis” (Sass, 2014, p. 124). Bonnett, en su indagación, presenta en *Lo que no tiene nombre*, hallazgos al respecto. “En la Literatura médica hay un dato que todos los especialistas repiten: el gran detonante de las enfermedades relacionadas con la esquizofrenia es el estrés” (Bonnett, 2013, p. 105). Como se evidencia, dialoga la Literatura con otras disciplinas, en torno a una condición humana, a partir de la enfermedad mental, tema del texto literario objeto de estudio en la presente investigación.

Louis Sass en su libro *Modernidad y esquizofrenia* plantea que evidentemente hay relación directa entre la esquizofrenia y las formas sociales y culturales de la modernidad. La esquizofrenia no había aparecido antes del siglo XIX en cantidades significativas como en la actualidad o por lo menos no hay estudios estadísticos que demuestren lo

contrario. Su incidencia aumenta con el proceso de industrialización europeo en el que “los modos rurales tradicionales de vida comunitaria daban paso a las formas más impersonales y atomizadas de organización social moderna” (Sass, 2014, p. 426).

Entre los estudiosos de las ciencias sociales existe consenso en torno a dos aspectos distintivos de la Modernidad: su énfasis en el yo y en el valor y poder del individuo, “énfasis que no se encuentra en los mundos más comunitarios, homogéneos y orgánicamente integrados de las sociedades tribales y analfabetas contemporáneas, o en la cultura de la Europa premoderna. (Sass, 2014, p. 126). René Descartes, Locke y Kant, con el énfasis en la separación y en la conciencia de sí, son los precursores de este período histórico determinante para la humanidad, donde el cogito ergo sum define y orienta las nuevas disquisiciones.

Evidentemente, la constelación cultural moderna tiene ciertos aspectos positivos – permitir, tal como lo hace, la libertad de movimiento y de pensamiento, y promover la iniciativa individual y la expresión del yo. Pero, por supuesto, ello también tiene aspectos negativos, formas de alienación resumidas en la siguiente lista: “aislamiento, soledad, sensación de separación, pérdida de la vitalidad natural y del placer inocente en el mundo tal como es, y un sentimiento de carga porque la realidad no tiene otro significado que el que una persona decide darle. (Sass, 2014, p. 126).

Estos aspectos negativos modernos, conectan directamente con síntomas manifiestos de la esquizofrenia, enfermedad mental que minó la vida de Daniel. La palabra esquizofrenia viene del griego schizein que significa dividir, escindir y phrēn,

mente, razón. Es la mente dividida, el fraccionamiento del yo, de la consciencia. Esta enfermedad mental constituye aún hoy un enigma para la ciencia médica que todavía no logra establecer con certeza sus causas, tampoco su cura. Lo único que puede hacer hoy la psiquiatría es mitigar los síntomas para hacer más llevadera la vida del paciente. Haciendo uso del impacto significativo de la paradoja, y dentro del régimen literario, Bonnett caracteriza con precisión la enfermedad:

Pero ahora mi personalidad está dividida. Estoy habitado por otro, y ese otro recuerda, desgraciadamente, al que en verdad soy. No puedo ser ni uno ni otro. Sin droga, no soy yo. Con droga, dejo de ser yo. Yo mismo soy la cuarta pared. (Bonnett, 2013, p. 116).

Los síntomas se clasifican en dos tipos: síntomas positivos y síntomas negativos. Los síntomas positivos corresponden a experiencias sensibles que aparecen en el paciente remitiéndolo a una nueva realidad: delirios, alucinaciones, alteraciones de la percepción (auditiva, visual, olfativa). La narrativa médica no permite imaginar padecimiento del enfermo mental esquizofrénico. En *Lo que no tiene nombre*, Bonnett, a partir de la narrativa literaria pone en contexto esta sintomatología, la llena de forma y contenido en la persona de su hijo, la describe, permite al lector hacerse a una idea concreta sobre el mundo psíquico del paciente y comprender su sufrimiento:

No sé qué visiones perseguían a Daniel. Sé por alguna novia que a medianoche despertaba muchas veces aterrorizado, daba un salto, y salía de la habitación para regresar al rato. Que más de una vez oyó voces, algunas de hombres que venían a atacarlo. Que en sus crisis, según le

confesó a su psiquiatra, una de esas voces le decía al oído mátese, mátese.

Que por temporadas sentía que era vigilado, censurado, perseguido.

(Bonnett , 2013, p. 90).

Los síntomas negativos tienen que ver con la pérdida de aspectos vitales del individuo que le causan aplanamiento afectivo: apatía, falta de energía, falta de placer, insociabilidad, entre otros. El lenguaje médico, en su generalización, apenas permite intuir la problemática del paciente esquizofrénico. La narrativa literaria, al poner en contexto específico y concreto esta sintomatología, la hace comprensible, en este caso a través del protagonista de *Lo que no tiene nombre*. El discurso psiquiátrico nutre la intertextualidad literaria mediante la cual Bonnett define la enfermedad mental de Daniel:

Leo sobre la enfermedad que ha mencionado el médico sin sonrisa: es dicen Anderson, Reiss y Hogarty ... una enfermedad grave, con una vulnerabilidad biológica de origen desconocido, que vuelve a los pacientes particularmente susceptibles al estrés generado por los ambientes que los rodean. (Bonnett , 2013, p. 62).

El diálogo entre Literatura y Psiquiatría permite a Bonnett caracterizar brevemente el mundo interior de Daniel: “*no soportaba demasiada intensidad afectiva*” (Bonnett, 2013, p. 55, resaltado de la autora), era silencioso, “un verdadero introvertido” (Bonnett, 2013, p. 53), un joven atrapado por la enfermedad misma. Así mismo, con una prosopografía, la madre describe el autorretrato que hiciera Daniel en carboncillo, donde se perfilan los estragos que a sus veinte años ya había causado esta catastrófica

enfermedad: “allí se ve con el brazo derecho cruzado sobre el pecho, los ojos entre tristes y enojados, y un rictus desesperanzado en la boca” (Bonnett, 2013, p. 39).

Daniel decide morir por mano propia, ejercicio último de su libertad, luego de haber sobrellevado, como un héroe, la enfermedad mental, el estigma y el fracaso. Así cuenta Bonnett este suceso, con la distancia reflexiva que le otorga el ámbito literario, posibilitando ser la narradora de su propia historia en relación a su hijo: “Daniel se mató, solo quiere decir eso, solo señala un suceso irreversible en el tiempo y el espacio que nadie puede cambiar” (Bonnett, 2013, p. 18). El suicidio de Daniel no está dado en el sentido exacto en que lo plantea Camus en el Mito de Sísifo, no es un único problema filosófico, ni una obra de arte, afirma Bonnet: “No. La frase de Camus es demasiado literaria. El suicidio es una decisión dolorosa. No es un performance, aunque a veces, desde afuera, parezca así” (Bonnett, 2013). Antes del desenlace trágico Daniel recorre un camino de búsqueda y construcción de lo humano, de sí mismo, de un proyecto de vida dignificante y edificador. Su muerte es consecuencia de la enfermedad enajenante que padeció en su juventud. “La soledad que nos ataca nos mata, lleva a la gente a la desesperación, al suicidio” (Bonnett, 2013, p. 41), confiesa Daniel en sus Arts Books, de su puño y letra.

Este joven trabajó arduamente por mantenerse en pie, durante el breve espacio de su vida, respondiendo con tenacidad a las exigencias del mundo actual. Toda su lucha, todas sus batallas lo constituyen en auténtico héroe, en el sentido definido por Savater (1998/1991) y Camus (1994). Dicen los autores que héroe es aquel que no obstante sus tragedias y miserias personales, devuelve al mundo lo mejor de sí a pesar de no estar en

igualdad de condiciones frente a los demás competidores, o tal vez precisamente por eso, en esa franca y abierta competencia en la que la sociedad capitalista ha traducido la humana tarea de vivir, donde el hombre es un lobo para el hombre. Daniel se mantuvo en pie, no obstante su condición y precisamente por ella, como lo refiere Bonnett en el texto, con imágenes literarias de una profundidad emotiva y expresiva: “Daniel ha puesto freno a su parte emotiva, que usa la arquitectura como plomada para trazar los muros de una nueva vida, donde no tenga que exhibir su yo ni enfrentarse con su talento” (Bonnett, 2013, p. 66).

Las condiciones de su enfermedad lo pusieron en abierta desventaja con el mundo y con los otros, esos otros “frente a los que se veía forzado a representar serenidad y cordura” (Bonnett, 2013, p. 117). Igualmente, tuvo siempre que esforzarse mucho más que los demás. Una de las condiciones más complejas y poco conocidas de la enfermedad es el agotamiento que sufre el paciente ante cualquier labor, como indica Bonnet en *Lo que no tiene nombre*, poniendo de manifiesto la condición vulnerable del paciente: “Necesidad de esfuerzo consciente para completar tareas que todos hacemos de manera automática” (Bonnett, 2013, p. 46). Esta condición hace heroico al protagonista, el esfuerzo sobrehumano es enorme, tanto en la dimensión física como en la emocional y psicológica.

En la competencia por la fama, el dinero, el prestigio, mitos de nuestro tiempo que se imponen como un valor e inciden, de manera determinante, en las prácticas sociales (Galimberti, 2013), mentir es usual y se constituye casi en consigna. Daniel con su “alma de niño” (Bonnett, 2013, p. 53) tenía, además, una condición que lo dejaba

desnudo y en desventaja frente al mundo: “jamás decía una mentira” (Bonnett, 2013, p. 53). No obstante, se incorporó al cuerpo social. La fuerza narrativa de la voz literaria de la autora da cuenta de estas conquistas:

De la mano de su psiquiatra fortalece su sociabilidad, se reafirma en sus afectos, descubre que tiene éxito con las mujeres y con los amigos. Asiste a los compromisos sociales, a las fiestas, a su trabajo, y en todas partes se comporta de manera afable... Seré normal, parece ser su consigna. O tal vez: pareceré normal. (Bonnett, 2013, p. 90).

Como cualquier joven abrazó la vida con ferviente entusiasmo. Amó y fue amado. Tenía éxito con las mujeres “a pesar de su carácter introvertido o precisamente por eso” (Bonnett, 2013, p. 40). Amaba y cuidaba su cuerpo, aunque ese cuerpo “lo traicionaba, lo agredía, lo exponía al miedo, a la confusión, al delirio” (Bonnett, 2013, p. 117). Igualmente amaba intensamente la vida, esa vida que también debió odiar “por haberlo escogido a él, precisamente a él, para sacrificarlo” (Bonnett, 2013, p. 117). Nuevamente la Literatura posibilita a Bonnett el juego de palabras que, de otra forma, no podrían dar cuenta de las vicisitudes del personaje de forma amena y con enorme sensibilidad.

Cual héroe de la postmodernidad sortea los retos enormes que le plantea su entorno, en medio de la incertidumbre, la estigmatización y la exclusión. “*Es que ha sido muy duro, repite incesantemente*” (Bonnett, 2013, p. 68, resaltado de la autora). Merodeado por la soledad que ataca y mata, según refiere Bonnett, sobrellevó su propio drama humano, intentando comprender los acertijos y retos de su enfermedad, aún hoy indescifrables para la ciencia médica. “La fuerza de su racionalidad dio siempre una

batalla contra la fuerza de sus emociones” (Bonnett, 2013, p. 55). El lenguaje literario de la autora transforma la esquizofrenia de su hijo en una heroica batalla rescatándola de las estadísticas sociales y psiquiátricas en las cuales sería un enfermo mental más que se suicida.

Así mismo, algunos psiquiatras definen al paciente esquizofrénico como un ser de otro planeta y frente a las dificultades que presenta en la interacción social con su entorno se limitan a concluir que son espectadores del mundo. (Millon, 1974). Desde esta perspectiva que define al paciente como espectador del mundo y teniendo en cuenta la caracterización que hace la autora del protagonista, cabe preguntar: ¿De qué mundo era espectador Daniel? ¿Cómo lo violenta ese mundo? ¿Por qué Daniel intenta la huida, una y otra vez? ¿Qué imagen del mundo percibe y por qué lo aterroriza tanto? ¿De qué fuerzas adolece para ser más que un espectador de ese mundo? ¿De qué espectáculo estamos hablando? ¿Hay forma de estar, sin estar, es decir, de participar del espectáculo sin representar papel alguno, como simple espectador? ¿Le asiste algún derecho para participar como simple espectador? ¿Por qué se considera loco a quien decide asumir una posición contemplativa del mundo? ¿Quién es el loco en ese mundo del que se sustrae el paciente? Son múltiples los interrogantes y escasas las respuestas. No obstante, Daniel tuvo lucideces angustiantes que le permitieron asumir su condición. “Y confiesa que se asusta de verse, de reconocer sus limitaciones” (Bonnett, 2013, p. 68). Toda su lucha le permitió mirar el mundo desde otra perspectiva, con una apuesta emancipadora para sí mismo a través del arte.

No es el propósito de este trabajo formular respuestas, más bien la pretensión es la de ahondar en las preguntas, enriquecer la discusión, invitar a la reflexión y extender la pregunta a todos quienes hacen parte de ese gran espectáculo del mundo, desde la orilla en que cada quien haya asumido estar, de forma activa o de manera contemplativa, especialmente las autoridades médicas y educativas, los dirigentes políticos y los medios de comunicación, cuya incidencia en el tema puede ser alta.

Este espectador del mundo es un loco y este loco es un espectador del mundo. El loco es un adulto que no puede soportar la cruda realidad y regresa a la infancia, según refiere Foucault en su libro *Enfermedad mental y personalidad* (1984). Tal como lo demuestra el autor, el enfermo mental no sería un loco como los demás. Tal vez el peligro de su locura sea que pone de manifiesto la lógica interna de los ideales sociales, la patología de la estructura social se pone evidencia con toda crudeza en la enfermedad mental. “La enfermedad engloba el conjunto de reacciones de huida y de defensa mediante las cuales el enfermo responde a la situación en que se encuentra” (Foucault, 2010, p. 53).

Por esta razón el enfermo mental nos inquieta, porque no participa del juego social que anula el Ser mediante poderes y micropoderes devastadores, porque se resiste a formar parte de un cuerpo social cosificado, enajenado por el fetiche de la mercancía, donde el hombre no es un fin en sí mismo sino un medio para fines poco loables. Entonces, esa inquietud inicial se traduce en miedo, en angustia. La sociedad enciende sus alertas frente al sujeto que enuncia con su palabra y dibuja con su cuerpo la faceta oculta de la condición humana:

El espíritu del hombre, en su finitud, no es tanto un chispazo de la gran luz como un fragmento de sombra. A su inteligencia limitada no se ha abierto la verdad parcial y transitoria de la apariencia; su locura solo descubre el anverso de las cosas, su lado nocturno, la contradicción inmediata de su verdad. (Foucault, 2003, p. 28).

Tal vez el rechazo al diferente, a quien llamamos loco, es respuesta inmediata al instinto de conservación cuando la zona de confort se ve amenazada, el otro distinto es una amenaza, configura un peligro porque pone en cuestión la ideología dominante, el cuerpo social entra en pánico. Bonnett, a través de la literatura que le habilita el espacio para narrar su dolorosa historia en relación a la muerte de su hijo, escribe no únicamente su experiencia traumática, elaborando el duelo, sino también una denuncia: “Cuando a sus veinte años Daniel empezó a tener comportamientos extraños, algunos amigos lo abandonaron, cediendo al primitivo miedo que nos causa la locura” (Bonnett, 2013. p. 89).

La Estética de la recepción (Iser, 1987) y la hermenéutica de Ricoeur (Ricoeur P. , 2003), posibilitan una interacción lector-texto, donde el lector asume una posición activa y construye nuevos significados, enfatizando especialmente lo que el texto apenas sugiere. Es la construcción de nuevos sentidos a partir de todo lo no dicho en el texto, más allá de lo que denota, con énfasis especial en lo que el texto connota, lo no explicitado. Desde este horizonte interpretativo, es importante dirigir la mirada a los imaginarios y mentalidades característicos de la sociedad en la que estuvo inmerso el protagonista. Así, se puede aducir que la ideología dominante en la que se movió Daniel

agudizó su enfermedad. Tal como lo ilustran Deleuze y Guatari en el libro *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia*, el capitalismo potencia la fragmentación del individuo y el Sujeto, tanto el de la periferia como el del mundo desarrollado, donde cada individuo cuenta exclusivamente como consumidor de bienes y servicios, como medio, nunca como fin. Quien se resiste a ello no tiene más camino que la locura y la exclusión o el arte como espacio marginal de algunos marginados. Rancière, en *El reparto de lo sensible* (2009), enriquece la reflexión respecto al tema. Afirma el autor que el espacio de lo sensible permite humanizar y transformar significativamente la vida de cada ciudadano, siendo un espacio muy limitado, de difícil acceso para el ciudadano corriente.

La dimensión estética del individuo es vital. “El reparto democrático de lo sensible hace del trabajador un ser doble. Éste saca al artesano de “su” lugar, el espacio doméstico del trabajo, y le da el “tiempo” de estar en el espacio de las discusiones públicas y en la identidad del ciudadano deliberante” (Rancière, 2009, p. 55, comillas del autor). Le permite una doble condición al sujeto, no solo como una mano de obra que genera plusvalía, sino especialmente como el Sujeto que accede al goce est tico, dimensión humana por excelencia. Los nuevos escenarios donde el individuo se construye y reconstruye a través de lo sensible, potencian en los espacios sociales no solamente formas de participación ciudadana, son también espacios catárticos que le permiten el encuentro consigo mismo, con los otros.

De esta forma, es posible mitigar el proceso de mercantilización del Ser Humanos que ve reducida su esfera sensible y estética, donde su vida se le presenta carente de sentido y condicionada al juego mercantil de la sociedad capitalista, el fetiche de la

mercancía que hace de las personas medios y no fines en sí mismas. “El estado estético es puro suspenso, momento en que la forma es probada por sí misma. Y es el momento de formación de una humanidad específica” (Rancière, 2009, p. 26), reto para las sociedades en contemporáneas.

La lógica capitalista condiciona el éxito, el fracaso y la felicidad a la capacidad adquisitiva, al capital económico, al dinero; el goce del mundo sensible, la experiencia estética, están descartadas. Es la cosificación de la vida, de los sujetos, de sus producciones simbólicas y la reducción de los espacios sensibles, especialmente el espacio sensible de los artistas y de lo artístico en cada sujeto, lo sensible en cada individuo.

El horizonte desesperanzador descrito y narrado por Bonnett en la caracterización del protagonista del texto literario *Lo que no tiene nombre*, cercenó posibilidades a Daniel y ejerció sobre él una violencia simbólica, a través del lenguaje y de los imaginarios de éxito y fracaso, característicos de la sociedad capitalista, violencia traducida en estigmatiza y exclusión. Es, en síntesis, una condena a muerte de manera tácita, la muerte social del individuo, la privación de toda posibilidad para incorporarse al cuerpo social desde las particulares necesidades y posibilidades del paciente. Este es el testimonio de Bonnett, con su riqueza literaria:

ese muchacho... cargó durante ocho años con una aterradora enfermedad mental que convirtió sus días en una batalla dolorosa y sin tregua, a la que él le sumó el esfuerzo desmesurado de parecer un ser corriente, sano como cualquiera de nosotros. (Bonnett, 2013. p. 41).

El contexto del mundo globalizado agudiza la condición del protagonista, sus angustias, sus debilidades, sus miedos. “¿Y el miedo a la locura? ¿Y el miedo a su fracaso en el arte? ¿Y el miedo a la soledad, a la falta de amor, al abandono?” (Bonnett, 2013, p. 90). Las mayores de sus preocupaciones tenían que ver con su vocación y las pocas garantías económicas que la actividad artística le brindaba para llevar una vida digna y holgada. “No iba jamás a poder vivir de la pintura. Pero además, *mama, ya nadie la valora, es una expresión del pasado*” (Bonnett, 2013, p. 66, resaltado de la autora).

La sociedad de consumo no busca satisfacer las necesidades vitales de la población, su propósito esencial es crear nuevas necesidades, cada quien cuenta solamente como posible consumidor, como comprador, no solamente de artículos para satisfacer sus necesidades básicas, sino también de productos culturales. El individuo es hoy un número más que interesa solo en la medida que genera dividendos para los monopolios que tienen el control económico y social. El mundo simbólico entra a formar parte de ese mercado variado y seductor. “La cultura se asemeja hoy a una sección más de la gigantesca tienda de departamentos en que se ha transformado el mundo, con productos que se ofrecen a personas que han sido convertidas en clientes” (Bauman, 2013, p. 21).

Es la modernidad líquida, donde prima la mercancía, el libre mercado de la globalización, la competencia aún a costa de la vida. Los vínculos sociales son débiles, las relaciones afectivas han perdido su efectividad y son volátiles, no hay certezas, los nichos humanos están debilitados y en muchos casos ausentes. (Bauman, 1999). La incertidumbre invade todos los aspectos vitales del Hombre que se mueve en medio de un

marcado individualismo donde la persona es lo que tiene, su valor se tasa según lo que posea y la plusvalía que genere.

Esta lógica de la modernidad líquida produce en los sujetos situaciones agudas de ansiedad, miedo enorme, no solo al presente, sino especialmente al futuro, miedo que se sumó al drama humano de Daniel cuya enfermedad lo hizo sentir como si caminara sobre arenas movedizas todo el tiempo. “Sé que tenía miedo: de su futuro, del alcance de la enfermedad, de la escasez. Miedo a su propia potencia y al reconocimiento, que lo comprometía con un talento que no estaba seguro de poseer” (Bonnett, 2013, p. 52). Preocupación legítima, máxime cuando el mundo simbólico se ha convertido en mercancía y su valor está determinado por los consumidores. La cultura al servicio del capital, no de la vida. “La cultura al servicio del statu quo” (Bauman, 1999, p. 17). Así los productos culturales quedan bajo la dictadura de la oferta y la demanda, no de criterios estéticos, mucho menos éticos. “Los potenciales clientes, o más precisamente su número, el contenido de sus cuentas bancarias y la magnitud del crédito disponible para ellos, son el factor que decide hoy, de forma consciente o inconsciente, el destino de los productos culturales” (Bauman, 2013, p. 97). Una condición más que se sumó al drama humano de Daniel, el artista.

Desde el horizonte literario Bonnett refiere en su texto que Daniel fue un muchacho alegre, a quien la lotería genética, como define Borges el fortuito azar, le jugó una mala pasada, lo confinó a la enfermedad mental, la esquizofrenia, innombrable y letal, a la más absoluta soledad, toda su fuerza emotiva no fue suficiente para fortalecer los lazos sociales que se fueron debilitando por el abandono y la exclusión quedando

confinación a la soledad en medio de una multitud indiferente. “Su gran pérdida fue una de sus mejores amigas que le cerró las puertas de su casa de manera definitiva” (Bonnett, 2013, p. 89).

La Literatura permite decir que la soledad de Daniel es la soledad de quien se sabe y se siente literalmente indefenso frente al mundo, absolutamente desvalido, en un mundo que ve la vida en blanco y negro, en medio de una sociedad cuyo lente no admite formatos multicolores, tonalidades diversas, donde el arco iris de la vida y sus múltiples expresiones del ser, del hacer, del sentir, del habitar el mundo, no tienen un cielo donde explayarse, donde el cronotopo acrisolado y diverso de la vida no encuentra su aquí y su ahora. Bonnett recuerda en su texto, en diálogo con la narrativa médica que Daniel tiene una condición diferente:

En efecto, no eres como los otros. Los mensajes que tus cientos de neurotransmisores deben conducir a cada una de tus neuronas cerebrales, que son millones, te llegan en forma distorsionada, porque la sinapsis, sus imperceptibles membranas, no están cumpliendo su función. (Bonnett, 2013, p. 91).

Al igual que Sísifo, Daniel cada día cargó la roca de su vida, ascendió la montaña y vio rodar irremediabilmente esa roca que debió nuevamente llevar a la cima, en un ritual interminable, con el agravante del estigma y la exclusión por enfermedad mental que padeció y que en Colombia es causa de exclusión y de absoluto abandono.

Parafraseando a Bonnet, el paciente queda dejado a su suerte, en manos del azar y del

dinero (2013). Así quedó Daniel, a la deriva. “Tuvo siempre perfecta consciencia de la gravedad de su mal y, por tanto, cargaba un gran dolor” (Bonnett, 2013).

Es el drama no sólo de los locos, los anormales, también de los diferentes, de los ociosos, de los artistas, de quienes se niegan a poner su fuerza creativa, artística y productiva, al servicio del capital y de la economía de mercado donde la consigna es consumir: prestigio, fama, comida, dinero, sexo, trajes, autos y todo lo que esté al alcance. El valor agregado en las interacciones personales sociales se tasa en dinero. Es el pleno esplendor del capitalismo donde hasta las relaciones interpersonales más íntimas están mediadas por el dinero y el fetiche de la mercancía. Su resultado, una relación directa entre las cosas y no entre las personas, como lo describe Marx en el *Capital* y como se evidencia en la vida cotidiana, donde el hombre pasa a ser una mercancía, un fetiche entre los fetiches de las estanterías.

Los avances de la ciencia en el tratamiento de la esquizofrenia le permitieron a Daniel mantenerse incorporado al cuerpo social, evitando el encierro, único camino para los enfermos mentales en siglos pasados. La madre se pregunta. ¿Cómo puedes vivir cada segundo sabiendo que tu hijo está viviendo un episodio de paranoia, quizá un estado psicótico, y que no puedes hacer realmente nada?” (Bonnett, 2013, p. 94). La medicación cumple la función de contención, es la camisa de fuerza de la psiquiatría actual. Como toda camisa de fuerza, deja sus huellas, tiene efectos secundarios, pero es el único camino posible para los pacientes. Con enorme fe en los avances de la ciencia, Bonnett, la madre, le habla al hijo, de su esperanza en lo que estos avances representan para los pacientes, desde el lenguaje figurado de la Literatura, anhelando lo mejor, aunque presienta lo peor:

Pero la ciencia no te abandona. Abre la boca, cierra los ojos. Siente sobre tu lengua la pequeña gragea que hará el milagro...te atontará un poco...Quizá te sientas lento, lejano, desasido del mundo, indiferente...Todo esto es por tu bien...Para que en tu cabeza los pensamientos no giren de esa manera vertiginosa, no te raptén y te alejen, no estallen dentro de ti y desintegren tu yo. (Bonnett, 2013, p. 92).

Daniel, héroe postmoderno, puso toda su razón, todo su corazón, todo su Ser al servicio del Hombre, de lo humano, en un mundo donde sólo cuenta la producción económica y no se promueve el capital simbólico y cultural, situación tensionante que agudizó su crisis. No pudo, no fue posible para él hacerse al salvavidas del arte, como hicieron artistas de otras épocas, estigmatizados y censurados por sus contemporáneos, “muchos artistas esquizofrénicos han encontrado en el arte una tabla de salvación y en sus visiones un camino revelador” (2013), afirma Bonnett en entrevista con el periodista Caputo.

Artistas que tuvieron en el arte una posibilidad de vida, fue el arte su bastión, su motivo, su razón de ser. Artistas que pudieron canalizar la fuerza arrolladora de su función extrarracional en obras que nutren hoy el espacio sensible de la humanidad. Vincent Van Gogh, Honorato de Balzac, Wolfgang Von Goethe, George Eliot, Charles Baudelaire, Antonin Arthaud, entre muchas otras almas profundamente sensibles que ha dado la humanidad, tal cual lo demuestran sus biógrafos, tuvieron en el arte una posibilidad de Ser y de hacerse más humanos, a pesar de las exclusiones y reclusiones y tal vez merced a ellas mismas. (Sapetti, 2012).

Sin este salvavidas Daniel, impotente, vio cerrarse su única puerta a la vida. Su maestro de Pintura declara en una de las clases que la pintura ha muerto, enunciado absolutamente demoledor para Daniel, según refiere Bonnet (2013), ya que su vida era justamente la pintura y el maestro que declaraba la muerte de esta dimensión vital de lo humano era toda una autoridad en el tema. “Pero más allá de los temas le interesaba la pintura como fuerza volcánica, desmesura, rapto, verdad y crudeza. Como secreta y desnuda confesión” (Bonnett, 2013, p. 65). Daniel artista, Daniel pintor, “dejó una obra copiosa para su edad, que vista en su conjunto nos muestra el tamaño de su talento como también su proceso de búsqueda” (Segura, 2011), obra difundida a través de internet por su hermana.

Cuatro de sus obras, rigurosamente seleccionadas por su madre, sirven de entrada a cada uno de los cuatro capítulos que conforman el texto literario, “el arte plástico cruza de inicio a fin el relato” (Valencia, 2015, p. 3). De esta forma la autora da cuenta de su hijo, dibuja su cuerpo y su alma, pone en escena la tragedia del joven pintor. Bonnett dialoga con algunas de las obras del artista: “utiliza la écfrasis sobre las pinturas de Daniel para hacer referencia a los estados de ánimo y la confusión psicológica que su hijo presentaba, sobre todo a partir de los 20 años de edad” (Valencia, 2015, p 12).

El texto es así, una representación verbal de una representación visual, una especie de traducción las pinturas de Daniel que se van narrando y que no precisamente se describen pero que sí se acentúan y van dando un sentido a su producción como artista y a su estado psicológico. (Valencia, 2015, p 8).

De acuerdo con Asdrúbal Valencia, cada capítulo está antecedido por una imagen plasmada por Daniel que “al parecer juega un papel significativo para la narración que le precede” (Valencia, 2015, p. 4) y que remite al estado emocional del protagonista. “Es una estrategia que prepara al lector sensorialmente para la cruda y realista narración utilizada en el texto” (Valencia, 2015, p. 4). Así a lo irreparable le corresponde un perro embosado, para un precario equilibrio está un hombre con mordaza, a la cuarta pared le corresponde Pierre Menard autor del Quijote y para el final una imagen del folder de pinturas. (Ver imagen No. 3). “Las pinturas ya son en sí una representación de Daniel, de sus emociones y estados psicológicos, son una válvula de escape a esa mordaza que la enfermedad pone sobre él” (Valencia, 2015, p. 8). El relato plástico, las pinturas, “hacen parte de la colección en que Daniel Segura Bonnett pintaba sujetos apesadumbrados, perros amordazados y al borde de la muerte” (Valencia, 2015, p. 4), estados psicológicos que verbaliza Bonnett a través de la Literatura y que permiten caracterizar al protagonista.

El arte fue para Daniel un oasis en el que exorcizó sus fantasmas, les dio nombre y rostro para mirarlos de frente, para intentar vencerlos. De esta lucha habla uno de sus autorretratos. (Ver imagen 2). Cuenta Bonnet que “el dibujo y la pintura eran su pasión” (Bonnett, 2013, p. 22) y que amaba la música. Es el arte, la genialidad y la locura conjugadas para servir de bálsamo, de contención, de catarsis, de motivo de vida.

Y lentamente va emergiendo, a medida que lo recuerdan sus maestros, sus compañeros, sus hermanas, una imagen de Daniel que es más amplia de la que yo tengo. Hablan ellos, con voz entrecortada, de su pasión por el arte,

de su carácter reflexivo, de su sentido crítico, de la potencia de sus obras, de su sentido del humor. (Bonnett, 2013, p. 40).

Es Daniel, en plena efervescencia de la vida en un no querer morir, en decidida opción por la vida. Con imágenes construidas a partir de la palabra, propio de la Literatura, Bonnett da forma a los miedos de su hijo. “Tenía temor de ser invadido, de tener una piel permeable” (Bonnett, 2013, p. 55), entonces hizo del arte una suerte de Lazarillo, una muleta, una brújula para su recorrido por el mundo. La aventura de su vida, “esa vida a la que él buscó de tantas maneras darle sentido” (Bonnett, 2013, p. 27), tuvo genialidad y locura, ingredientes que le permitieron alcanzar metas significativas en su corta existencia, “hemos sido testigos de su enorme y continuo esfuerzo por conseguir lo que sueña: hacer una maestría de alto nivel en los Estados Unidos, como sus hermanas, como muchos de sus compañeros de colegio y de universidad” (Bonnett, 2013, p. 101). Sin embargo, no fue suficiente. Sus fuerzas se extinguían. transformando la experiencia personal en literatura, Bonnett narra lo ocurrido a su hijo el primer día de clases:

sin embargo, llegó con una sonrisa irónica en los labios: uno de sus maestros, tal vez el de Historia del Arte, les había dicho, en forma teatral, la frase devastadora que iba a oír incesantemente durante sus cuatro años de carrera universitaria: Muchachos, olvídense de la pintura. La pintura ha muerto”. (Bonnett, 2013, p. 23).

Este fragmento, al igual que muchos de los fragmentos del libro, podría pertenecer a un drama teatral o a una novela. La “sonrisa irónica en los labios” y la “forma teatral” que describe la “frase” del maestro adjetivada como “devastadora”

plantean la ambivalencia en la que Daniel queda ubicado: Si aquello que le otorgaba un lazo con la sociedad, una función social ha muerto, sólo le queda el vacío, al que finalmente se lanza, cansado de su condena al estigma, la exclusión y el fracaso. “Qué difícil escapar a la ortodoxia, a los caminos trazados por una sociedad que determina cuáles son las formas del éxito” (Bonnett, 2013, p.106) y hacia las que se encaminó con denuevo y esfuerzo Daniel hasta cuando sus fuerzas le abandonaron. Todo ello le generó sobrecarga de estrés y de ansiedad que lo llevaron al límite.

Y qué difícil comprender la totalidad de un ser humano con una diversidad funcional, atrapado en una enfermedad mental que lo hace un desconocido, aún para la propia madre. “La enfermedad pone un velo en la cara del paciente que nos dificulta descifrarlo” (Bonnett, 2013, p. 51), dice Bonnett con una imagen literaria sensible y potente que da cuenta del hijo “cada vez más ajeno y más extraño a medida que su mundo interior se hacía más hondo” (Bonnett, 2013, p. 51). Entonces, como lo indica con su riqueza metafórica, rastrea en sus recuerdos, bucea en los autores, rescata la imagen que de él tienen los otros. “Por esa razón, después de su muerte se ha apoderado de mí una pulsión investigativa que me lleva a indagar en cuanta materia o ser humano pueda responder a la pregunta: ¿quién fue Daniel?” (Bonnett, 2013, p. 51).

Bonnett repasa su tragedia, comprende su decisión y reconstruye la imagen de Daniel para acariciarlo con la palabra que es su fuerza, con su poética del suicidio, del duelo y la denuncia y “decirle al oído que su opción fue legítima, que es mejor la muerte a una vida indigna atravesada por el terror de saber que el yo, que es todo lo que somos, está habitado por otro” (Bonnett, 2013, p. 120).

El estigma transversó la vida y la muerte de Daniel. “La noticia de que se trató de un suicidio hace que muchos bajen la voz, como si estuviéramos oyendo hablar de un delito o de un pecado” (Bonnett, 2013, p. 39). Delito o pecado que se suma al ya establecido por cuenta de la genética, por la enfermedad mental.

Esos espectadores del mundo, esos seres de otro planeta cuya condición especial y diferente amerita la consideración de la sociedad, tienen en Colombia una segunda oportunidad sobre la tierra, parafraseando a García Márquez, a través de la Ley de Salud Mental, tema del siguiente capítulo.

Capítulo 3

De la camisa de fuerza a los esfuerzos de la Ley.

*Después de conocer la locura del mundo,
no queda más remedio que perder la cabeza.
(Mahfuz, 2001)*

Lo que no tiene nombre, obra literaria escrita por la colombiana Piedad Bonnett, lleva en su esencia no solo la poética del suicidio, remite, además, a una denuncia frente a las prácticas médicas que en Colombia reducen la calidad de vida del paciente diagnosticado con enfermedad mental, confinándolo al estigma, la exclusión y el abandono:

Todo es espectral y desasosegante en el consultorio del psiquiatra ...Nos habla de modo cortante, sin el menor rasgo de compasión... Luego tendremos que vernos con el silencio de los médicos, con su renuencia a dar un diagnóstico y su negativa a contestar el teléfono” (Bonnett, 2013, pág. 61).

El presente capítulo revisa los aspectos centrales de la Ley de Salud Mental, Ley Esperanza, que busca dignificar la vida de los pacientes y brindar calidad y calidez a la existencia de jóvenes con padecimientos mentales, jóvenes como Daniel Segura, protagonista de Lo que no tiene nombre. La nube de palabras (Ver imagen No. 4) evidencia el énfasis de la Ley en la dignificación de la vida, la solidaridad y la asistencia comunitaria, condiciones que fueron ajenas para Daniel.

Daniel, hijo de la escritora colombiana Piedad Bonnet, muere por mano propia en Nueva York a sus 28 años de edad, en pleno florecimiento de la juventud, cuando los

sueños son fuente de inspiración para la acción y la conquista del mundo. La vida tocó a su puerta en más de una ocasión y “tuvo muchas temporadas de felicidad, de plenitud (Bonnett, 2013, p. 47)” pues “su parte sana era enorme” (Bonnett, 2013, p. 47)”. Al igual que cualquier chico, en plena alborada de la vida, “tuvo amigos y fue amado y se enamoró y estudió con ahínco y pintó y dibujó con pasión” (Bonnett, 2013, p. 41).

Sin embargo, la enfermedad mental que irrumpió en su juventud, cargada de estigma y exclusión, cercenó su vida, lanzándolo al vacío de la soledad, la exclusión y el suicidio. Su padecimiento es tan trágico que se hace innombrable. “No voy a pronunciar el nombre de esa enfermedad, piensa el médico, porque no quiero roturarlo, no quiero condenarlo, ni voy a hacerle perder las esperanzas y sumergirlo en la desesperación” (Bonnett, 2013, p. 47). Cuando Daniel pregunta a su madre por la enfermedad que nadie llama por su nombre, si “*eso* es para siempre” (Bonnett, 2013, p. 62, resaltado de la autora), con el más profundo dolor del alma, la madre responde: “-Sí, Dani, para siempre” (Bonnett, 2013, p. 62). La enfermedad es definida en términos generales como la mente dividida y está asociada a la locura. Su nombre: Esquizofrenia.

Esta enfermedad mental la padece el 1% de la población mundial, alrededor de 25 millones de personas en el mundo. Sigue siendo un enigma para el cuerpo médico y una aterradora realidad que distancia del cuerpo social a quien la padece. Se desconocen las causas determinantes de la misma y “suele haber consenso en que en un 70% sus causas son biológicas, quizá genéticas” (Bonnett, 2013, p. 62). Es una de las enfermedades mentales más graves y afecta al paciente mental, emocional y socialmente, con el impacto consecuente en la familia.

Los psiquiatras hablan de síntomas positivos y síntomas negativos. Los síntomas positivos hacen referencia a situaciones inexistentes que irrumpen en la mente, como voces, personas, hechos, delirios, alucinaciones. Los síntomas negativos remiten a la disminución del potencial en las habilidades emocionales, sociales y cognitivas, como por ejemplo la expresión de las emociones, las motivaciones, la habilidad social, la concentración. Hay consenso en cuanto a que “el gran detonante de las enfermedades relacionadas con la esquizofrenia es el estrés” (Bonnett, 2013, p. 105). Es una enfermedad altamente incapacitante. El Doctor James Dewey Watson, codescubridor del ADN y ganador del Nóbel de Medicina en 1962, es citado por Bonnett en *Lo que no tiene nombre*, dentro del diálogo que establece entre Literatura y Psiquiatría:

Tengo un hijo que tiene esquizofrenia. Él simplemente no puede cuidar de sí mismo. (...) Hay una teoría alternativa que señala que la esquizofrenia ha estado recolectando una serie de mutaciones que no hacen daño, pero que si se ponen en cierta combinación, aparece la enfermedad. ¿Qué fracción de personas tiene nuevas mutaciones genéticas que las ponen en desventaja? Probablemente sería el 5%. (Bonnett, 2013, p. 63).

Sumado a ello, el enfermo debe lidiar con el estigma y confinamiento que trae consigo la enfermedad y responder de manera normal y efectiva a las exigencias sociales, afectivas y emocionales de su entorno, desde una percepción de realidad muy diferente y, a veces ajena, a la que presenta el principio de realidad dentro del que se mueve en la intimidad de su ser. “El cuerpo y su dolor, su fuerza erótica y autodestructiva lo atrajeron siempre” (Bonnett, 2013, p. 65). Bonnett transforma un síntoma psiquiátrico de la esquizofrenia en

poética de la enfermedad mental, transforma a un paciente psiquiátrico en un enigma literario, en un personaje tan fascinante como aterrador, y tan aterrador como la enfermedad mental que minaría sus ansias de vivir, que le restaría vida y calidad de vida a cada uno de sus días y sus noches.

“¿En qué sorteo se decidió, pues, el destino de Daniel?” (Bonnett, 2013, p. 63), La metáfora del sorteo es un recurso literario que, por un lado, señala lo azaroso de la enfermedad mental, el desconocimiento sobre la génesis médica de su causa, el desconcierto en el que se sume el paciente y la familia de quien recibe este diagnóstico. A esta pregunta sigue otra, más profunda, más dolorosa: “¿Cómo fueron llevándolo a la muerte las distintas jugadas de esta lotería pavorosa que se vio obligado a jugar desde niño?” (Bonnett, 2013, p. 63). La metáfora de la lotería se refuerza con la de un juego al que el personaje se vio obligado a jugar desde niño, señalando nuevamente la indefección del sujeto humano ante la enfermedad mental. El azar interpela al lector en su carácter de jugador del juego que propone Bonnette como metáfora, el lector tuvo, o tiene aún, un número en esta lotería, la diferencia está dada únicamente en que no le ha tocado aún o no le tocará en suerte el destino trágico de la enfermedad mental como la describe la autora.

La psiquiatría hace avances y se esfuerza por transformar sus prácticas que siguen siendo cuestionadas, ayer por el tema manicomial, los grilletes, la violencia física ejercida contra el enfermo cosificado, hoy por el uso masificado e indiscriminado de fármacos donde prima básicamente el interés económico de esta naciente y prolífica industria, convirtiéndose en una mercancía más del mundo capitalista al que sólo le

parece interesar su propia plusvalía. De cualquier forma, la salud y la dignidad del paciente están en segundo plano y es el paciente quien queda a la deriva. Esta tragedia, es descrita por Bonnett, con un juego de palabras paradójales propias del lenguaje literario:

Pero ahora mi personalidad está dividida. Estoy habitado por otro, y ese otro recuerda, desgraciadamente, al que en verdad soy. No puedo ser ni uno ni otro. Sin droga, no soy yo. Con droga, dejo de ser yo. Yo mismo soy la cuarta pared. (Bonnett, 2013, p. 116).

La realidad a la que remite la cita de Bonnett es paradójal, como la figura misma. La medicación tiene efectos secundarios para el paciente. Si bien disminuye los rasgos psicóticos, le resta fuerza, vitalidad, entusiasmo, le causa somnolencia. *“Es posible que su cabeza cuelgue sin fuerza sobre su pecho, nos dice, que tenga la mirada extraviada, que babe, que tenga tics”* (2013, pág. 80. Cursiva de la autora). El paciente es consciente de este letargo. Daniel ve reducido su impulso creativo. Por el contrario, sin la medicación, el artista cobra vida, pero es invadido las por crisis sicóticas propias de la enfermedad. Por esta razón Daniel suspende el medicamento. Quiere obtener un alto desempeño en la Universidad, decisión que marca el desenlace del protagonista de Lo que no tiene nombre.

La Salud Mental está hoy en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como asunto prioritario. “En muchos casos, la dignidad de estas personas no se respeta. A menudo se encuentran encerradas en instituciones y muchas de ellas son sometidas a malos tratos” (Organización Mundial de la Salud, s.f.). Una revisión histórica del tema evidencia “lo duro y atroz que ha significado durante siglos padecer

una enfermedad mental” (Solà, 2010). La OMS, desde la perspectiva del marco de Derechos Humanos, promueve el respeto a la autonomía de las personas con algún padecimiento de tipo mental y aboga por la cualificación en el cuidado y apoyo a estas personas. Para el presente año, dentro del marco de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental la OMS impulsa el proyecto *Calidad y Derechos* (Organización Mundial de la Salud, s.f., resaltado OMS), con el fin de sensibilizar a las poblaciones frente al tema y garantizar el respeto a su integridad, un trato digno y su integración social, como sujetos de derecho. Así mismo, la OMS insiste en que este tema debe estar en la agenda de todos los países y deben adelantarse políticas de prevención y atención integral. Las estadísticas actuales frente al tema de salud mental son alarmantes.

La salud mental no se refiere exclusivamente a la ausencia de trastornos mentales. Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo organismo internacional responsable de los temas de salud, promoción y prevención, dependiente de la Organización de Naciones Unidas, la salud mental es definida como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Así mismo, desde el postulado de que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, en el Preámbulo de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se declara que: “...la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una

vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano” (Federación Mundial de la Salud Mental, 2014). Con ello se busca superar la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra el paciente con trastorno mental, tanto por la condición misma de su enfermedad, como por la reacción de la sociedad frente éste. Así habla un paciente: "Las personas con problemas de salud mental nos enfrentamos a niveles elevados de estigmatización y discriminación. Cuando nos tachan de tener un problema de salud mental, experimentamos marginación social: perdemos el trabajo, perdemos prestigio social y quedamos aislados de la familia y la sociedad. Matrica Devkota, Nepal” (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Con el Proyecto *Calidad y Derechos* la OMS insiste en el tema de la Dignidad del paciente, aspecto fundamental en el tratamiento e incorporación del mismo a la vida comunitaria. La Dignidad es la base de los derechos humanos y tiene que ver con el respeto, el amor propio, el reconocimiento y el libre albedrío, condición ausente en la historia de la psiquiatría hasta bien avanzado el siglo XX, no obstante las buenas intenciones con las que se aplicaron los más denigrantes tratamientos. Para el paciente con trastorno mental, implica la protección contra todo tipo de violencia, la no discriminación por su condición, el ejercicio del libre albedrío y la participación activa dentro de la vida en comunidad, pues como lo manifiestan los mismos pacientes, "Cuando se tienen problemas de salud mental, es una espada de doble filo. Estás marcado. Si vives en casa, estás marcado, y también en el sistema. No se respeta demasiado tu dignidad. Usuario del servicio, Reino Unido” (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

La Dignidad de muchos seres humanos con padecimientos mentales ha sido menoscaba en todas las geografías del orden mundial y en los distintos momentos de la historia. Se hizo normal encerrarlos en instituciones, aislarlos por completo de la comunidad, dejarlos en condición de total abandono, bien en hospitales o aún en cárceles. Francia es el país donde se inicia la práctica del encierro y es, curiosamente, la primera en impulsar el fin de esta práctica inhumana, una vez tomada la Bastilla. (Solà, 2010). En ocasiones, la reclusión se acompañaba de abuso sexual y usualmente de maltrato físico y psicológico, vejaciones y trato hostil y degradante. Los tratamientos iban en detrimento de la calidad de vida y de la vida misma del paciente.

Por su condición de discapacidad muchos de los enfermos son vetados para la toma de decisiones frente a su vida, sus asuntos personales, afectivos, emocionales y financieros, incluso su propio tratamiento. El acceso al servicio médico es deficiente o inexistente y ni qué decir del tema educativo y laboral: están marginados porque representan un peligro para la sociedad, cargan con el estigma y la exclusión. La marginación de la vida social es total, el estigma anula completamente a la persona y el estatus de ciudadano se pierde. Sin derecho a voz ni voto sobre sí mismos y mucho menos sobre asuntos de interés general, prácticamente no se les reconoce su condición de ciudadanos. Su vida queda confinada al encierro.

La sala en la que yo estaba tenía estructuras carcelarias, con las famosas habitaciones de aislamiento en las que se deja a los pacientes echados en un suelo frío como el hielo cubierto de orina y heces y sin nada para cubrirse. Vivía en un lugar muy sucio, con inodoros atascados, puertas y ventanas rotas, uniformes

rasgados, y a veces se dejaba desnudos a los pacientes...Sylvester Katontoka, Zambia. (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

La OMS, insiste en la dignificación del paciente con trastornos mentales en todo el mundo, a través de su proyecto *Calidad y Derechos*, mediante su inclusión política y social, de manera que sea escuchada su voz y que acceda a un tratamiento que no solamente mitigue los síntomas, sino que además le permita incorporarse de manera activa a la sociedad, con todo lo que un ser humano es: sueños, esperanzas, familia, amigos, trabajo, es decir, las condiciones usuales que nos hacen humanos. Daniel “tenía ese sueño de ser como los otros” (Bonnet. 2015), refiere Bonnett en su texto literario *Lo que no tiene nombre*.

Como respuesta a este panorama, la OMS busca transformar las prácticas médicas y las actitudes hacia el paciente, dentro de una perspectiva de derechos de las personas con trastornos mentales, para promover sus derechos y comprender mejor su situación. De igual forma, la OMS insiste en la creación y fortalecimiento de redes de apoyo al interior de la sociedad para promover y garantizar los derechos y la dignidad de este grupo poblacional.

Para ello es importante el compromiso del estado y de la comunidad, con miras a garantizar no sólo el alivio de los síntomas, sino la mejoría del paciente. En consecuencia, El estado debe garantizar una atención a los pacientes que propenda por su recuperación y su incorporación activa a la sociedad, desde la autonomía y el libre albedrío. Así mismo, debe garantizar acceso de calidad, tratamiento integral que promueva sus derechos, comprenda su condición, respete sus valores y tenga en cuenta

sus decisiones y preferencias. La comunidad, por su parte, debe brindar apoyo amplio a las personas con alguna discapacidad mental, respetando su autonomía, reconociendo la valía de su participación y garantizándole el acceso a los beneficios de los que gozan los demás miembros de la comunidad, como educación, vivienda, empleo, recreación, entre otros.

Por su parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS), oficina regional de la OMS que lidera los temas de salud para América Latina y el Caribe, en los años 1997 y 2001, a través de su Consejo Directivo, aprueba sendas resoluciones solicitando a los países miembros priorizar en sus agendas el tema de salud mental y tener en cuenta los planes de acción propuestos. En noviembre de 2005 se lleva a cabo la Conferencia Regional de Reforma de los Servicios de Salud Mental en Brasil donde se establecieron los Principios de Brasilia que contemplan los desafíos técnicos y culturales en aspectos de salud mental de la población de los países miembros. En el año 2008 este organismo lanzó el Programa de acción para superar las brechas en salud mental, planteó la mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Igualmente, el consenso de Panamá del 2009 ha propuesto para los años comprendidos entre el 2010 y el 2020, como *"La década del salto hacia la comunidad: por un continente sin manicomios"* (<http://www.alansaludmental.com/pol%C3%ADtica-en-sm/pol%C3%ADtica-en-sm-de-la-ops/>, s.f., resaltado de los autores). de acuerdo con el compromiso adquirido 20 años atrás, en la Declaración de Caracas, conducente a transformar significativamente la atención psiquiátrica de la población.

De esta forma, América Latina y el Caribe tienen avances significativos en el tema de salud mental. Se espera que el modelo de reclusión para atender los temas de salud mental, modelo importado de Europa, sea superado. La reclusión de los enfermos mentales fue promulgada por primera vez, en el mundo occidental, por Luis XIV, quien dictó una ley conocida como “el gran encierro” que autorizaba la reclusión de toda persona que afectara la tranquilidad de un grupo social” (Solà, 2010). Delincuentes y enfermos eran confinados en el mismo espacio. No es la reclusión del paciente, la camisa de fuerza impuesta también por la fuerza, la cura parcial o definitiva para las personas con trastornos mentales, es el trabajo en red, con la comunidad y la familia, dentro del marco de los derechos humanos. Los “oscuros, fétidos y descuidados edificios donde los locos eran encerrados y maltratados” (<http://www.ipsnoticias.net/2004/12/derechos-humanos-america-latina-psiquiatricos-el-infierno-continua/>, s.f.), deben ser tema del pasado. Para ello se precisa de una atención ambulatoria, redes de apoyo social y familiar, así como atención in situ para la recuperación integral de los pacientes con trastornos mentales y su reincorporación en el nicho humano.

Dentro de estos postulados se mueve la Ley 1616, Ley de Salud Mental de Colombia, país que no escapó a la lógica del encierro y del manicomio en el tratamiento de sus enfermos mentales. La Ley Esperanza, como se le llamó, en homenaje a Esperanza Pinilla, paciente con trastorno depresivo que fue diagnosticada después de muchos años de sufrimiento, tratamiento equivocado y agudización de la enfermedad, fue liderada por la congresista Alba Luz Pinilla, hermana de la paciente en mención. Desde la Comisión VII de la Cámara de Representantes, la congresista impulsó exitosamente esta Ley.

La Ley de Salud mental en Colombia da un viraje sustancial en la atención al paciente con trastorno mental, pues este pasa de ser considerado un objeto a ser dignificado como sujeto, lo que implica cambios significativos en su atención. Bonnett, la escritora, Bonnett la madre, clama por una atención de calidad. Esta es la voz poética de ese clamor en Lo que no tiene nombre: “Quiero que me explique qué puedo hacer por mi hijo, qué esperanzas puedo tener, cómo acompañarlo en su enfermedad, cómo salvarlo” (Bonnett, 2013, p. 64). Su clamor es un esfuerzo desesperado por comprender y acompañar a su hijo, en su afán por “evitarle cualquier sufrimiento que se añadiera a los enormes que ya debía tener” (Bonnett, 2013, p. 57). Derecho legítimo de todo paciente y de su familia. En este sentido es el llamado de Lo que no tiene nombre, su denuncia. La ley orienta el acompañamiento y tratamiento del enfermo con trastorno mental, dentro del marco de los Derechos Humanos.

A todo paciente le asiste el derecho de saber lo que pasa con su cuerpo, con su mente. Conocer en detalle la condición de su enfermedad, las características, la sintomatología, la cura, si la hay. Todo paciente tiene derecho a conocer cómo puede mitigar, de alguna manera los síntomas, cuando la enfermedad es crónica, incurable y catastrófica, como en el caso de Daniel. Es esta la ganancia más importante que la Ley de Salud Mental en Colombia aporta a los pacientes con trastorno mental. Como lo expresa la OMS, “todo sobre nosotros, con nosotros” (Organización Mundial de la Salud, s.f.). De sus bondades no pudo beneficiarse Daniel porque la Ley se sanciona dos años después de su muerte.

Para estos pacientes y para sus familias es vital comprender de qué manera se pueden sortear los fantasmas, las alucinaciones, las voces, los delirios y demás síntomas que lanzan al enfermo al vacío y que llena su vida y la de sus familiares de total incertidumbre. La familia no puede quedar a la deriva, en medio de intuiciones y prejuicios, luego del diagnóstico. Es vital la asistencia responsable de los profesionales en salud mental, los psiquiatras, para incorporar esta nueva realidad a la vida, tanto del paciente como de los familiares que lo asisten, con miras a un acompañamiento humanizado, aún en el peor de los pronósticos, asumiendo los cambios que la enfermedad conlleva, así como las acciones de contingencia. Tal es la salida que sugiere Bonnett, en Lo que no tiene nombre:

Es célebre el caso de John Forbes Nash, premio Nobel de Economía en 1994, quien aprendió a vivir con sus alucinaciones. Y también el de Elyn Saks, profesora de Leyes de la Universidad de Southern California, quien recientemente publicó un libro sobre cómo ha podido controlar su enfermedad y hacer una vida que incluye amor y trabajo. (Bonnett, 2013).

Bonnett también sugiere una denuncia. Poco le aporta a ella el juicio emitido por el médico que atendió a Daniel en una de tantas crisis: “Tenga cuidado, me dice, parándose para despedirse, porque ellos se juntan” (Bonnett, 2013, p. 65). Lo que necesita una madre, lo que precisa la familia en este tipo de dolencia es saber si “¿hay acaso rasgos en común en los enfermos?” (Bonnett, 2013, p. 65) para entender al paciente y afrontar los síntomas y episodios críticos que conlleva la enfermedad, como manifiesta Bonnett.

Hay un interrogante vital. “¿Cómo puedo prever una crisis?” (Bonnett, 2013, p. 65), fue la pregunta que inquietó siempre a Bonnett en su preocupación por comprender y asistir a su hijo, especialmente luego de conocer la condición y evolución de la dolencia. Al respecto, Daniel pregunta a su madre por la enfermedad de la que ningún médico quiere llamar por su nombre, si “*eso* es para siempre” (Bonnett, 2013, p. 62, resaltado de la autora) a lo que la madre, con profunda desolación le responde “-Sí, Dani, para siempre” (Bonnett, 2013, p. 62). La palabra, el lenguaje literario, permite a Bonnett transformar la semiología psiquiátrica del esquizofrénico en la caracterización de un personaje narrativo:

Y he aquí que veo salir del aeropuerto a un Daniel transfigurado, con la nariz perfilada de los moribundos y una mirada hueca, totalmente opaca, que parece ir hacia adentro, prescindir del mundo exterior. La verborrea galopante de hace unos días se ha trocado en un silencio sólo atravesado de vez en cuando por uno que otro monosílabo. (Bonnett, 2013, p. 60).

La ley de Salud Mental aporta una esperanza en la calidad de vida a los pacientes con este cuadro sintomático, merced a la concepción del paciente como sujeto, un tratamiento con enfoque de derechos, la calidad en la atención integral al paciente y su rehabilitación para la vida familiar y comunitaria. Desde el enfoque de derechos la ley plantea el respeto a la dignidad humana, el acceso a un tratamiento adecuado, la medicación correspondiente y oportuna, la no discriminación, la no descalificación con términos como bobo, retardado, demente, estúpido. De igual forma, la promoción y prevención son aspectos importantes establecidos en esta normativa, para lo cual la

escuela juega un papel importante en su difusión. La ley advierte, además, sobre el autocuidado, la prevención y la corresponsabilidad del Estado.

La esquizofrenia no es el único padecimiento contemplado en la Ley 1616. Este trastorno ocupa el cuarto lugar de afectación en la última estadística de salud mental en Colombia, padecido por el 1% de la población. La depresión es el trastorno de mayor incidencia y afecta al 19% de la población. En segundo renglón están los trastornos de ansiedad y en tercer lugar encontramos el consumo de sustancias psicoactivas, siendo el alcohol el de mayor incidencia. En el quinto lugar está el trastorno bipolar según las últimas estadísticas.

Daniel se suicida en mayo del 2011. Dos años después, el 21 de enero del 2013, se sanciona la ley 1616. Los propósitos de esta ordenanza se condensan en el artículo primero, donde se precisa el objeto de la misma:

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (Diario Oficial, 2013).

En su articulado la ley establece tiempos específicos para su implementación, responsabilidades del Ministerio de Salud en lo concerniente al desarrollo técnico, la

corresponsabilidad con otros actores del Sistema Nacional de Salud como el POS, las EPS y el trabajo mancomunado con los Ministerios de Salud, de Trabajo y de Protección Social y de Justicia. Así, la ley centra su mirada en el paciente más que en la enfermedad de manera que éste tenga derecho a una atención oportuna, digna e integral. Mediante el decreto 0658 del 5 de abril de 2013 se estableció el cronograma para su reglamentación e implementación, dentro del ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS).

Hay dos grandes retos a los que se enfrenta esta ley en Colombia: el estigma y la exclusión, que se traduce en temor al contagio, ausencia de solidaridad y falta de compasión, como respuesta inmediata del cuerpo social frente al enfermo. La gente huye, rechaza, toma distancia. Esta reacción agudiza la incertidumbre del paciente y los síntomas mismos de la enfermedad, pues del rechazo al abandono hay un paso, y de allí al encierro otro tanto.

La vida del paciente se va al traste, “me recluirán” (Bonnett, 2013, p. 48), presiente Daniel, “no me amarán ni se casarán conmigo” (Bonnett, 2013, p. 48). He aquí la incidencia de la Literatura, su función de poner en cuestión las preocupaciones más profundas de todo ser humano, los temores más hondos, aquellas confesiones que solo la Literatura admite, sin censura y sin reproche. Una realidad de exclusiones irrumpe en su vida: “me mirarán con miedo” (Bonnett, 2013, p. 48).

El enfermo mental es señalado, rotulado. Las personas normales ven la situación del enfermo y la de la familia como un fracaso personal, sacándolo inmediatamente del círculo social y cerrando posibilidades de participación e inclusión del sujeto en el

aparato social. El rechazo y la incompreensión es la respuesta social. “Y tan incomprensidos y que tienen que llevar ese secreto. Daniel llevó ese secreto prácticamente hasta su tumba” (Bonnet, 2015), precisa Bonnett.

Para el cabal cumplimiento de la Ley, el primer paso está en transformar los imaginarios relacionados con el tema de salud mental, pues en la actualidad se la concibe de forma negativa, se asocia a trastorno, a locura, a la clínica de reposo, al hospital psiquiátrico. En este aspecto el aporte del cine ha sido valioso, sensibilizando frente al fenómeno. (Solà, 2010).

Igualmente, el país tiene tareas urgentes por adelantar con relación al tema, de manera que la Ley sea realidad para la población y contribuya a mejorar las condiciones de salud mental de todos los habitantes, máxime cuando el estudio de salud mental adelantado en el año 2003 indica que Colombia tiene una alta carga de problemas relacionados con la salud mental, siendo el tercer país con mayor incidencia de trastornos mentales en el mundo. Los problemas neuro-psiquiátricos son la primera causa de pérdida de vida saludable por enfermedad mental.

En consecuencia, es necesario actualizar el Plan Obligatorio de Salud (POS), aumentar los beneficios del mismo y garantizar el acceso de los pacientes, en especial la población más vulnerada y vulnerable. La discusión entre Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) y el Estado frente a los límites y los alcances de cada uno de ellos frente a su responsabilidad en la atención de pacientes con trastorno mental debe priorizar al paciente y la enfermedad pues a la fecha, en la discusión frente a responsabilidades y costos, el gran perjudicado es el paciente que ve minada su calidad de vida por falta de

acceso al servicio, de tratamiento integral y de medicación oportuna y eficaz. Para el caso de la Esquizofrenia, por ejemplo, las EPS son resbaladizas en su atención, consideran que la enfermedad es catastrófica, de alto costo que la debe asumir el Estado.

El acceso al servicio médico especializado es limitado. “Las compañías prestadoras de salud autorizan un máximo de treinta consultas psiquiátricas individuales por paciente al año, cada una de máximo cuarenta minutos” (Bonnett, 2013, p. 92), para la atención de los pacientes con trastorno mental. Un tiempo demasiado breve invertido en la asistencia integral y profesional del paciente y la familia. Una forma muy precaria y soslayada de abandonarlos a su propia suerte. Tal era la situación antes de la expedición de la ley. Las EPS restringían al máximo el acceso a los servicios. Esta realidad del servicio médico sumó angustias a las innumerables que sufrían Daniel y su familia por cuenta de la enfermedad. Bonnett evidencia en Lo que no tiene nombre el alto costo que debe asumir un paciente con enfermedad mental para recibir asistencia profesional:

Entonces los pacientes o el mismo enfermo deben alistar el bolsillo.

Cuatro sesiones de análisis de cincuenta minutos al mes más los medicamentos equivalen en este país a un sueldo mínimo y medio: 50% más de lo que gana un obrero de construcción durante un mes, 15% más que el sueldo de una recepcionista. La tercera parte de lo que gana un maestro en una escuela pública. (Bonnett, 2013, p. 93).

El enfoque de derechos se propone romper la barrera donde a lo sumo el 10% de la población accede al servicio, siendo baja la frecuencia de uso del servicio, no porque no exista la necesidad, sino ante la imposibilidad de ejercer este derecho. Para ello la ley

aspira a ampliar los tiempos de atención, incorporar el contexto del paciente en su tratamiento, implementar un tipo diferente de asistencia y aunar mayores recursos materiales, humanos e institucionales. Se trata no sólo de “sacar el loco del manicomio, sobre todo a la sociedad del manicomio” (Tobón, 2013), pues es toda la sociedad en su conjunto la que debe generar salud mental. “¡Cómo están de abandonados los muchos muchachos bipolares, depresivos y esquizofrénicos en esta sociedad!” (Bonnet, 2015).

La Ley Esperanza, como su nombre lo indica, la hoja de ruta, una esperanza, como lo indica su nombre, no solo para los pacientes con trastorno mental sino además para todos los trastornos derivados de la guerra fratricida que baña de sangre todo el territorio nacional desde el siglo pasado. Somos un país enfermo. Estamos sumergidos en una esquizofrenia social, sin paliativo alguno.

El tejido social de los colombianos está deshecho, fragmentado por los hechos trágicos y dolorosos de nuestra historia, en especial la de finales del siglo XX, donde “cualquiera tenía un revólver acompañando de licencia para matar” (Silva, 2009, p. 390) y donde “la intolerancia, el irrespeto, el poco valor a la vida, el narcotráfico y la beligerancia era lo reinante” (Silva, 2009, p. 390).

La eliminación del otro, ante cualquier diferencia, fue la lógica que hizo escuela en todo el territorio nacional: “cuántos jueces, abogados, periodistas, médicos, odontólogos, estudiantes, comerciantes, ciudadanos de a pie asesinaban a diario en nuestro país: todos fuimos testigos cercanos de ese tiempo” (Silva, 2009, p. 390). Un avión comercial es volado en mil pedazos, en pleno vuelo. Los candidatos a la presidencia del año 1989 caen abatidos en su mayoría. Es la cultura de la muerte que

impone su ley a lo largo y ancho del país, bajo el lema de no nacimos pa' semilla desde el cual muchos niños y jóvenes se declararon enemigos de la vida. (Salazar, 1990), expresión de un país herido en la esencia de su ser.

Si bien el tema de salud mental no figura de manera específica en la mesa de discusión de la Habana, es importante que esté en el orden del día de la agenda nacional, por cuanto esos tiempos no cesan aún, esa horrible noche parece interminable, por cuenta de la guerra y las disfunciones mentales derivadas de esta anomia. "En el escenario de la Colombia de esa época, tan acostumbrada a la sangre, cualquier cosa podía pasar, como producto de una reacción primaria" (Silva, 2009, p. 391). Recordemos el asesinato de Andrés Escobar, a quien el autogol en el partido de Colombia contra los Estados Unidos del Mundial de Fútbol de 1994, le costó la vida. (Silva, 2009) . La masacre en el restaurante Pozzeto por cuenta de un excombatiente de la guerra de Corea movilizó no sólo a jueces y fiscales, sino especialmente a psiquiatras y psicólogos. ¿Qué pasa con la salud mental de los colombianos? La superación de esa Colombia que gira en torno a la lógica de exterminio del otro como respuesta ante cualquier malestar, es el reto que se espera superar en el futuro próximo.

Avances dentro de los que se mueve y enmarca la Ley de Salud Mental, tan pertinentes como necesarios, invitan a los trabajadores de la salud, los jueces, los educadores y la sociedad en general a revisar prejuicios y tabúes frente al tema, de manera que se construyan puentes de acercamiento, comprensión a apoyo, de los ciudadanos con trastorno mental, a través de redes de familiares y profesionales y con el concurso de la comunidad.

El psicólogo Winch Guy, en su libro *Emotional First Aid* (Guy, 2013), sobre los primeros auxilios emocionales, sugiere atender los síntomas y heridas emocionales de la misma manera en que son atendidas las heridas físicas, tema pertinente con relación a la salud mental en Colombia y previo al proceso de post-conflicto hacia el que camina el país. Al respecto, el autor describe estrategias prácticas para curar el rechazo, el fracaso, la culpa y otras heridas psicológicas.

Dice Winch, post doctorado en Psicología, que la herida emocional, al igual que la física, hay que tratarla. Para ello, propone ejercicios para intervenir eficazmente la herida psicológica. Dentro de las heridas psicológicas están el rechazo, la soledad, las pérdidas y traumas, la culpa, la rumiación de ideas o situaciones pasadas, el fracaso. Las estrategias descritas están encaminadas a crear una especie de botiquín de medicina psicológica personal, pues al igual que con las enfermedades del cuerpo, no todos los fármacos son efectivos en todas las personas para dolencias similares. Recuerda, así mismo, que el éxito en sí mismo no conduce a la felicidad, sino los pasos que llevan a este. Para ello, es importante fijar metas realistas y específicas, fortalecer el amor propio, analizar objetivamente las situaciones de rechazo, recordar los aspectos importantes que los demás valoran de cada quien y mirar el fracaso como posibilidad para hacerse más fuertes. El fracaso, dice el autor, hace los futuros éxitos significativos. Al respecto, recuerda que Thomas Alba Edison manifestó: “No he fallado ni una sola vez, he aprendido diez mil formas que no funcionan” (Guy, 2013, p. 191). Estas estrategias aportan significativamente en los propósitos de la ley y en los retos que enfrenta el país. No sólo con relación al tema del conflicto armado, de las adicciones, sino además en

torno al tema de la enfermedad mental, esa gran desconocida, nombre que da Bonnett a la enfermedad mental, en el universo literario de Lo que no tiene nombre, rico y versátil en imágenes, donde describe la dolorosa realidad que debe afrontar al enfermo mental en Colombia y ante la que sucumbió su hijo Daniel.

Piedad Bonnett, doliente de la salud mental, desde el mundo de la Literatura, construye un puente, con la palabra, con sus textos e intertextos, con su poética, sus imágenes, sus recursos literarios, mediante los cuales interpela a los otros, a los normales, enfatizando el sentido de lo humano en la comprensión y la solidaridad con relación al tema de la enfermedad mental. El paciente es un enigma que hay que descifrar. (Bonnett, 2013). La responsabilidad de quienes alternan con el paciente, aquellos que gozan del uso pleno de sus facultades mentales, más que descifrar la enfermedad, deben ante todo acompañar y comprender al paciente, de manera que su enfermedad sea más llevadera y menos enajenante de lo que ya es en sí misma. Para ello hay que superar el estigma, la exclusión y el morbo que tal hecho genera.

En síntesis, la Ley de salud Mental, Ley Esperanza, se convierte en herramienta importante por cuanto ubica al paciente dentro del marco de derechos humanos y propende por una atención integral que le apueste a su rehabilitación y su incorporación en la dinámica social. Hablamos de pacientes esquizofrénicos, neuróticos, depresivos, bipolares. Igualmente, están los pacientes adictos a las sustancias psicoactivas, las adicciones. Todas estas enfermedades del alma, de la psiquis, afectan al paciente, su cuerpo, su entorno y el cuerpo social. En consecuencia, todo el cuerpo social debe estar alerta frente al tema. La mirada punitiva, excluyente o estigmatizadora, frente al tema,

debe ser superada. Este es el aporte más valioso y determinante de la normativa. Con ella se fortalece la mirada humanizada de estos renglones torcidos de Dios, al decir de Torcuato Luca de Tena, que al igual que los habitantes de Macondo merecen una segunda oportunidad sobre la tierra. Desde esta nueva perspectiva se puede dar un mensaje alentador a los pacientes con dolencias similares a la de Daniel y, por extensión, a todos los pacientes con trastorno mental:

No podrán curarte, eso no. Pero ya no te hacemos la lobotomía. Ya no te ponemos electrochoques ni te amarramos dentro de una camisa de fuerza, ni te bañamos con agua fría, ni te arrancamos los dientes. Como ya dije, estos son los maravillosos avances del siglo XXI. (Bonnett, 2013, p. 92).

Esos avances de la ciencia no fueron suficientes, no alcanzaron a mitigar las dolencias de Daniel quien, finalmente, atravesó la cuarta pared y partió, lanzándose al vacío, como literariamente refiere Bonnett su muerte auto infligida. Si bien la medicación atenúa los síntomas, es fundamental el anclaje que solo el tejido social y la familia pueden dar al paciente para que tenga una vida digna.

Quedó en la madre el dolor y el vacío que solamente pudo mitigar con la palabra. El mundo de La Literatura, la Literatura en diálogo con la Sociología y con la Psiquiatría le permitieron a Piedad Bonnett hacer el duelo y dar nuevamente vida a su hijo, esta vez en el mundo de las letras, a través del texto literario *Lo que no tiene nombre*, donde la poética del duelo y la denuncia le imprimen un carácter especial. Es este el tema del último capítulo del presente análisis hermenéutico.

Capítulo 4

El dolor de otorgarle palabras a *Lo que no tiene nombre* en Piedad Bonnett

La muerte es una vida vivida, la vida es una muerte que viene.

(Borges, 2006)

Lo que no tiene nombre, de la escritora colombiana Piedad Bonnett, es un texto literario en cuyas líneas la autora elabora el duelo por la muerte de su hijo Daniel Segura, muerte autoinfligida, consecuencia de una enfermedad enajenante que lo llevó a este fatal desenlace: la esquizofrenia. En un ejercicio de memoria, la autora reconstruye aspectos vitales del hijo amado, las condiciones de su enfermedad, los límites que esta le impuso y el abandono en el que estuvo inmerso, por cuenta del estigma y la exclusión que lo llevaron a abandonar la vida misma.

La autora ejerce cierto derecho y ciertas libertades que su proceso de duelo le confieren. “El dolor pareciera, tal vez por ley compensatoria, otorgarnos derechos... Un gran duelo nos vuelve momentáneamente libres, o al menos así me lo parece mientras veo a los demás detenerse en el umbral de mi pena” (Bonnett, 2013, p. 37).

Desde ese mismo umbral Bonnett madre, Bonnett escritora, elabora su duelo. Lo hace desde la palabra, con ella recorre, indaga, rememora. Trae a escena aquellos autores de cuyas fuentes se ha nutrido, a quienes ha admirado, quienes han tocado su alma, mediante un ejercicio intertextual. Retiene al hijo ausente a través de la palabra. “Sigo pensando que hay realidades para las que no hay palabras, lo cual no quiere decir que no

sea legítimo intentar verbalizarlas” (Bonnett, 2013). Retoma las palabras del escritor israelí David Grossman, cuando este pierde al hijo: “Descubrí que la muerte es hermética, no la puedes penetrar ni entender, pero creo que la escritura es la única forma en la que al menos la podemos rasguñar” (Bonnett, 2013).

La palabra le permite recorrer y dibujar sus más íntimos sentimientos, indagar en los sentimientos de su hijo, mirar el rostro desdibujado del cuerpo social que no logró acoger a Daniel, mucho menos retenerle. Cuestionar ese cuerpo social, las prácticas médicas. Realidades que solo la Literatura enuncia, con profunda sensibilidad y marcado realismo, por ejemplo: “bucear en el fondo de su muerte” (Bonnett, 2013, p. 18), “las preguntas se alzan y mueren al instante, vencidas, derrotadas” (Bonnett, 2013, p. 21), “la desazón de la muerte intenta cuajar en palabras” (Bonnett, 2013, p. 25), “el corazón encogido” (Bonnett, 2013, p. 68). El texto se estructura a partir de metáforas, símiles, sinédoques, analogías, personificaciones, narraciones, descripciones, recursos literarios característicos de la autora.

La América Hispana ha construido, a través de la palabra, de sus letras, un territorio simbólico que le permite no sólo reinventar su mundo, reinterpretarlo y resignificarlo. La palabra, le permite también, construir puentes de interacción y comunión entre la diversidad de pueblos que conforman su amplia geografía.

Así, encontramos plumas singulares que cantan y cuentan, que hacen de la palabra el bálsamo para mediar con la realidad. Jorge Luis Borges, con su poética del tiempo nos recuerda la finitud de la vida, la inalcanzable eternidad y los vaivenes en los que cronos mece los días y las noches de los hombres, el incierto azar. Esos días y esas noches tienen

el calor y el abrazo, del otro, de su voz, de su cuerpo, de su sensualidad, presencia eternizada por Pablo Neruda con su poética del amor. La poética de la emancipación, tiene en Eduardo Galeano su máximo exponente. Con su logos libertario recorre los caminos dolorosos de la América Hispana e invita a recuperar el alma del pueblo que cantaba, ese pueblo por amor y por deber reunido, siempre vivo en el Canto General de Neruda. Mario Benedetti, con su poética citadina, los versos de la oficina que recuerdan la partida prematura de Laura Avellaneda, da cuenta del devenir del hombre, que sobrevive en la sordidez de las ciudades, bajo la lógica capitalista.

4.1. Poética del duelo

Lo que no tiene nombre, es texto literario donde Piedad Bonnet hace de la escritura un paliativo para su dolor, porque para la escritora “la palabra es una afirmación de la fe en la vida” (Bonnett, 2013). Su fe en la palabra y en la literatura la mueven a escribir el mencionado libro que aquí nos ocupa. La literatura, dice Bonnett, permite “hablar de realidades dolorosísimas que de otra manera no podríamos compartir con los demás” (Bonnett, 2013).

Todo el relato de la autora está transversado por la poética. Esa forma metafórica que nombra la realidad de un modo más amable, tal vez menos descarnado, posiblemente menos duro de lo que la realidad misma es. Igualmente, en el texto encontramos, mediante un ejercicio intertextual, diversos autores de la tradición literaria que dan cuenta de la muerte, así como de la enfermedad mental. De esta forma, Bonnett, enuncia el hecho con un lenguaje que va más allá de los fríos datos estadísticos, contextualizando el fenómeno, dando vida a un personaje de carne y hueso. La trágica realidad allí

testimoniada hace vibrar y conmocionar a más de un lector, impacto que solo la Literatura puede alcanzar, porque esa es su esencia.

Dos hechos profundamente dolorosos refiere el texto: el dolor mismo de la enfermedad y el dolor del suicidio, sucesos dramáticos que conllevan un doble duelo: el duelo por la vida vivida en el mar de incertidumbre de una enfermedad que limita y excluye, y el duelo por la ausencia definitiva de esa vida. “Escribir este libro sí fue, ahora lo comprendo, otra forma de hacer el duelo” (Narrar el duelo, 2013), dice la autora en entrevista con Caputo.

Santiago Rojas, médico colombiano, define el duelo como “una respuesta natural ante las pérdidas” (Rojas, 2012, p. 37). Esta respuesta implica un camino largo para el que recomienda no dejar todo al devenir del tiempo y de la naturaleza. Para ello propone el autor darse tiempo y permiso y recuerda constantemente que “hacer un duelo no es olvidar, es recordar sin dolor” (Rojas, 2014). Durante el proceso de duelo el sentido de la vida entra en cuestión. Vienen los por qué, las preguntas sin respuesta, la incertidumbre. La vida tambalea en medio de arenas movedizas. “¿Por qué, si los índices de esquizofrenia –con sus múltiples variantes- no llegan al 1% en la población mundial, tuvo que estar Daniel dentro de ellos?” (Bonnett, 2013, p. 63), se pregunta Bonnett.

Así mismo, toda pérdida debilita los niveles de confianza en el presente y genera una enorme incertidumbre ante el futuro. Es el debilitamiento que constantemente sufre Daniel, antes, durante y después del diagnóstico de la enfermedad. Daniel Segura es el menor de tres hermanos, único hijo varón, artista plástico egresado de la Universidad de los Andes, joven talentoso. La enfermedad lo hace un desconocido, aún para sí mismo.

“Y confiesa que se asusta de verse, de reconocer sus limitaciones” (Bonnett, 2013, p. 68).

Para él las cosas no son fáciles. Debe competir al mismo ritmo que los otros, con los otros, teniendo en contra los límites que le impone su enfermedad. Sus fuerzas se agotarán más pronto, sus neuronas no conectarán plenamente, la fatiga estará en el orden del día. Llegará muchas veces en último lugar y sin fuerzas:

ver que la vida de Daniel estaba atravesada por el sufrimiento nos llenaba de dolor, como nos llena de dolor haberlo perdido. Yo nunca perdí la esperanza de que él pudiera tener una vida que, aunque dura, tuviera muchos momentos felices, como la que tuvo durante algunos años, y habría dado lo que fuera por ayudarlo a conseguirla. (Bonnett, 2013).

Finalmente, no llegará a la meta, en esa loca carrera de la vida a la que el capitalismo ha reducido la experiencia humana. Ser el primero, ser el mejor para alcanzar el éxito, para no ser un fracasado. Este camino está de antemano vedado para él. No obstante, intentará llevar una vida como todo joven de su medio, “a pesar de sus fantasmas” (Bonnett, 2013). Estos son sus logros: un título universitario otorgado por la prestigiosa Universidad de los Andes, una especialización en Arquitectura, un trabajo como maestro de Artes Plásticas en un colegio de secundaria, el inicio de una maestría en la Universidad de Columbia, altamente exigente, de cuya experiencia Daniel diría: “difícil, muy difícil” (Bonnett, 2013, p 108). Tristemente, sus esfuerzos no serán suficientes por cuenta de la enfermedad que minará su vida. Tampoco tendrá un lugar en la escuela homogénea y homogeneizadora de la modernidad ilustrada.

Es el primer duelo al que se enfrenta Daniel y la familia: el duelo ante las expectativas generadas en torno a la vida del sujeto, signada por los imaginarios de éxito de la sociedad capitalista, para todo ciudadano: casa, carro, esposa, hijos, cuenta bancaria, historial crediticio, aceptación social, reconocimiento. “*Quiero saber eso como compromete su futuro*” (Bonnett, 2013, p. 64, cursivas de la autora), se pregunta la madre al recibir el diagnóstico.

Por cuenta de la catastrófica enfermedad mental que los dioses le otorgaron, porque “somos como moscas en las manos de los dioses” (Bonnett, 2013, p. 64), al decir de Shakespeare, tales valores agregados le serán esquivos, porque “la enfermedad mental es una condena que aísla, que convierte al que la padece en alguien ajeno a los demás, al que queremos mantener un poco distante” (Bonnett, 2013, p. 42). No habrá una esposa tal vez acogedora, ni unos hijos que hagan familiares y cotidianas las palabras abuelo, abuela, tías. No estarán las cuentas por cobrar, las cuentas por pagar. No habrá amigos, ni enemigos. Ni partidos políticos, ni credos religiosos. No habrá luchas en nombre de la patria, ni ideales que defiendan la nación. No se harán apuestas por un futuro promisorio. Es la exclusión de la familia humana, la pérdida total de los lazos sociales que hacen más amable la existencia. Estará Daniel sólo en el mundo, absolutamente solo “con sus tormentos” (Bonnett, 2013). Este duelo es extensivo a la familia del paciente. Por lo mismo, la madre pregunta al psiquiatra: “*¿qué esperanzas puedo tener, cómo acompañarlo en su enfermedad, cómo salvarlo?*” (Bonnett, 2013, p. 64, cursivas de la autora).

La primera tarea de la familia es aceptar lo que no será, la vida diferente a la de los otros que llevará el amado hijo en adelante. Sin nietos, ni sobrinos, ni títulos, ni aclamaciones, ni reconocimientos de orden social. Tales indicadores de éxito, en la sociedad occidental son los mayores estresores para el paciente. Un Daniel, lo que menos quiere es el público aclamándolo. Prefiere el silencio de la noche, la soledad. Un Daniel es de los que piensa, junto con Savater, que el infierno es parecido a una reunión social, donde hay aclamaciones y júbilos y aplausos. La familia debe acomodarse a esta nueva condición de ser y de estar en el mundo. “Pero para mí, el dolor comienza cuando debemos aceptar que el mal existe, que es para siempre, y que comienza, muy probablemente, una despedida” (Bonnett, 2013), indica Bonnett.

Este ser de otro planeta, este espectador del mundo, como define a estos pacientes el psiquiatra Theodor Milton (1974), no goza con el particular espectáculo social de aplausos y reconocimientos, de premios, galardones y galardonados. Por el contrario, tales sucesos los sufre entrañablemente, “dolor, dolor, dolor” (Bonnett, 2013, p. 46). En el fondo sabe que estos caminos conducen también al silencioso camino de la soledad, el mismo al que la enfermedad lo ha confinado. “La gente se silencia porque el silencio es una condena en esta sociedad” (Bonnett, 2013). Es la forma simbólica de negar una verdad, un hecho, una realidad que nos requiere, que nos pone en cuestión. El silencio es evasión, es muerte simbólica del otro. Sin nombre no hay existencia del fenómeno, por eso en la casa del ahorcado no se menciona la soga, forma de borrar de una vez por todas la tragedia.

El modelo capitalista condena al sujeto a la productividad. “No hay comprensión social” (Bonnett, 2013). El que no produce está condenado a la muerte social. “Sé que tenía miedo: de su futuro, del alcance de su enfermedad, de la escasez” (Bonnett, 2013, p. 52). La preocupación por la falta de recursos para suplir sus necesidades básicas de vivienda, recreación, atención médica, asistencia psicológica, alimentación, abrigo, son fantasmas que agobian la existencia. Bienes y servicios vedados para quien carece del poder adquisitivo.

Estos espectadores del mundo, estos seres de otros planetas, como los define Millon, tienen derecho a estar en el mundo, sin producir, sin reproducir ni siquiera sus propios genes. En su condición humana, en su dignidad, les asiste el derecho a estar sin estar, a contemplar, a no participar activamente. Pueden ser incluso, críticos de ese gran teatro del mundo, desde su condición de observadores a la que se ven confinados por la enfermedad. “Así, pueden también, de esta forma, vivir la experiencia humana, sin mayores pretextos”. (Latorre, 2013). Daniel, y tantos como él en el mundo, no eligieron, les correspondió ese papel en el juego azaroso de la lotería genética. ¿Por qué a mí? Se pregunta el paciente. ¿Por qué a nosotros? Se preguntan las familias. Sugiere el sicólogo Latorre que tal vez lo más razonable sea preguntarse el para qué. ¿Para qué esta enfermedad? “Para las familias, la enfermedad puede ser también un motivo de unión, de sensibilización, de comprensión más amplia de la existencia”, precisa Bonnet en entrevista con Caputo (2013) y aclara: “Es una enfermedad que siempre agobia y no acabamos de comprender jamás” (Bonnett, 2013).

La toma de conciencia en el proceso de asunción del duelo frente a las pérdidas generadas por la enfermedad, verbalizada por Bonnett, deriva en mirada crítica a las lógicas particulares que determinan la tarea de vivir en la sociedad actual, donde el capital y la plusvalía se han convertido en esencia última de la existencia. La vida hoy se asimila a una mercancía más de las estanterías, una cosa que se compra y se vende. Las relaciones interpersonales se calculan y se tasan y cada quien vale según lo que tenga. La realidad que pone en cuestión la enfermedad, y que se hace evidente durante el proceso de duelo, cuestiona el sentido mismo de la vida en la sociedad contemporánea. Es importante seguir insistiendo en la consigna de muchos humanistas en cuanto a que el dinero y el capital deben ser un recurso más para defender, cantar y festejar la vida y no el destino final y fatal del hombre. Es necesario revisar los mitos de nuestro tiempo, como lo propone Galimberti (2013).

El segundo duelo es la ausencia total, la partida definitiva de ese ser querido. Así verbaliza Bonnett la ausencia de su hijo: “Alguien infinitamente amado se ha ido, no volverá a amarnos ni a sonreírnos” (Bonnett, 2013). El dolor se agudiza aún más por las condiciones que rodean el hecho. La partida del hijo se da por voluntad propia, por propia decisión, a través de una muerte autoinfligida, única forma de conjurar los fantasmas que hicieron de la vida del hijo una pesadilla.

El duelo es largo. Los sobrevivientes del suicida testimonian que queda en el ambiente “la eterna pregunta del por qué, pues el interlocutor se ha marchado para siempre y no hay respuesta, no hay interlocución alguna.” (Medina, 2015). Los dolientes quedan sin poder describir ni comprender, impedidos de dar forma y contenido, de

entender. “Las emociones quedan en el limbo, flotantes, a la espera de una explicación que nunca llegará. El suceso repentino arroja a la incertidumbre total, a la ausencia de respuestas” (Medina, 2015). El sentimiento de culpa aflora en igual medida. “Queda el eterno naufragio en la incertidumbre ante las razones que justifican la abrupta partida y el eterno vacío que deja la ausencia definitiva. No es faltante, es vacío, un vacío para toda la existencia” (Rico, 2015). Los sobrevivientes entrevistados, en su proceso de elaboración del duelo, buscan respuestas y elaboran posibles causas del hecho, más allá de lo irremediable de la condición humana. Admiten, así mismo, que el modelo capitalista, generador constante de frustración, por todas las metas inalcanzables que plantea al ciudadano de a pie, potencia en gran medida este desenlace fatal, pues genera frustración en el sujeto al no poder acceder plenamente al estilo de vida consumista con el que se pretende resolver la condición humana.

El duelo de Bonnett es por la partida inminente del hijo amado. Su texto literario es la forma de elaborar el duelo. El dolor no cesará jamás, pero permitirá, por el contrario, encender las alarmas, de enunciar y denunciar, de darle vida al hijo a través de la palabra, porque su ausencia estará latente a lo largo de toda su existencia. El libro es un analgésico, un paliativo que puede consolar también a otros. “Terminó siendo un canto a la vida” (Bonnett, 2013). Bonnett concluye su libro con un breve apartado titulado *Envío*. En él resume la elaboración del duelo y el sentido de su pena, desde la Literatura:

Y mira, nada pude hacer. Ahora, pues, he tratado de darle a tu vida, a tu muerte, y a mi pena un sentido. Otros levantan monumentos, Yo he vuelto a parirte con el mismo dolor, para que vivas un poco más. Para que no

desaparezcas de la memoria. Y lo he hecho con palabras, porque ellas son móviles, que hablan siempre de manera distinta. ... Son la poca sangre que puedo darte, que puedo darme. (Bonnett, 2013, p. 131).

4.2. ¿Una Poética del Suicidio?

Toda muerte nos conmueve, especialmente aquella que es buscada, ocasionada, infligida por el mismo sujeto. La muerte por mano propia siempre será un dardo lanzado directo al corazón del cuerpo social. Preferimos entonces renombrar el suceso, convertirlo en metáfora, llenarlo y vaciarlo, una y otra vez, con las palabras.

El poeta argentino Jorge Luis Borges, recuerda, con su pluma magistral que “morir es una costumbre que sabe tener la gente” (Borges, s.f.), verbalización de un hecho inherente a la condición humana que el oído recibe en tono amable, al son de la milonga. Tales son las licencias que el arte poético permite, para mitigar el dolor, para suavizar la pena, para exorcizar los demonios que ponen en escena la condición humana, tan frágil y fugaz.

He aquí una pieza poética, testimonio de esa costumbre que sabe tener la gente, publicado en el blog *cuaderno de notas* de (Tello, 2008, resaltado del autor), con relación al suicidio de una joven alicantina que sale en la noche, víspera de navidad, en pijama, a aparcar su coche. Jamás regresa. Semanas después es avistada por un parapentista. El testimonio de este desafortunado acontecimiento figura en el blog *cuaderno de notas* (Tello, 2008), bajo el título Poética del suicidio y da cuenta del hecho, con un profundo lirismo que es a la vez reproche, es llamado, es eco, es lamento.

“Cuando la conciencia estalla en los confines de la nada su explosión es un brillo fuera del mundo” (Tello A. , 2008). Así inicia el relato sobre una chica que se adentra en la nieve, una noche invernal, para no regresar jamás. Levanta la cuarta pared bajo el abrazo de la noche y el cobijo de la nieve. Luego prosigue:

... su cuerpo desnudo “parecía estar durmiendo” en la cima de una montaña de unos mil metros, según alguien que la descubrió desde el cielo mientras practicaba parapente. Todo parece indicar que María Dolores Yeste, tal el nombre de la muchacha, despojándose de sus ropas y de su calzado, ascendió desnuda y descalza el monte para morir de frío en la cumbre. De haber sucedido todo así cabe preguntarse ¿Qué frío anterior la llevó a conciliar el sueño al filo de las nubes? ¿Qué dolorosa indiferencia la apartó de la vida? ¿Qué voz inoída la devolvió al sueño del nonato?.

(Tello, 2008, comillas del autor).

El arte de la palabra hecha metáfora constituye la más profunda expresión humana. Es la poética que, como se sabe, se constituye en experiencia estética del hombre a través del lenguaje figurado y refiere un hecho, no exactamente como el hecho fue en sí mismo, sino como pudo éste haber sido, conservando la verosimilitud. Es el mundo de la literatura que juega a interpretar y reinterpretar las diversas tragedias humanas, a darles un sentido, un lugar en la existencia, como forma de conjurar el olvido y la muerte.

Las creaciones literarias se enmarcan dentro de la producción discursiva propia del Hombre. El discurso literario se constituye en metáfora de la realidad y da cuenta de

lo humano, del trasegar de los sujetos, en distintos tiempos y espacios, es el arte de las letras como lo define Ramírez (2007). Allí encallan y de allí parten infinitud de saberes compartidos en torno a la experiencia humana, en la tarea de vivir, que cada hombre emprende, según su tiempo, su cultura, su condición particular, es decir en ese recorrido por lo humano, experiencia significativa y llena de vicisitudes de cuyo testimonio da cuenta la Literatura, que se define como la expresión del mundo subjetivo, el sujeto existencial que condensa en la palabra su experiencia con todo lo existente.

De otra parte, con el horizonte hermenéutico de Paul Ricoeur, quien invita a una apropiación del texto por parte del lector, más allá de la experiencia estética compartida con el autor y con un énfasis especial en el ser, en el mundo que enuncia el texto literario, es posible la construcción de significados a partir del texto mismo, desde la experiencia del lector, reelaborándolo y otorgándole nuevos sentidos.

Si bien, para Piedad Bonnett la literatura “lo que hace es pasar las confesiones por la criba del lenguaje, convirtiéndolas en arte, en experiencia universal” (Bonnett, 2013), es justamente esa experiencia universal la que permite ahondar en el texto *Lo que no tiene nombre*, título cuya misma enunciación remite a una realidad cargada de prejuicio, una condición especial de lo humano que desborda el logos: la muerte por mano propia, el suicidio. El texto pone en cuestión este fenómeno desgarrador.

A través de la palabra, Bonnet da forma poética a esta realidad que tocó a su puerta, desde su propia voz y a través de la voz de otros autores. Hace un recorrido doloroso por los laberintos de la memoria, en un esfuerzo por salvar a su hijo del olvido,

ese muchacho joven, talentoso, vigoroso, ese joven que “amaba su cuerpo, lo cuidaba, lo llenaba de mimos, lo vestía con esmero” (Bonnett, 2013, p. 117).

La palabra es para Bonnett territorio donde elabora su duelo, es bálsamo para su pena. “Daniel se mató, repito una y otra vez en mi cabeza y aunque sé que mi lengua jamás podrá dar testimonio de lo que está más allá del lenguaje, hoy vuelvo tercamente a lidiar con las palabras para tratar de bucear en el fondo de su muerte” (Bonnett, 2013, p. 18).

En ese bucear, Bonnet madre, Bonnett escritora, navega por los mares de la palabra, se detiene en las playas de los autores que le han permitido beber la savia de la vida, Wisława Szymborska, José Watanabe, Julian Barnes, Javier Marías, Norbert Elías, Vladimir Nabokov, Salman Rushdie, Elías, Silvy Plath, entre muchos. Se sumerge en las aguas de filósofos, psiquiatras, autores orientales, relatos autobiográficos que dan cuenta de su propia tragedia, elabora su dolor, intenta darle nombre, sentido a su pena: es la poética del suicidio como intento de un logos que jamás devolverá al hijo perdido, al artista talentoso, al niño en cuerpo de adulto, pero que será bálsamo y paliativo a su dolor, conjuro para su pena, elaboración del duelo, nombre a lo que no tiene nombre.

Los senderos de la palabra permiten abrir y cerrar el velo de la realidad, andar y desandar lo andado, crear y recrear la realidad, es fuerza creadora, es contención y es exorcismo. Es metáfora de la realidad.

En medio de este sendero puede Bonnett dibujar la despedida que nunca pudo dar a su hijo. “Mis manos ya no pueden cobijarte, sólo decirte adiós” (Bonnett, 2013, p. 105). Este oasis literario es puerto donde de cuando en cuando anclamos y de cuando en

cuando descansamos. La palabra permite decantar, aclarar, explicar. Es el ejercicio que hace Bonnett y a través del cual lamenta su partida:

¡Cómo iba a morirse él, que adoraba Nueva York, y el parque con sol y los conciertos y las mujeres bonitas! Y menos en esas circunstancias violentas, él, que alguna vez le dijo a su novia que en caso de sufrimiento el suicidio era una alternativa posible, pero siempre que fuera dulce, sin sangre, mero alivio. (Bonnett, 2013, p. 29).

A través de la palabra Bonnet arrebatada del olvido la imagen de su hijo, escudriña la memoria, reinventa los días devorados por el tiempo, revive y exorciza los fantasmas, recupera la alegría, la risa del hijo cuyo eco navega en los recuerdos, porque “La literatura existe para dar vida. Otra cosa sería una traición a los dos: al hijo y a la literatura” (Bonnett, 2013).

La palabra le permite finalmente a Piedad Bonnett, madre y escritora, decirle con certeza, a su hijo ausente “que su opción fue legítima, que es mejor la muerte a una vida indigna atravesada por el terror de saber que el yo, que es todo lo que somos, está habitado por otro” (Bonnett, 2013).

Consideraciones finales

*Toda muerte me disminuye, pues estoy con la humanidad.
Así, no pidas saber por quién doblan las campanas, doblan por ti.
(Donne, 1633/2012).*

Para Piedad Bonnett la Literatura es confesión a través del lenguaje, es arte y experiencia universal. Lo que no tiene nombre, comparte una experiencia universal: el suicidio. Es una realidad cargada de prejuicio, una condición especial de lo humano, más allá del logos: la muerte por mano propia. Su palabra es ejercicio intertextual, trayendo la voz de autores reconocidos tradicionalmente y poniendo en escena la denuncia y el duelo, forma de dar a su hijo un lugar en la memoria a través de la palabra.

La intencionalidad histórica de la narración autobiográfica de la autora es más que una poética del suicidio, una narrativa para elaborar el duelo. Es además, logos que enuncia y denuncia, logos que cuestiona las prácticas médicas y el estigma de la enfermedad mental en Colombia.

Bonnett hace un ejercicio intertextual trayendo a escena autores como Barnes, Marías, Nabokov, Rushdie, Elías, entre otros, el palimpsesto de Genette (1989). En diálogo con filósofos, psiquiatras, autores orientales, relatos autobiográficos, pone en escena su tragedia. Así, da sentido a su pena: es la poética del suicido donde el logos es bálsamo y paliativo a su dolor, conjuro para su pena, elaboración del duelo. Es el dolor por la muerte del hijo.

Es también el dolor por la vida que valerosamente el hijo sobrellevó a pesar de las limitaciones de una enfermedad enajenante y estigmatizada.

Daniel, el protagonista de la narración sorteó heroicamente la tensión entre los imaginarios de éxito y fracaso que la sociedad capitalista le impuso, las circunstancias socio-culturales que lo determinaron, las repercusiones personales que el estigma frente a la enfermedad mental tuvo en la construcción de su yo y los valores prevalentes en el contexto en el que sobrellevó su vida. El proceso de construcción de su yo y su identidad fue crítico. Era un espectador del mundo, un loco.

El loco es el adulto que no puede soportar la cruda realidad y regresa a la infancia, como lo demuestra Foucault, para quien el enfermo mental no es un loco como los demás. Lo más peligroso de su locura es que pone de manifiesto la lógica interna de los ideales sociales y evidencia la patología de las estructuras sociales que se revelan con toda crudeza en la enfermedad mental. Pensar en la salud mental del individuo, es pensar en la salud mental de la sociedad (Fromm, 1991/1994, p. 105).

Bonnett no sólo enuncia el hecho trágico. No es solo la poética que verbaliza el hecho. Es también la denuncia sobre el estigma y la exclusión del enfermo mental: la estigmatización que deviene exclusión. Las prácticas médicas refuerzan esta exclusión. Daniel quedó en abandono total, a la deriva, a la medida de su capacidad de pago.

Así mismo, Lo que no tiene nombre remite al problema más serio del que se ocupa la Filosofía Existencialista, el problema del suicidio, no como cuestionamiento fundamental de la existencia, no como elección ética existencial. El suicidio, consecuencia de una terrible enfermedad enajenante y excluyente, enigma de la ciencia médica moderna: la esquizofrenia.

Daniel, protagonista de Lo que no tiene nombre, decide morir por mano propia, opción última de su derecho a ejercer la libertad de vivir o de morir, luego de haber sobrellevado la enfermedad mental, el estigma y la exclusión. El suicidio del protagonista no está dado en el sentido exacto en el que lo plantea Camus en el Mito de Sísifo, no es una elección ética, no es un problema filosófico, ni una obra de arte. El suicidio conlleva dolor, es trágico. El protagonista del texto, antes de lanzarse al vacío, recorre un camino de búsqueda y construcción de sí mismo, un camino tortuoso cargado de incertidumbre, de exclusión, de soledad.

Daniel fue un muchacho alegre a quien la lotería genética, como define Borges el fortuito azar, le jugó una mala pasada, lo confinó a la enfermedad mental, a la esquizofrenia, tan innombrable como el suicidio mismo, que lo condena a la más absoluta soledad. Es la soledad de quien se sabe y se siente literalmente indefenso frente al mundo, absolutamente desvalido, en un mundo que ve la vida en blanco y negro, en medio de una sociedad cuyo lente no admite formatos multicolores, tonalidades diversas, donde el arco iris de la vida y las diversas expresiones del ser, del hacer, del sentir, del habitar el mundo, no

tienen un cielo donde explayarse, donde el cronotopo acrisolado y diverso de la vida no encuentra su aquí y su ahora en el mundo.

Al igual que Sísifo, Daniel cada día cargó la roca de su vida, ascendió la montaña para ver rodar irremediablemente esa roca que debe nuevamente subir a la cima, en un ritual interminable, con el agravante delestigma y la exclusión por enfermedad mental que padeció y que en Colombia es causa de exclusión y de absoluto abandono. El paciente es dejado a su suerte y a sus recursos económicos.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, encargado de asuntos de salud de la población, tiene actualmente grandes retos sociales. El sistema de salud está en crisis, no se está garantizando a la población el acceso a un servicio integral de calidad. La salud es mercancía, las posibilidades económicas y jurídicas del usuario a través de la tutela son la forma generalizada de acceder a estos bienes y servicios de salud. Accesibilidad, pertinencia y calidad son los tres ejes en los que se debe trabajar para mejorar el servicio.

En el tema de salud mental es importante resignificar las prácticas médicas, la formación del personal de salud y la transformación cultural, ya que, así como existen vacunas físicas que inmunizan frente a ciertas enfermedades, es indispensable la vacuna espiritual que disminuya las muertes por suicidio. La salud mental no se encuentra en la agenda nacional, como asunto prioritario. No obstante, la reciente ley 1616 de 2013 (Congreso de la República de

Colombia, 2013) busca hacer realidad el ejercicio del derecho a la salud mental desde la prevención y la atención, ya que la cifra actual de trastornos mentales en la población es alarmante, especialmente los cuadros que desencadenan en suicidio. Los reportes de medicina legal sobre suicidio en Colombia indican que es la cuarta causa de muerte en el país, ~~sar~~ los hombres quienes presentan mayor incidencia y entre ellos los jóvenes, ~~en~~ edades entre los 20 y los 29 años. A nivel mundial Colombia ocupa el tercer lugar, después de Cuba y Brasil (Cifuentes, 2013).

Las circunstancias en las que debe sortear Daniel su enfermedad hacen de éste joven un auténtico Héroe, a la luz del concepto de héroe de Fernando Savater (1981/2000) y Albert Camus (1994), quienes coinciden en establecer que en la lucha cotidiana librada en favor de la vida y de la dignificación de la existencia por cada Sujeto, como ejercicio de libertad, hay un acto de heroicidad, un héroe en acción. Así, Savater en el libro *La Tarea del Héroe* (1981), reitera que Héroe es aquel que logra ser ejemplo de virtud, fuerza y excelencia, con sus acciones cotidianas. (Savater, 2000). Por su parte, Albert Camus, en el texto *El Primer Hombre* (1994), afirma que el verdadero y auténtico héroe es aquel que pudiendo devolver al mundo todas las miserias recibidas, no lo hace. Esa fue la tarea de Daniel durante su vida, desde la aparición de la enfermedad: dar sentido a su existencia y devolver al mundo lo mejor de sí mismo.

Daniel, el protagonista de *Lo que no tiene nombre*, da nombre y sentido a tantos héroes anónimos que recorren el mismo camino en medio de una sociedad indiferente, donde la incomunicación es la lógica de interacción de los sujetos, como lo plantea Paul Ricoeur (1969/1976). Héroes anónimos que deben sobrellevar el estigma de la enfermedad mental, la exclusión, la muerte auestas.

El marco axiológico, ontológico, ético, filosófico y antropológico, subyacente en la obra, permite caracterizar la representación del mundo actual y aportar elementos de reflexión y análisis conducentes a la resignificación del sentido de vida, a la luz de una ética civil (Heller, 1993/1996) y de una Filosofía de la Liberación (Dussel, 1975/1996). Heller, desde la antropología social, la teorización de la vida cotidiana como modelo de racionalidad, la formulación de una filosofía política y la reflexión ética, propone un horizonte amplio para la construcción y re-construcción del Sujeto.

Tal llamado humanista entra en diálogo directo y en consonancia amplia con la Filosofía de la liberación de Dussel (1975/1996), una filosofía construida a partir de la necesidad, respuesta a la opresión, voz y eco de la periferia, evidencia de los excluidos, testimonio existencial del pueblo latinoamericano.

En síntesis, desde este horizonte de sentido, la obra *Lo que no tiene nombre*, de Piedad Bonnett, invita a una reflexión que conduce a revisar las prácticas médicas, pedagógicas, culturales y sociales y plantea la necesidad de orientar dichas prácticas hacia el cuidado de sí mismo, de los otros y de la

vida misma. Es, a la vez, un llamado a la solidaridad, la compasión por la situación y condición del otro, ese otro que jamás pudo elegir en la lotería genética ni el cuerpo, ni el devenir del mismo. Desde esta perspectiva, cada Sujeto social deviene héroe, entendido como aquel que da al mundo lo mejor de sí y en sí mismo y sortea sus propias circunstancias desde la otredad compasiva y comprensiva, de acuerdo con Savater y Camus.

Piedad Bonnet pone en escena un tema de vital importancia en la realidad del país y lo incorpora a las letras nacionales a través de su poética del duelo por suicidio y por enfermedad mental. Es un avance significativo frente al silencio alrededor del tema. La enfermedad mental está rodeada de estigma y de exclusión, haciendo innombrable este fenómeno.

El tema es de vital importancia en la realidad nacional y su aparición en las letras nacionales evidencia avances significativos en el ejercicio de memoria que permite conocer y reconocer la esencia y el sentido de lo que somos, lo que hemos sido y lo que seremos, especialmente para el momento histórico actual en el que el país dirige su mirada al paroxismo de una guerra fratricida que sólo le ha dejado exilios, desolaciones y muerte. Desplazados del alma, del corazón y del territorio.

Hacia allí apunta el sentido del proceso de duelo evidenciado en Bonnett que propone recuperar la fe y la esperanza en sí mismo, en los otros y en la vida, nombrar las realidades y los hechos para comprenderlos, reinventar la vida, rehacerla, recuperarla de los estragos de la muerte y la locura.

Como indica Bonnett, Lo que no tiene nombre es un canto a la vida (Bonnett, 2013), especialmente significativo para los momentos por los que atraviesa el país con la firma del proceso de paz que implica, además de la dejación de armas de los grupos alzados, el desarme de la palabra misma, el desarme de los corazones y la reconstrucción del tejido social, para hacer la vida no sólo vivible, sino, especialmente deseable, como lo sugiere Savater (Savater F. , 1988).

Lista de referencias

- Agnes, H. (1996). Una revisión de la teoría de las necesidades. Paidós.
- Alberca, M. (2007) El pacto ambiguo. De la novela autobiográfica a la autoficción, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Alvarez, A. (1999). El Dios Salvaje. Colombia: Editorial Norma S.A.
- Bauman, Z. (1999). Modernidad líquida. Bs Aires: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2013). La cultura en el mundo de la modernidad líquida. Madrid: Fondo de cultura económica.
- Bonnet, P. (28 de Junio de 2015). Mi banda sonora. (A. Giraldo, Entrevistador) Bogotá, Colombia. Obtenido de http://www.caracol.com.co/audio_programas/archivo_de_audio/audio-mi-banda-sonora-de-piedad-bonnett-del-28-de-junio-del-2015/20150628/oir/2826667.aspx
- Bonnett, P. (2010). El prestigio de la belleza. Editorial Alfaguara.
- Bonnett, P. (2013). Lo que no tiene nombre. Bogotá: Alfaguara.
- Bonnett, P. (20 de Febrero de 2013). revistaarcadia.com. (C. Giuseppe, Entrevistador) Obtenido de revistaarcadia.com: <http://www.revistaarcadia.com/impresaportada/articulo/narrar-duelo/31174>
- Bonnett, P. (26 de Septiembre de 2013). <https://www.youtube.com>. Obtenido de [https://www.youtube.com: https://www.youtube.com/watch?v=Qxp90lGhU2o](https://www.youtube.com/watch?v=Qxp90lGhU2o)
- Borges, J. (2006). Obra Completa. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Borges, J. L. (s.f.). poemasdelaalma.comjorgeluisborges. Obtenido de poemasdelaalma.comjorgeluisborges: <http://www.poemas-del-alma.com/jorge-luis-borges.htm>
- Camus, A. (1942). El mito de Sísifo.
- Camus, A. (1942/1985). El mito de Sísifo. Madrid: Editorial Losada.
- Camus, A. (1994). El primer hombre. Andanzas CA.
- Caputo, G. (2013). narrar el duelo. Revista Arcadia.com Disponible.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). Comportamiento del Suicidio, Colombia 2013. Bogotá, D.C.

- Colombia, C. d. (21 de 01 de 2013). [wsp.presidencia.gov.co](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/Ley%201616%20Del%2021%20De%20Enero%20De%202013.pdf). Obtenido de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/Ley%201616%20Del%2021%20De%20Enero%20De%202013.pdf>
- Diario Oficial. (21 de Enero de 2013). Obtenido de Senado de la República de Colombia: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Durkheim, E. (1965). *El suicido*. Buenos Aires: Editorial Schapire S.R.L.
- Dussel, E. (1994). *Historia de la filosofía y de la liberación*. Bogotá: Editorial Nueva América.
- Federación Mundial de la Salud Mental. (2014). www.wfmh.org. Obtenido de www.wfmh.org: <http://www.wfmh.org/wp-content/uploads/2015/01/WMHDAY-2014-Spanish-version.pdf>
- Foucault, M. (2003). *Historia de la locura*. Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2010). *Enfermedad mental y personalidad*. Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Freud, S. (2006). *El malestar en la cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fromm, E. (1994). *Patología de la normalidad*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Galimberti, U. (2013). *Los mitos de nuestro tiempo*. Debate.
- Gogh, V. (2004). *Cartas a Theo*. Paidós Ibérica.
- Guy, W. (2013). *Emotional First Aid*. New York: Penguin Group.
- Harbour, B. G. (7 de Marzo de 2016). [Elpais.com](http://cultura.elpais.com/cultura/2016/03/02/babelia/1456921128_260268.html). Obtenido de [Elpais.com](http://cultura.elpais.com/cultura/2016/03/02/babelia/1456921128_260268.html): http://cultura.elpais.com/cultura/2016/03/02/babelia/1456921128_260268.html
- Heller, A. (1996). *Una revisión de la teoría de las necesidades*. Editorial Paidós.
- Hesse, H. (1978). *El lobo estepario*. Madrid: Alianza.
- <http://www.alansaludmental.com/pol%C3%ADticas-en-sm/pol%C3%ADtica-en-sm-de-la-ops/>. (s.f.). Obtenido de <http://www.alansaludmental.com/pol%C3%ADticas-en-sm/pol%C3%ADtica-en-sm-de-la-ops/>.
- <http://www.ipsnoticias.net/2004/12/derechos-humanos-america-latina-psiquiatricos-el-infierno-continua/>. (s.f.). Obtenido de <http://www.ipsnoticias.net/2004/12/derechos-humanos-america-latina-psiquiatricos-el-infierno-continua/>.
- Iser, W. (1987). *El Acto de leer, teoría del efecto estético*. Madrid: Taurus.

- J, B. (2006). Obra Completa. Emecé Editores.
- Latorre, C. (30 de Junio de 2013). La enfermedad mental, cómo y por qué. (T. Sierra, Entrevistador)
- Legal, I. d. (s.f.).
- Mahfuz, N. (2001). Miramar. Madrid: Destino.
- Martínez, P. L. (29 de Enero de 2016). eltiempo.com. Obtenido de eltiempo.com:
<http://www.eltiempo.com/entretenimiento/musica-y-libros/piedad-bonnett-en-el-hay-festival/16494831>
- Meagher, J. (2014). www.wfmh.org: federación Mundial por la Salud Mental. Obtenido de <http://wfmh.com/wp-content/uploads/2015/01/WMHDAY-2014-Spanish-version.pdf>
- Millon, T. (s.f.).
- Mosquera, J. (31 de Marz de 2013). El Mundo.com. Obtenido de El Mundo.com:
http://www.elmundo.com/portal/cultura/cultural/carta_a_piedad_bonnett.php#.Vwmfh6ThDP4
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/es/>
- Pérez, J. (2011). La mirada del suicida, el enigma y el estigma. Madrid: Plaza y Valdés.
- Pérez, J. C. (2011). La mirada del suicida, el enigma y el estigma. Madrid: Plaza y Valdés.
- Ramírez, L. (2007). Comunicación y discurso. Bogotá: Editorial Magisterio.
- Ramírez, L. (Enero-junio de 2013). aprendeenlinea.udea.edu.co. Obtenido de www.scielo.org.co:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/lyl/article/view/16163/14043>
- Rancière, J. (2009). El reparto de lo sensible. Santiago de Chile: Arces-Lom.
- Ricoeur, P. (1969). Introducción a la simbòlica del mal. Editorial Aurora.
- Rojas, S. (2012). Alíviate el corazón roto. Madrid: Planeta.
- Salazar, A. (1990). No nacimos pa'. Bogotá, D.C.: Cinep.
- Sapetti, A. (2012). Locura y arte. Buenos Aires: Ediciones Lea S.A.
- Sapetti, A. (2012). Locura y Arte. Buenos Aires: Ediciones Lea S.A.
- Sass, L. (2014). Modernismo y esquizofrenia. Madrid: Dykinson.

- Savater, F. (1988). *Etica como amor propio*. Madrid.
- Savater, F. (1988). *Etica como amor propio*. Madrid.
- Savater, F. (2000). *La Tarea del Héroe*. México: Editorial Destino.
- Segura, C. (10 de Octubre de 2011). danielsegurabonnett.blogspot.com.co/. Obtenido de danielsegurabonnett.blogspot.com.co/
- Silva, R. (2009). *Autogol*. Bogotá: Prisa Ediciones.
- Solà, A. (2010). *Hollywood: Cine y psiquiatría*. Barcelona: Base Hispánica.
- Tello, A. (Sábado 5 de Enero de 2008). cuadernodenotas.blogspot.com. Obtenido de Cuaderno de notas de A.T.: <http://cuadernodenotasdeat.blogspot.com/2008/01/potica-del-suicidio.html>
- Tello, A. (Sábado 5 de Enero de 2008). cuadernodenotas.blogspot.com. Obtenido de Cuaderno de notas de A.T.: <http://cuadernodenotasdeat.blogspot.com/2008/01/potica-del-suicidio.html>
- Tobón, J. (18 de Noviembre de 2013). Youtube: Foro Ley de Salud Mental. Obtenido de Youtube: Foro Ley de Salud Mental: https://www.youtube.com/watch?v=oeWV8N_cWhU
- Trujillo, P. (lunes de octubre de 2010). [razonpublica.com](http://www.razonpublica.com). Obtenido de [razonpublica.com](http://www.razonpublica.com): <http://www.razonpublica.com/index.php/cultura/1487-el-prestigio-de-la-belleza.html>
- Valencia, A. (2015). *Lo que no tiene nombre: manifestaciones del arte en la novela de Piedad Bonnett*. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Valencia, L. (2013). *Con el pucho de la vida*. Madrid: Debolsillo.
- Youtube. (18 de 11 de 2013). Obtenido de Foro Ley de Salud Mental: https://www.youtube.com/watch?v=oeWV8N_cWhU

Apéndice

Imagen No. 1: Daniel: Nube de palabras. (Análisis Textual Primer Capítulo)



Imagen No. 2:

Daniel. Autorretrato. <http://danielsegurabonnett.blogspot.com.co/>



Imagen No. 3: Obras que introducen capítulos en la obra. (Valencia, 2015).



Imagen No. 4. Nube de palabras: Análisis Textual Ley de Salud Mental - Colombia



VITA**TERESA DE JESÚS SIERRA JAIME**

Licenciada en Educación con estudios en Español y en Francés, Universidad Pedagógica Nacional.

Profesional en Comunicación Social con énfasis en Comunicación Comunitaria, Universidad Nacional a Distancia (UNAD).

Directivo Docente Secretaría de Educación de Bogotá.

Proyectos: Otra Escuela es posible, Ícaro: vuela sin quemar tus alas.