

14
2eje.
ESTADISTICA
AL 79
1973
ALBA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN

SOLEDAD EN UN ESPACIO BLANCO

(Reportaje Profundo Sobre el
Hospital Psiquiátrico)

T E S I S

Que para obtener el Título
de

LICENCIADA EN PERIODISMO Y
COMUNICACION COLECTIVA.

P R E S E N T A

AA. JACQUELINE LOPEZ SANCHEZ.

ASESORAS: LIC. CARIDAD GARCIA HERNANDEZ

LIC. ALMA ROSA ALVA DE LA SELVA

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Miro los árboles, escucho el trinar de los pájaros.
Y pienso en agradecer, en decir o hacer un algo para gritar o
murmurar mis palabras, no quiero que suenen huecas, falsas o
repetitivas y sin embargo debo decir

G R A C I A S

a:

Dña Consuelo Ramírez Cabrera. Por su plática tan
amena, por toda su experiencia, por permitirme compartir su
historia.

Horacio Quiroga. Por estar siempre dispuesto a
colaborar, por ser antes que psicólogo o profesor, un
extraordinario ser humano.

Los miembros de Neuróticos Anónimos grupo Buena
Voluntad las 24 horas: Fausto por tu sonrisa impenetrable y tu
enorme valor ante todo. María: por ser "Como el arcoiris".
Guadalupe: por tu enorme fortaleza interior. Angel: por abrirte
a mi sed de conocimientos y por tu dulce risa. José: por tu
amabilidad incondicional. Universo: por ser exactamente así
amplio, inextinguible, azul y lleno de estrellas.

Alejandro Correa: por tu tiempo, por la información
brindada y sobre todo por ser mi AMIGO.

Anita, Sandra, Gustavo, Sigfrido, Samuel por
soportar las mil y un preguntas y las mil y un molestias.

Javier, Yolanda, Jill y Jair por su apertura, por
compartir un trocito de sus vidas conmigo.

César y Sofía por su apoyo incondicional, por
permanecer inextinguibles como el faro de Alejandría.

Caridad García Hernández. Por todo: la risa, el silencio, las confidencias, por ser siempre a pesar del viento o la lluvia una gran mujer, una excelente profesora, una admirable madre, una periodista crítica y aguda en sus apreciaciones. Pero sobre todo por ser tan paciente conmigo por dignificar tan dulcemente la acepción de la palabra sensatez. Por ser una asesora inquebrantable y estar abierta siempre a mis locuras y niflerías. Por tu tiempo y amistad.

Alma Rosa Alva de la Selva por tu amabilidad, por tu apertura y apoyo.

Victor Roura, por el tiempo, la risa, las palabras, por tu capacidad periodística, por tu sencillez, por tu desflorante sonrisa y tu serena mirada.

Camila Otters, por desgarrarte al participarme tu historia y luego renacer con otra piel y otros sueños en el alba del amanecer.

A todas las personas que a lo largo de esta investigación me permitieron acrecentar mi visión de la vida.

Dedico esta investigación a:

Mis padres: Julia y Francisco. Con admiración, respeto y agradecimiento por darme la oportunidad de verlos juntos hasta ahora, por haber vivido una hermosa historia de amor que tiene 52 añoscapítulos y espero tenga muchos más.

Mis hermanos:

Javier: por tu inteligencia y audacia, por ser más que un ejemplo, una manera de ser y vivir, por tu sonrisa y buen humor.

Paco: por tu entusiasmo, porque tu disposición a vivir no decaiga jamás.

Lalo: por tu cariño, y comprensión incondicionales.

Aristeo: por el valor ante lo adverso.

Manuel: por las ganas de estar en armonía.

Edgar: por tu sincronía en hacer y decir callar y otorgar.

César: por ser constante, por la plática, las bromas y el tiempo que hemos vivido aún y a pesar de la densidad de la bruma, por tu sensibilidad y apertura.

Mis hermanas:

Isabel: por estar siempre allí en el momento justo, por ser paciente, constante, por el interés prestado a mi existencia.

Estela: por ser el "corazón de la familia", por tu disposición, por las bromas, las historias, por el cariño de siempre y las ganas de ayudar.

Martha: Por ser más que una hermana, una amiga, por compartir mis sueños, mis temores, mis necesidades, por cubrirme de ternura desde siempre.

Laura: Por saber sonreír, a pesar de la historia de los días, por la sinceridad y por vivir.

A mis sobrinos: Sofía, Jair, Paola, Jill, Giovanni, Marlene, José Eduardo, Roxana, y Arianna, con ternura, con todo el amor del mundo y más...

A mis cuñadas: Sofía Rugerio, Yolanda, Emma, Martha, y Sofía Sierra, porque hemos compartido el arcoiris de la vida.

A mi cuñado: Gerardo, por todos los hermosos momentos que hemos compartido, por la alegría de vivir. Por la vida.

A mis Amigas:

Laura: Por saber sonreír franca y abiertamente, por los sueños, las ideas, la música, por compartir nuestra adolescencia, por disipar nuestros temores al calor de viejas historias, nuestras historias, por seguir juntas antes, después y para siempre...

Rocío: Por estar igual de "desconectada" a muchas cosas como yo, por todas las experiencias que vivimos, por las películas, los libros, los amores y desamores, los días soleados y lluviosos, porque antes de aparecer la realidad virtual, nosotros la disfrutamos en cada poro de la piel. Porque a pesar de todo estamos juntas.

Betty: Por tu serenidad, por la sutil fortaleza que hemos construido a lo largo de los años, por esos inolvidables y entrañables años de la prepa, por los churros y tortas del

convento, por nuestra pinta inolvidable, por el Chiandoni y más.

Martha Montoya: Por ser una persona maravillosa, por tu ternura, por la candidez de tus palabras, por tus sabias apreciaciones, por estar allí siempre incondicional. Por tu amor.

Juan Luis García: Por ayudarme a descubrir que la vida es un prisma de colores, por toda tu ternura y amor, por los conocimientos y vivencias compartidas.

A la vida, al sol, al viento

Al amor, gracias por permitirme confiscar trocitos de felicidad, toneladas de risa, millones de suspiros y un momento para pensar en ti, siempre y obsesivamente en ti sé que estás allí y algún día permitirás que me estrellé entre tus brazos para siempre...

Jacqueline.

otoño '94.

DONDE ESTA...?

Y ME PREGUNTABA ¿POR QUE?.....	1
SALUDE AL DIA CON UNA SONRISA.....	3
ALGUNAS EXPLICACIONES NECESARIAS.....	5
NUEVO PERIODISMO (TU VERDAD ME DESLUMBRA).....	8
DIME QUE ES VERDAD, QUE NO ES UN SUEÑO.....	10
CARTA DIRIGIDA A.....	16
HUBO UNA VEZ.....	18

PARTE UNO

LICHO SOLO QUIERE JUGAR.....	35
¿QUIEN DIJO QUE?.....	51
A UN LADO.....	54
¿ME AYUDAS?.....	57
¡QUEDARAS COMO NUEVA!.....	57
¡BUENOS DIAS! ¿ESTOY FELIZ?.....	64
LA SONRISA DE IRMA.....	71

PARTE DOS.

LA LUNA ES UN CIRCULO.....	94
EL SILENCIO DE LA REALIDAD.....	107
QUIEN AGUANTA MAS.....	118

PARTE TRES.

¿TE ACUERDAS DE PANCHITO?.....	125
Y LA NAVE VA... ..	197

PARTE CUATRO.

PRIMER MOVIMIENTO.....	211A
UNIVERSO.....	214

LAS CANICAS Y LOS CARRITOS.....	216
MARIA.....	232
NUNCA, NADIE, NADA.....	240
MIS SUEÑOS SON TUS SUEÑOS.....	259

PARTE CINCO.

AQUI Y ALLA AHORA Y SIEMPRE... ..	279
ES BUENO SABER.....	284

Y ME PREGUNTABA ¿POR QUÉ?

Cuando pensé hacer la tesis, me surgieron diversas dudas, porque quería que un trabajo tan importante, cumpliera con tres planteamientos indispensables para mí: la *trascendencia*, que fuera *importante* y que resultara *interesante*.

Aunque en realidad no sabía qué tema podía resultar idóneo para el cumplimiento de mis tres premisas. Exploré, y encontré algunos posibles, pero sentía que algo les faltaba para satisfacerme plenamente. Fueron días largos de indagación.

Sabía que finalmente algún tema me daría esa parte tan necesaria para que una se decida a iniciar la búsqueda y soportar los altibajos que toda investigación depara.

Sin embargo cuando creía que por fin estaba decidida a iniciar la recopilación de datos, me daba cuenta que el tema estaba demasiado estudiado bajo diversos ángulos, y para mi desfortuna, no me sentía en posibilidades de abordarlo desde una perspectiva en donde aportara algo personal o diferente. En esos días difíciles en que uno no sabe por qué no estudió otra cosa como hacer pasteles o cortar una camisa, recordé las palabras que un profesor nos dijo cuando estudiaba la carrera, "no hay nada nuevo bajo el sol, todo está estudiado y visto, lo importante es la manera en que ustedes lo perciban y lo que puedan aportar de manera personal para explicarlo."

Esas palabras fueron definitivas para aclarar lo que realmente buscaba. Fue entonces, qué el tema de Hospitales

Psiquiátricos, llegó a mi mente y fue como amor a primera vista. No sé cómo suena, tal vez un tanto fuera de lugar, pero creo que la comparación es válida.

Analiqué los aspectos de mis tres premisas y concordaron a la perfección. De esta manera encontré el tema que me llevaría a conocer muchos aspectos nuevos de mí misma, de la gente y de un mundo que no todos conocen.

Mi primera premisa, la de trascender, aunque no estaba segura de que sucediera más allá del área escolar o familiar, me bastaba momentáneamente.

Cree que resultaba ser un tema importante, pues somos miembros de una sociedad compleja y éste es uno de sus prismas poco conocidos.

Y finalmente imaginé que el tema resultaría interesante, pues si los dos aspectos anteriores no lo eran tanto, cree que al menos éste último sí lo sería.

Al inicio la información que obtuve, me hizo comprender que los terrenos a los que estaba entrando, además de extraordinarios eran difíciles de acceder, pues es un tema tabú, es algo de lo que la gente evita hablar. Pero tal vez el problema mayor se manifiesta en los hospitales, pues no permiten la entrada más allá de los intereses del director en turno. Y normalmente sus intereses empiezan y terminan en el área de las visitas familiares, en donde el maquillaje que le proporcionan a la verdadera situación es genial.

Ahora tenía el tema y la manera más atractiva para que se conjugaran mis premisas con un trabajo sólido era la

elaboración de un reportaje.

Sin embargo, necesitaba un reportaje muy especial, tenía que ser reflejo de una profunda investigación, pero al mismo tiempo deseaba que mis puntos de vista, mi forma de percibir cada palabra, cada gesto de las personas que entrevistara así como los ambientes y situaciones, se vieran reflejadas tan nítidamente como fuera capaz de escribir.

Sabía que mi elección de hacer un reportaje era acertada, pero necesitaba más herramientas que las que me proporcionaba un reportaje usual, es decir como los que leemos en los periódicos o vemos en la televisión. Mi idea se acercaba a lo que se hacía en algunas revistas en donde se rompe un poco con esa enorme pared a la que se enfrentan los reporteros y que se llama objetividad. Yo deseaba vincularme con lo que diría, no solamente proporcionar declaraciones o transcribir citas textuales que podrían resultar tan ajenas y lejanas a la realidad de los lectores como una tabla de cotizaciones del Dow Jones lo sería a un niño de la calle. Fue entonces cuando me incliné por lo que plantea el Nuevo Periodismo.

SALUDE AL DIA CON UNA SONRISA

TORCIDA

Surgieron muchas dudas, demasiadas ideas hacían **!!!**
crissh... crassshhhhh !!!!!!, en mi interior, eran unas ganas de averiguar qué sucedía dentro de un hospital psiquiátrico, algo en mi cerebro deseaba aprender y explicarse muchas cosas,

creía que al averiguar por qué la gente se volvía loca, podría entenderme y entender a la gente, a los vecinos, a mis amigos, y también, ¿por qué no?, hasta a mi familia. Pero al mismo tiempo deseaba y necesitaba abrirme paso entre el muro silencioso que separaba a la realidad con la locura. **Sentía...**, ¡ caray ¿qué diablos sentía? ! ..., era como intentar brincar un charco de agua y no querer ensuciarse los zapatos blancos, eso jamás podría ser, sabía que si deseaba conocer qué sucedía en los hospitales psiquiátricos me urgía, me era vital o quizá más que éso, conocer gente que hubiera estado en un hospital psiquiátrico.

Y entonces de pronto yo, por causas que no deseo explicar, me relacioné con una persona que había estado en un hospital psiquiátrico, antes habíamos compartido vibraciones, sentimientos que después de su salida del psiquiátrico jamás volvieron a sucederse. Él, se fragmentó, me era distante, y yo creía alcanzarlo, pero él poco a poco me arrastraba y casi lo logra.

Sentía angustia y dolor así que me desesperé y no paré hasta llegar a conocer desde dentro un hospital psiquiátrico. Y fue cuando quedé asqueada de lo que viví, de lo que sentí y mi parte conciente me gritaba !!! jamás olvides estos rostros por favor, jamás !!!! no intentes escapar de esas miradas perdidas que te aguijonan la piel y claman una sonrisa...No intentes por el resto de tu vida perturbar esa dolorosa herida que tienes ahora en medio de tu corazón. Mi Historia se Bifurcó. quedé escindida.

Entendí de la manera más dolorosa y profunda lo que deseaba explicar en el reportaje. me faltaba el aire, me sentía asfixiada, y aprendí a escuchar, a ser paciente, a olvidar viejos prejuicios si es que algún día los tuve, deseaba llorar con mis entrevistados, abrazarlos y tal vez hasta besarlos o hacerles el amor y sentirme libre, y sonreír de esa manera tan impactante en que ellos saben hacerlo, sin poses, sin fingimiento o hipocrecía, pero también era difícil.

Porque yo también estaba alejada de ellos, y sin embargo cada día que miro al cielo o a los árboles, siento nostalgia, porque yo no... deseo olvidarlos nunca.

ALGUNAS EXPLICACIONES NECESARIAS

El tema de los hospitales psiquiátricos, era una parte del enamoramiento que sentí, digamos que el 50 por ciento, porque el otro 50 o quizás hasta un 60 por ciento, vino del Nuevo Periodismo. El uno era el complemento del otro., es como cuando estás enamorado de alguien amas su cuerpo, pero también sus sentimientos, y uno no existe sin el otro.

Sin duda los hospitales psiquiátricos es un asunto interesante, pero sin el Nuevo Periodismo, no habría podido hacer el reportaje.

Pero ¿cuándo surge el reportaje? según algunos autores el primer reportaje se escribió en la Biblia, en el libro del Génesis, sin embargo

" El reportaje, voz francesa de origen inglés y

adaptada al español, proviene del verbo latino Reportare, que significa traer o llevar una noticia, anunciar, es decir informar al lector de algo que el reportero juzga digno de ser referido." (véase inciso 1)

Se dice que el reportaje es el género periodístico más completo pues incluye la noticia, la entrevista, la crónica, la columna, así como la interpretación de los hechos propia de los géneros de opinión.

Un reportaje es versátil en base a la información y el tema de que se trate, pero ante todo debemos establecer que un reportaje se debe fundamentar en la veracidad de los hechos, es decir, que la información debe ser verificable. De esta manera el reportaje debe concentrar información, pero también debe reflejar la experiencia personal del reportero, pues es ante todo, una obra de creación personal.

Tal vez uno de los aspectos más importantes que se enfrentan en la realización de un reportaje es el manejo y perspectiva de la objetividad. En periodismo siempre se tiene como bandera que el punto de vista del reportero o entrevistador debe permanecer bajo la sombra de la objetividad, sin embargo cuando se trata de la realización de un reportaje

" se dice que en el reportaje se matizan los diversos elementos que lo integran con las vivencias personales del autor, con sus observaciones, con detalles que otro no puede ver pero que no deben escapar al periodista." (véase inciso 2)

Es por esto que el periodista, al realizar un reportaje debe tener siempre presente que ante todo es un

informador que satisface el qué, quién, cuándo, cómo, dónde, por y para qué del del suceso que se investiga.

Para que un reportaje sea considerado idóneo debe contemplar los siguientes aspectos:

Actualidad. Es la condición básica de un reportaje, aunque se trate de hechos pasados, se deben vincular al presente. **Claridad.** El lector común desea que le hablen con palabras claras y entendibles. Un reportaje se convierte en confuso cuando se usan demasiados tecnicismos o cifras y porcentajes abrumadores. **Interés.** En el reportaje el interés es lo que motiva al lector a sentirse involucrado en el tema. Se debe hacer una selección de elementos y detalles investigados que permitan la atención del lector.

Personalidad. Como se ha manifestado el reportaje es el eslabón entre la literatura y el periodismo, así que el periodista debe imprimir su sello personal, su estilo.

Colorido. El periodista debe ayudar a transmitirle al lector lo que él vio.

Vivencia. El mejor material para un reportaje es poner atención a las vivencias propias del periodista, pues el periodismo es una **Personal.** actividad multifascética.

Educa. El reportaje proporciona conocimientos de manera amena, digerible, clara y directa.

Informa. Jamás debe olvidarse que el principal objetivo del reportaje es el de informar.

Describe. La capacidad descriptiva del periodista es vital para ayudar a que las cosas hablen por sí

mismas.

Narra. Esta acción va de la mano de la anterior pues al narrar, el periodista amplía la escena y permite despertar el interés y curiosidad del lector.

De esta manera podremos saber cuando estemos ante un reportaje que cumpla con las anteriores disposiciones, pues:

El mejor reportaje es el que logra que los lectores habituales de periódicos lo lean, lo entiendan y lo recuerden. Lo mismo ocurre con las buenas novelas. Por ello el reportaje es como el eslabón entre el periodismo y la literatura. O dicho de otra manera los buenos reportajes demuestran que el periodismo es sin duda un género literario. (véase inciso 3)

Pero de qué manera se enlazarían el reportaje con el nuevo periodismo y ¿qué es el nuevo periodismo?

NUEVO PERIODISMO

(TU VERDAD ME DESLUMBRA)

Faldas largas, con crinolina, cinturas breves y busto pequeño, cabello rubio recogido con cintas de colores pastel: azul, rosa, lila y acaso amarillo, mujeres-adolescentes con olor a tierra virginal a incienso dulcelimón, ideas tibias como el amanecer. Jóvenes americanas, jóvenesueñoamericano.

Son los años cincuentas, los periodistas son creados en la marcha, publican notas, intentan crear conciencia, es la época de la posguerra, ahora todo debe ser diferente, la paz reina la tierra. Periodistas gordos de vientres henchidos que van tras la noticia plana, fácil de olvidar después de 3 minutos. Que al final de la jornada llegan a descansar, a tirarse frente al televisor y mirar quién se lleva el

campeonato de beisbol ese año. Son pocos aquellos que intentan relacionar las notas o los reportajes con esas *miss american dream* con su mundo abierto como un cielo azul. Tal vez quieran intentarlo, pero son tan jóvenes e inexpertos que no saben cómo hacer las cosas, según les dicen sus editores no pueden arriesgar el espacio del periódico !!!A quién le importa leer eso!!! O eran periodistas o escribían novelas. Pero no era fácil escribir y decirse periodista eran dos términos diametralmente opuestos. Tom Wolfe personaje principal de esta corriente, explicó:

No tengo ni idea de quién concibió la etiqueta de Nuevo Periodismo. ni de cuando fue concebida. Seymar Krim, me dijo que la oyó por primera vez en 1965, cuando Peter Hamill le llamó para encargarle un artículo titulado El Nuevo Periodismo, sobre gente como Jimmy Breslin y Gay Talese [ambos iniciadores del movimiento]. fue a finales de 1966 cuando se oyó hablar por primera vez a la gente del Nuevo Periodismo en las tertulias que yo recuerdo. (véase inciso 4)

Entonces era la DECADA DE LOS SESENTA.

Qué podía decir el Nuevo Periodismo, de ella, seducirla y alegrarla con vistosos colores rojos o naranjas, con sonidos hindúes, con chicles de sabores a mangofresa y cigarros verdes rellenos de escape temporal. Viajeras andantes, camisas de cuello mao, cinturones a la cadera. Paz y amor, disfruta la vida deja que te amen aquí o allá ¿qué importa?

Cielos morados o grises que presagian tormentas calmas, turbias, y abren paso al verdor casi mágico de la naturaleza, generación ausente de estar tan presente, flores sobre tu cabeza, cantemos una canción "Todo lo que necesitas

es amor".

¿ Qué hizo el Nuevo Periodismo por tí?

¿ Te hizo el amor o sólo lo intentó?

¿ Te hizo crecer, vislumbró tu futuro?

Déjame escuchar lo que dijo Wolfe, silencio...

ssh, ... escucha el sonido de sus palabras:

A finales de 1966 había surgido una casta de periodistas que de un modo o de otro poseían el coraje de hablar a su manera metidos en cualquier ambiente, incluso sociedades cerradas, y salir con vida del empeño, ...sin embargo, la etiqueta de Nuevo Periodismo, acabó por pegar. No era un 'movimiento'. Carecía de manifiestos, clubs, salones, camarillas, ni siquiera disponía de un café donde se reunieran los fieles, desde el momento en que no existía credo ni fe. En la época de mediados de los sesentas, uno sólo se daba cuenta de que por arte de magia existía una cierta agitación artística en el periodismo, y de que éste hecho resultaba nuevo en sí mismo. (véase inciso 5)

DIME QUE ES VERDAD, QUE NO ES UN

SUEÑO.

...espera..., no vayas tan de prisa, ¿quién te enseñó a escribir así tan chistoso?, tan diferente, tan... ¡ay!, me haces sentir parte de todo esto, del aire, de la brisa, del silencio del dolor y la alegría de la tristeza, casi puedo tocar tu sonrisa: es liviana y sabe a lluvia fresca, a rocío de amanecer. es como si.... Si yo estuviera en el lugar, en todos los lugares a la vez, ahí junto a los **black panthers**, o viajando a través de todo el Sur de Estados Unidos, ¡¡¡¿ siento cosquillas ?!!!, aquí, sí, mira,.... ¡ Acércate, no seas tímido!!, sientes cómo brinca mi corazón...

...Y de pronto se hizo la luz, el cambio fue categórico ahora hablamos de dulces sueños morados o violetas ya no rosas o pálidos, la vida es como es, con sus historias grises, amargas desdeñadas, y dirás ¿a quién le puede importar que en Estados Unidos donde se inicia todo este numerito se haga un reportaje de la superestrella de cine que no vive sin inyectarse heroína y luego se deprime tanto que quiere suicidarse?, o ¿qué tengo que ver con las bandas del Bronx, o de Harlem, que tienen códigos de honor como en la época de los caballeros en Inglaterra que se batían en duelos que ahora suenan tontos y sin razón?. PUES simplemente que todos vamos en el mismo barco, no importa si eres chino, rojo negro o azul, o español o hindú o mexicano, todos vamos en el mismo lugar, es la nave de los locos.

Y hablando de locura es por eso que comencé a investigar sobre el asunto, y sabes qué me enseñó el NUEVO PERIODISMO.

Primero asimilé lo que deseaba hacer, luego leí y leí Nuevo Periodismo, luego aprendí ciertos prientos para poder hacer nuevo periodismo.

Construcción escena por escena, esto es fundamental, se debe contar una historia saltando de una escena a otra puedes empezar por el final, luego ir al medio y terminar en el principio, se debe recurrir lo menos posible a la narración histórica, siendo muy claros sin provocar confusiones innecesarias. Es por esto que es vital vivir la historia, ser testigos de escenas de la vida de otras personas y registrar el diálogo en su totalidad, lo que constituye

Registro del diálogo. Los escritores aprendieron que el dialogo realista capta al lector de manera más completa que cualquier otro procedimiento individual. Al mismo tiempo afirma y sitúa al personaje con mayor rapidez y eficacia. Dickens, sabía fijar un personaje en tu mente de tal modo que tienes la sensación que ha descrito cada pulgada de su apariencia... sólo que al volver atrás descubres que de hecho se ha ocupado de la descripción física en dos o tres frases, esto lo ha conseguido con el diálogo.

Punto de vista en Tercera Persona. Es la técnica de presentar cada escena al lector a través de los ojos de un personaje particular, para proporcionar al lector la sensación de estar metido en la piel del personaje y de experimentar la realidad emotiva de la escena tal como él la está experimentando. Hasta ese entonces los periodistas sólo habían empleado el punto de vista en primera persona, 'yo estaba allí' y esto significaba una grave limitación para el periodista, ya que sólo metía al lector en la piel de un único personaje: él mismo, un punto de vista que a menudo se presenta ajeno a la narración e irritante para el lector. Sin embargo surgía la pregunta ¿cómo puede un periodista, que escribe no ficción penetrar con exactitud en los pensamientos de otra persona?.

La respuesta se reveló maravillosamente simple: entrevistarle sobre sus pensamientos y emociones junto con los demás.

Relación de hábitos cotidianos. Esto ha sido siempre lo que menos se ha comprendido. Consiste en la relación de gestos cotidianos, hábitos, modales, costumbres, estilos de

mobiliario, de vestir, de decoración, estilos de viajar, de comer, de llevar la casa, modos de comportamiento frente a niños, criados, superiores, inferiores, iguales, además de las diversas apariencias, miradas, pases, estilos de andar y otros detalles simbólicos que pueden existir en el interior de un escena. Se podría preguntar ¿simbólicos de qué? Simbólicos en términos generales, del estatus de la vida de las personas, utilizando este término en el sentido amplio del esquema de comportamiento y bienes a través del cual las personas expresan su posición en el mundo, o la que creen ocupar, o la que confían en alcanzar. La relación de tales detalles no es meramente un modo de adornar las prosa. Se halla tan cerca del núcleo de la fuerza del Realismo como cualquier otro procedimiento en la literatura. (véase inciso 6)

WOLFE, es el hijo descarriado del *american dream* (sueño americano) con sus posturas ansiosas, su andar desparpajado, sus palabras rojas y negras, sus a veces sin sentido, sus historias que nadie cree posibles y sin embargo él sabe que son ciertas, con toda la antiolemonidad que puede llevar sobre sus hombros fue quien impuso las noreglas del nuevo periodismo. Dice: si el periodista quiere saltar del punto de vista en tercera persona a otro en primera persona dentro de la misma escena, o dentro y fuera del punto de vista del narrador al monólogo interior de otra persona... lo hace...el resultado es una forma que no es igual que una novela. Consume procedimientos que da la casualidad que se han originado con la novela y los mezcla con otro procedimiento

conocido a la prosa, y con frecuencia se beneficia de una ventaja tan obvia, tan firme, que uno casi olvida la fuerza que posee: el simple hecho de que el lector sabe que todo esto ha sucedido realmente. Según Michael L. Johnson, investigador

de esta corriente, Tres grandes categorías de Nuevo Periodismo surgieron durante la década de 1960:

UNO) La prensa Underground y las publicaciones estrechamente afines a ella.

DOS) Libros o ensayos escritos en estilo periodístico por periodistas o acaso de un modo más significativo por gente que dentro o fuera del campo del esfuerzo literario ha formulado una respuesta directa, valorativa y por lo común participante, a los acontecimientos de su mundo, empleando o inventando una voz periodística.

TRES) Cambios en los medios de comunicación oficiales, que involucran nuevas y marcadamente distintas maneras de relatar y comentar los sucesos que les interesan.. (véase inciso 7)

Y por eso los nuevos periodistas están más interesados en escribir lo que hay más allá de las noticias, que en producir la narración lavada que se ofrece a un público comprador al que el periódico no puede ofender o siquiera intentarlo, o a transformarlo psicológicamente. Su relato estará regido por el modo en que se entrelazan los sucesos que encontró, y por cómo afectaron sus propios sentimientos y sus pensamientos y por cómo constituyeron una experiencia humana concreta para él y para otras personas involucradas en ellos.

Es cierto que surge en Estados Unidos el Nuevo Periodismo y que se reconoce a tres autores como los máximos representantes de este género Truman Capote con *In Cold Blood*; Tom Wolfe con *The Kandy Kolored Tangerinw-Flake Streamline Baby* y Norman Mailer con *The Armies of the Night*.

Pero qué sucede en nuestro país, ¿a quién se le considera Nuevo Periodista?, o ¿quién está haciendo Nuevo

Periodismo? Algunos periodistas consideran que el trabajo que hace Elena Poniatowska, Cristina Pacheco o el que hizo José Agustín e incluso Carlos Monsiváis es Nuevo Periodismo. Víctor Roura, es para muchos uno de los iniciadores en nuestro país del Nuevo Periodismo, Víctor es como un ;;; buuummm !!! como un catorrazo que se queda prendido a ti cuando lo ves, siempre amable, atento y galante, de entrada tu opinión sobre él es como si comieras un helado de queso con limón y luego tomaras un vaso de agua o palomitas con chile piquín y una coca cola helada, luego lo tratas y lees lo que escribe, sus ocho libros publicados, y el trabajo que ha desarrollado en *La Jornada*, el *Uno más Uno*, y en los últimos cuatro años en la sección de Cultura de *El Financiero*, y lo admiras aún más. Es el hombre de negro, adora esa ausencia de color, lo seducen unas medias negras, será porque el color negro es de por sí misterioso, sensual, lívidamente perturbador. Y es además mi color favorito, compartimos esa atracción especial, espectante por el color del oculto deseo, fraguado sin sentir, esperando al acecho el instante preciso.--.-

...Y pregunto a Víctor, creador de piropos incompatibles, qué es el Nuevo Periodismo y me responde:

No es lo que la gente cree, es decir, no es ni Truman Capote, o Tom Wolfe, o en México los que escriben bonito como Elena Poniatowska o Carlos Monsiváis.

Sino que se trata de un conocimiento profundo de los géneros periodísticos es la manera de estructurar la información. Es la forma de hacer un periódico, se debe tener un conocimiento total del periodismo. Un nuevo periodista no es quien entrega una colaboración cada quincena, es quien trabaja en una mesa de redacción, y está haciendo periodismo diariamente, vinculado con los géneros periodísticos. No quien se sienta a decir o teorizar qué es el nuevo periodismo sin haberlo puesto en práctica jamás..... El nuevo periodismo es el

que se genera a diario, el que lucha por romper con las estructuras arcaicas e intenta crear nuevas escrituras. En México el Nuevo periodismo está fragmentado y no se da en todos los periódicos. A diferencia de lo sucedido en Estados Unidos, donde ser nuevo periodista se convirtió en sinónimo de fama y entre más textos publicados lograbas más dinero.

Yo creo que en México se hace nuevo periodismo, pero no de manera individual sino en grupo, a diferencia de Estados Unidos en donde el lucimiento era personal. Creo que no puedes decir que haces nuevo periodismo sino has trabajado en una mesa de redacción y tratas de cambiar ciertas formas arcaicas. Sí, creo que yo si hago Nuevo Periodismo, lo practico. (véase inciso 8)

Luego hablamos de la noche y sus ocultos destellos, pero éso ya forma historia de otra esencia... más personal...

...El **Nuevo Periodismo**, indica el crecimiento como afirma Michael Johnson, y el enriquecimiento de una nueva conciencia, un sentido de la situación humana inmediata más amplia, más compleja y más variada. Quienes participan de esta creación buscan continuamente más allá de sus tradiciones, nuevas formas de expresión y educación periodística e incluso retoman de su propio entorno cultural, con sus propios problemas y paradojas.

CARTA DIRIGIDA A...

El *Nuevo Periodismo* tiene en general cuatro temas o categorías principales, según lo propuesto por John Hollowell.

La primera: **Celebridades y personalidades**

La segunda: **La subcultura de los jóvenes** y los patrones culturales nuevos, aún en evolución.

La tercera: **El Gran suceso**, con frecuencia violento, como casos criminales y protestas antibélicas.

La cuarta: **Reportaje social y político general.**

NUEVO PERIODISMO. Eres tan especial, como un amante primerizo a quien le falta descubrir un universo de historias de frases y experiencias. Hasta ahora has sido parte de revistas, periódicos y libros, pero tu huella debe seguir y perdurar, pues como escribe Hollowell:

...El Nuevo Periodismo permanecerá como un género vital para cierta clase de acontecimientos noticiosos y tendencias sociales... es por ello que te elegí a ti Nuevo Periodismo como mi aliado, para que juntos pudiéramos decir por qué el hospital psiquiátrico es un espacio blanco y por qué las personas que lo habitan están en la más profunda soledad, en el abandono que te cercena en mil partecitas que difícilmente logras volver a unir...

.....Cuando el Nuevo Periodismo sostiene un espejo ante una pequeña porción de la estructura de la sociedad total, su éxito es mayor... No sé si ésto tendrá éxito, pero al menos la gente sabrá de la existencia transparente, tal cual, de los hospitales psiquiátricos, sin resaltar únicamente el sentido lastimero o doloroso

...Cuando la involucración personal del reportero en la historia es legítima, contribuye a una perspectiva única que no es posible lograr en el reportaje convencional. Cuando un reportero explora un mundo oculto o proporciona el punto de vista del que está adentro, y cuando lo que escribe está apoyado con una cuidadosa investigación, entonces el nuevo periodista puede transmitir sus percepciones vigorosamente a un público receptivo. (véase inciso 9)

HUBO UNA VEZ...

Desde la antigüedad, la enfermedad mental ha sido objeto de diferentes tratamientos y formas de abordarla. El primer Hospital que se utilizó para albergar pacientes mentales fue en Londres en 1377, su nombre era BETHLEHEM este fue el origen de la palabra *Bedlam* (Manicomio). En nuestro país desde la época prehispánica las culturas existentes tenían ciertas capacidades para abordarla. Algunos de éstos conocimientos han llegado hasta nuestros días por manuscritos del siglo XVI entre los que destacan el *Códice Badiano o Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis* y la "Historia de las cosas de la Nueva España" de Fray Bernardino de Sahagún.

El *Códice Badiano* fue escrito en 1552 y descubierto en 1922 en la biblioteca del Vaticano. Juan Badiano, era originario de Xochimilco y traductor de libros al latín.

En el manuscrito se presentan diferentes láminas que ejemplifican las soluciones que los aztecas daban a los diferentes problemas psiquiátricos que tenían, siempre desde una dualidad mágico- naturalista.

Se incluían además diferentes remedios para aliviar los diversos cuadros patológicos, un ejemplo: en la lámina 73 del texto se lee: remedio para la sangre negra (*nigri-remedium sanguinis*). Badiano utilizó la palabra "sangre negra" para referirse a la Melancolía, éste término era muy usado en la Europa del siglo XVI. Se recomendaba un cocimiento de yerbas

y un jugo obtenido de flores de buen color, se sugería que el enfermo caminara en un lugar sombreado, que se abstuviera de tener relaciones sexuales, de beber mucho vino que en este caso era el pulque, de hecho el pulque debía ser utilizado como medicina, el paciente debía entretenerse en actividades alegres o divertidas, tales como cantar o tocar música y tocar los tambores que se usaban en los bailes públicos.

Es interesante el tratamiento que se les proporcionaba a quienes padecían epilepsia. Se distinguían dos formas clínicas, para las cuales utilizaban nombres diferentes. Una se refería a la caída y convulsiones y la llamaban *huapahualiotli*, la otra manifestada sólo por temblor del cuerpo *huihuixcayotli*.

Entre los aztecas y en general los pobladores del México antiguo la Melancolía, la Epilepsia o el estupor mental no eran consideradas como enfermedades debidas a espíritus malignos, sino como verdaderas enfermedades del cuerpo.

Sin embargo, esta actitud de asentimiento no era la misma en Europa, pues

En el siglo XVI existía ya una conciencia de la situación social de las mujeres acusadas por brujería, de las implicaciones sociales de las persecuciones y de su relación con la psicopatología. La creencia en espíritus malignos intrusos estaba extendida en casi todo el mundo así como la intromisión de fuerzas de esta naturaleza. (véase inciso 10)

En este contexto podemos encontrar frecuentes ejemplos de esta creencia en las literaturas de Egipto, Babilonia y Asiria así como el área mediterránea del próximo Oriente.

Lo que en la actualidad se conoce como Psicosis y Neurosis, dio lugar a muchos procesos pues se creía que el enfermo era un poseso y que era necesario castigar a la bruja

causante de ese estado.

En Grecia, Herodoto aceptaba dos explicaciones del trastorno mental: una atribuida a la intervención divina y la otra a causas naturales que alteraban la actividad psíquica. Según la concepción que ubicaba a la enfermedad como de origen mental, se tomaba en cuenta la teoría de los Humores. De acuerdo a esta doctrina el cuerpo se componía de cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, producidas por diferentes procesos fisiológicos en varias partes del cuerpo. Cada humor tenía una cualidad esencial: calor, frío, sequedad y humedad respectivamente. La enfermedad se originaba cuando factores internos o externos ocasionaban la elaboración excesiva en ciertos órganos produciendo efectos perjudiciales sobre la persona.

De acuerdo a esta Teoría, el exceso de bilis negra era causante de la llamada Melancolía, así como de otras enfermedades mentales.

La otra concepción de Herodoto sobre la causa de trastornos similares se explicaba por causas divinas o sobrenaturales, era frecuente la asociación de ciertas deidades con padecimientos o trastornos psicósomáticos, por ejemplo se decía que si el paciente "daba un grito agudo, lo comparan con un caballo y echan la culpa a Poseidón. Si arroja espuma por la boca y da patadas, Ares tiene la culpa." (véase inciso 11)

Regresando a México, durante el siglo XVI, recién consumada la Conquista nuestro país fue el primero de América y uno de los primeros en el mundo donde se fundó un lugar para

alojar enfermos mentales. Bernardino Alvarez, nativo de Utrera, provincia de España llega a la Nueva España procedente de Perú, lugar que abandona, dejando fortuna y posición social, para dedicarse durante algunos años a cuidar enfermos mentales, en el Hospital de Nuestra Señora de la Concepción.

El 2 de noviembre de 1566 funda el Hospital de San Hipólito, en terrenos cercanos a la ermita del mismo nombre. En este lugar recibe caritativamente a enfermos, ancianos y enajenados mentales, fundándose desde este momento la historia de la Psiquiatría en América.

Años después, algunos miembros de la iglesia se unen a posteriormente se cambia de nombre por el de los Hipólitos. Entre los antiguos griegos y romanos el enajenado mental era considerado como tal en base a su orientación respecto al concepto de realidad aceptado y a la conducta que presentara hacia él mismo y hacia las demás personas.

Para la prevención y curación de la locura se usaban una gran variedad de sustancias animales, vegetales y minerales.

Probablemente lo que se empleaba con mayor frecuencia por ser muy conocido, era el Eléboro, cuyo intenso efecto purgativo se usaba en la antigüedad para el tratamiento normal de la locura. Sin embargo tanto la cultura griega como la romana, se caracterizaron por prescribir tratamientos demasiado costosos que incluían el descanso, la dieta moderada, el masaje suave, el empleo de la sangría que consistía en la excreción de la sangre por medio de agujas durante ciertos segundos. tiempo después el paciente debía permanecer en reposo por varios días

bebiendo jugos de diversas frutas para reponer la sangre perdida, si el paciente mejoraba debía continuar el tratamiento con vomitivos, purgas, baños de sol, baños con agua caliente y fría así como los viajes y las distracciones para aminorar los efectos de la locura. Normalmente quienes solicitaban los tratamientos eran personas que se dedicaban al comercio o que pertenecían a las más altas clases sociales. Aquellos enfermos que no tenían dinero se dedicaban a vagar por las calles y si presentaban una conducta agresiva eran encarcelados de una semana a un mes, dependiendo de la gravedad de la falta cometida.

Para 1603, Jorden publicó el primer libro inglés sobre la histeria, *A Briefe Discourse of a Disease called the suffocation of the mother*, (Un breve tratado sobre una enfermedad llamada sofocación de la madre), en el que intentaba explicar los pretendidos efectos sobrenaturales de la brujería como un trastorno nervioso relacionado con el útero.

Es indudable que la explicación que se le otorgaba a los diferentes trastornos emocionales dependía en gran medida del entorno cultural en el que se desarrollaba, de esta manera se les catalogaba como fenómenos naturales o prodigios sobrenaturales.

Un siglo después de que en la Nueva España, los hermanos Hipólitos fundaron el único lugar que admitía enfermos mentales, José Sáyago carpintero humilde, junto con su esposa, alojó en su propio hogar a algunos enfermos mentales abandonados por sus propios familiares y por la sociedad. No

obstante el arzobispo de México: Francisco Aguillar y Seijas, decidió ayudarlo y los instaló en una vieja casona frente a la iglesia de San Pedro y San Pablo en 1690, congregando en este pequeño manicomio a 60 mujeres dementes. Permanecieron en el mismo sitio hasta 1700, año en que la Congregación del Divino Salvador, compró una casa en la calle de Canoa, erigiendo un hospital para enfermos mentales.

Durante el siglo XVIII, no se aprecian cambios importantes en nuestro país, en relación al trato o mejoramiento de la condición de los enfermos mentales.

Para 1752 se abrió en Estados Unidos el Pennsylvania Hospital en Filadelfia, convirtiéndose en la primera institución americana que admitía pacientes mentales.

En Europa, se constituyó el Narrenturum en Viena, Austria. Era la primera institución europea dedicada exclusivamente al tratamiento de los locos. En 1843, se le describió como "Una prisión miserable, sucia mal ventilada. Produce una impresión repelente en el visitante su olor nauseabundo y la vista de los pacientes furiosos encadenados y muchos de ellos desnudos." (véase inciso 12)

Jean Colombier, inspector general de los hospitales y prisiones franceses resumía la situación de los enfermos mentales en un informe claro y conciso.

Miles de lunáticos son encarcelados sin que a nadie se le ocurra aplicarles el menor remedio. A los que están medio locos se les mezcla con los que están totalmente trasatornados, a los violentos con los pacíficos a algunos se les encadena mientras que otros andan libres por la prisión. Por último a menos que la naturaleza venga en su ayuda sanándolos, su sufrimiento dura toda la vida, porque desgraciadamente la enfermedad no mejora, sino que se agrava." (véase inciso 13)

Esta descripción demuestra que los enfermos mentales eran considerados como individuos que necesitaban ser custodiados y vigilados, sin embargo esta atención que se les brindaba era únicamente para aquellos que resultaran peligrosos, el resto tenía la oportunidad de ser el flanco de la burla social al vagabundear por las calles. Un ejemplo de esto se manifiesta con los pacientes despedidos del Bethlem Hospital, algunos de ellos no restablecidos del todo, sin embargo se les autorizaba a mendigar en la calles de Londres. Para poder identificarlos claramente se les ponía una placa de metal colgando como insignia, que demostraba que tenían permiso para pedir limosna. En Alemania se estableció el sistema mental de hospitales. El príncipe Karl August Von Hardenberg declaró que el estado debía preocuparse de todas las instituciones destinadas a aquellos individuos que sufrían lesiones mentales.

Benjamín Rush publica sus, *Medical Inquiries and Observations upon the diseases of the mind* el primer libro de texto americano de psiquiatría. Dice que "El terror actúa poderosamente sobre el cuerpo a través de la mente y debe emplearse en la curación de la locura." (véase inciso 14)

Sin embargo, afirmaba también que la masturbación producía debilidad seminal, impotencia, disuria, tuberculosis, oscurecimiento de la vista, vértigo, epilepsia, pérdida de la memoria, imbecilidad y muerte.

A partir del siglo XVIII, los hospitales pasaron a depender más de la jurisdicción secular. Los monjes y las monjas siguieron cuidando a los enfermos como lo habían hecho

hasta entonces. En el terreno administrativo, las autoridades municipales eran las responsables de los servicios hospitalarios, pero de alguna manera la iglesia podía participar. En 1774, después de haber estudiado las condiciones del manicomio de Pforzheim, G.F Jaegerschmid propuso que a los pacientes con trastornos menos graves se les diera más libertad y que solamente se controlara a los violentos. Sugirió también que los pacientes mentales se confirieran al cuidado de enfermeros con una preparación adecuada, y que este personal informara periódicamente a un médico supervisor. Estas propuestas se llevaron a cabo inicialmente cuando Vincenzo Chiarugi las instituyó en el hospital de S. Bonifacio de Florencia.

Sin embargo más profundo y de mayor alcance fue la influencia del Retreat (El Refugio), fundado en York, Inglaterra en 1796 por William Tuke quien introdujo un régimen basado en el sentido común y el cristianismo, se hacía todo lo posible por proporcionar un ambiente familiar a los pacientes.

Se les proporcionaba buena comida, aire libre, ejercicio, ocupación que sustituyeron a la brutalidad, las cadenas y el hambre.

La amabilidad demostró ser una terapia más efectiva que el encierro riguroso. Al año siguiente Pinel, en París, Francia actuaba de una manera muy parecida, el sistema de Pinel *Tratamiento Moral* ejerció gran influencia no solo en Francia sino en otros lugares del continente, y Estados Unidos.

No obstante en los lugares para atender enfermos mentales

los métodos de diagnóstico eran imperfectos y poco confiables. Posteriormente se inició un período que asociaba la enfermedad mental con causas psicológicas o sociales. En 1898 Kraepelin, presentó un método para la clasificación de las enfermedades mentales.

Posteriormente Edward Jarvis, médico americano muy activo en la reforma de las instituciones mentales y en todo lo relacionado con ellas, escribió que: "La locura es, pues, un precio que pagamos por la civilización. Las causas de la una aumentan con el desarrollo y consecuencias de la otra." (véase inciso 15) Es indudable que cada período histórico emplea criterios para definir la naturaleza humana normal, y cualquier desviación de esa normalidad.

En la Francia de finales del siglo XVIII, los dementes eran internados en los mismos establecimientos que la gente que mostraba una conducta socialmente inaceptable o irracional... La enfermedad mental emocional era claramente manifiesta se encerraba al individuo, fundamentalmente no para que recibiera asistencia médica sino más bien para proteger a la sociedad y evitar que sus instituciones se desintegraran." (véase inciso 16)

Para 1821, México era un país que había consumado su independencia, los dos hospitales psiquiátricos con que contaba seguían funcionando. La orden de los Hipólitos fue suprimida por decreto de las cortes españolas el 1 de octubre de 1821, fecha en que el hospital pasa a formar parte del Ayuntamiento, no obstante los religiosos siguieron cuidando a los internos hasta 1843, quedando entonces bajo control gubernamental.

El período comprendido entre las guerras que México sostuvo con Estados Unidos y luego con Francia el hospital continuó atendiendo a los pacientes, aunque con algunas

dificultades. El Hospital de la Canoa tiene mejor suerte, pues a partir de 1824 se le conceden las utilidades de una lotería y sus condiciones son bastante satisfactorias.

Al mismo tiempo en la provincia se construyeron algunos hospitales o anexos psiquiátricos. En 1860, en Guadalajara uno para hombres y otro para mujeres. En Monterrey se fundó en el mismo año el hospital Civil dentro del cual se organizó un departamento para deficientes mentales atendido por Hermanas Josefinas.

En 1855 la legislatura del Estado de Nueva York, autorizó la construcción de instituciones separadas para los criminales locos.

Para celebrar el primer centenario de la independencia de México, el gobierno de Porfirio Díaz, inaugura el 1 de septiembre de 1910, el manicomio General de La Castañeda. Se le confirió el mismo nombre que tenía la hacienda que ocupaba esos terrenos. La construcción tardó 14 meses y tuvo un costo de \$ 1,783,357.13. reflejo de la calidad del material empleado para su construcción. Con un cupo que se calculó no pasaría de 800 a 1000 pacientes, años después llegó a albergar hasta 3,500. Poco tiempo después de inaugurado el hospital de la Castañeda, estalla la revolución. Durante el tiempo en que el país está en lucha interna, el presupuesto destinado a la Castañeda sufre de altibajos.

En 1908 Clifford Whittingham establece los fundamentos de la Connecticut society for Mental Hygiene la primera asociación estatal de este tipo y principio del movimiento en

pro de la salud mental, organizado en los Estados Unidos.

En 1911, Eugen Bleuler emplea el término esquizofrenia.

En ese mismo año, la psiquiatría alemana declara que posee

"225 hospitales mentales privados, 187 hospitales mentales públicos, 85 instituciones para alcohólicos, 16 clínicas universitarias, 11 secciones mentales en las prisiones y 5 secciones mentales en hospitales militares un total de 143, 410 personas son admitidas en el curso de un solo año. La cifra de "alienista en ejercicio es de 1. 376. " (véase inciso 17)

Después de la Primera Guerra Mundial época en que los casos de psiconeurosis o neurosis de guerra eran frecuentes, se empezó a manifestar la insuficiencia de las explicaciones físicas en lo que se refiere a fenómenos mentales. En consecuencia los médicos se vieron obligados a aceptar éstas enfermedades como objeto de investigación y a dirigir su atención hacia la importancia de la dinámica psíquica.

Ahora los psiquiatras reconocen la necesidad de estudiar diferentes aspectos de la vida de los pacientes como sus habilidades motoras y sociales así como sus limitaciones ocasionadas por defectos orgánicos.

Entonces surge la psicología clínica y contribuye a la medición de las funciones mentales y a la valoración de los cambios en las actitudes emocionales por medio de técnicas de proyección. Para 1933 Manfred Sakel, originario de Viena, Austria introduce en psiquiatría el tratamiento de shock con insulina. Este método recibe el nombre de **Cura de Sakel**.

En 1935 Egas Moniz, nacido en Lisboa, Portugal introduce a la psiquiatría la **Lobotomía Prefrontal**, tres años después en

Roma, V. Cerletti y L. Bini incluyen en la psiquiatría el tratamiento de **Electroshock**.

Albert Deutsch inicia una visión periodística de los Hospitales Mentales del Estado...

En su mayor parte estaban colocados en grandes centros de cultura o cerca de ellos en nuestros estados más prósperos - como Nueva York, Michigan, Ohio, California y Pennsylvania- en algunos de los departamentos había escenas que rivalizaban con los horrores de los campos de concentración nazis: cientos de pacientes mentales desnudos se amontonaban en enormes salas como pocilgas, infestados de suciedad, en todas con grados de deterioro humano, sin vigilancia ni tratamiento, despojados de todo vestigio de decencia humana, muchos en estado de profunda desnutrición." (véase inciso 18)

Conforme avanzaron los años, el hospital de la Castañeda se fue haciendo insuficiente y anacrónico, los conceptos bajo los cuales se instituyó fueron cambiando. En 1944, se fundó en León, Guanajuato la Granja de Recuperación para enfermos mentales. Este nuevo concepto vino a modificar el sistema manicomial tipo carcelario que durante muchos años fue característico de los hospitales psiquiátricos. Las rejas, los candados y en sí el control coercitivo debían ser abandonados. El nuevo establecimiento tenía las puertas abiertas y en él, los enfermos mentales encontraban una remotivación para su vida en el propio ambiente. En apariencia este primer hospital Granja tuvo éxito, lo que motivó la creación por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de hospitales similares en los siguientes estados:

- * Hospital Granja La Salud, en Zoquiapan, Estado de México en 1961.
- * Hospital Granja para enfermos mentales en Villahermosa, Tabasco en 1962.
- * Hospital Granja Campestre: José Sáyago en Tepexpan,

- Estado de México en 1962.
- * Hospital Granja Crus del Sur, en Oaxaca, Oaxaca en 1963.
 - * Hospital Granja Crus del Norte, en Hermosillo, Sonora en 1964.
 - * Hospital Psiquiátrico Campestre: Dr. Rafael Serrano, El Batán, en Puebla en 1967.
 - * Hospital Psiquiátrico Campestre: Dr. Samuel Ramirez Moreno. Santa Catarina, Tláhuac, D.F. en 1967.
 - * Hospital Campestre: Dr. Adolfo M. Nieto, en Tepexpan, Estado de México en 1967.

En 1966, se puso en servicio en Huipulco, D.F. el Hospital Psiquiátrico Infantil: Dr. Juan N. Navarro con capacidad de 200 camas. (Véase inciso 19)

En 1955, se otorga a Egas Moniz, el premio Nobel de Fisiología o Medicina por el tratamiento de la Esquizofrenia mediante la Lobotomía Prefrontal.

Desde la Segunda Guerra Mundial, los psicólogos clínicos han participado también en el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas. Sin embargo ni el psicólogo clínico ni el psiquiatra pueden facilitar todos los datos necesarios para comprender al individuo. No se puede entender totalmente a un ser humano a menos que se le considere en su contexto social y cultural, como miembro de un grupo concreto, de un sistema social y de unas instituciones.

Es muy arriesgado llamar a alguien loco, no se puede hacer sin antes entender que lo normal se refiere a la norma y cada civilización tiene su propio sistema de normas, que se traducen como acciones buenas o convenientes y aprobadas por la comunidad.

Foley, ha propuesto un criterio estadístico de la anormalidad. El comportamiento anormal es el que se desvía de la norma, es decir, de la tendencia central de la población,

del comportamiento general de los hombres de un grupo; lo normal al contrario es lo que prevalece en el momento dado, el comportamiento más común, el más usual, el que alcanza los más altos porcentajes de presencia. El hombre sano es aquél que es capaz de responder a un mundo complejo y móvil, que puede a cada momento inventar nuevas normas de conducta, que, más que ajustarse al mundo, es capaz de modificarlo. (véase inciso 20)

El Hospital Samuel Ramírez Moreno, uno de los 9 hospitales granja que formaron parte del programa operación Castañeda en la década de los sesentas, se convirtió al paso del tiempo en un centro asilar para abandonados, en donde los familiares iban a dejar a los pacientes y jamás regresaban tan sólo a visitarlos. Las condiciones en las que ha sobrevivido el hospital se modificaron apenas hace unos meses, pues antes se sostenía con pocos recursos y personal escaso. Antes, una escena común para quien transitaba por la autopista México - Puebla, era observar a los pacientes del hospital, semidesnudos, con un bote colgando del pecho (en donde les servían la comida), pidiendo dinero. No obstante, esta situación mejoró y las condiciones cambiaron por la denuncia ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos que presentó el Comité Ciudadano de Apoyo en septiembre de 1993. Pero de acuerdo a importantes funcionarios de la Secretaría de Salud:

La política de la institución para con los enfermos mentales tiene que cambiar en tres aspectos: las instalaciones asilares no deben existir, los hospitales sólo deben contar con espacios específicos destinados a los enfermos más graves, debe, debe recuperarse la vinculación familiar y comunitaria. (véase inciso 21)

Pero la vinculación de la familia con el paciente no es fácil pues al menos en el Samuel Ramírez, el 50 por ciento de los internos están en abandono completo. Para los familiares

ninguna fecha es importante para visitar a los enfermos, y menos cuando se trata del festejo de los 26 años de dolorosa resistencia del hospital. Se organizó una pequeña celebración para los internos por parte de los habitantes de Santa Catalina Tláhuac, pero

Para el personal del hospital, las enfermeras, los médicos, trabajadores administrativos, el tiempo del convivio se va, pasa rápido, para los pacientes se ha detenido, quieren más música... Al fondo del hospital, en una pared, una hoja de papel blanco con un acróstico en letra manuscrita de un enfermo a su psicóloga "Cuál ave alegre y fugaz, arma de mujer grata y hermosa... Talento, gracia e inteligencia, innovación de carácter dulce... Justa en sus acciones y voluntad..." (véase inciso 22)

Sin embargo para lo sociedad, una persona que ingresa o que ya está en un hospital psiquiátrico es porque padece enfermedades mentales y necesita ser atendida y vuelta a la normalidad. Pero si se considera que el número de enfermos mentales no internados, iguala y hasta excede al de los internos, podría decirse que éstos son víctimas de las circunstancias, más que de una enfermedad mental.

APARATO CRITICO.

- 1) IBARROLA, Javier. El Reportaje Ediciones Gernika. Segunda Edición. México, D.F. pp: 17.
- 2) LEÑERO, Vicente; MARIN, Carlos. Manual de Periodismo. Tratados y Manuales Grijalbo. séptima edición. México, D.F. pp: 185.
- 3) IBARROLA, Javier. Op cit.. pp: 23.
- 4) WOLFE, Tom. El Nuevo Periodismo. cap: "Algunas características ortográficas. " Editorial Anagrama. Barcelona, España pp: 36.
- 5) ibid. pp: 38.
- 6) ibid pp: 50, 51, 52,
- 7) JOHNSON, Michael. El Nuevo Periodismo. cap. "Tres grandes estilistas: Truman Capote, Tom Wolfe y Norman Mailer" Editorial Anagrama. Barcelona, España. pp: 20
- 8) ROURA, Víctor. Entrevista telefónica realizada el 19 de julio de 1994.
- 9) HOLLOWELL, John. Realidad y Ficción. El Nuevo Periodismo y la Novela de No Ficción. cap. "Posdata". Noema Editores. México D.F. pp: 189, 190.
- 10) ROSEN, George. Locura y Sociedad. Editorial Alianza, Barcelona, España. 1986. p: 30.
- 11) ibid pp: 97.
- 12) SZASZ, S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Editorial Kairós. Segunda edición. pp: 319.
- 13) ROSEN, George. Op cit. pp: 180.

- 14) SZASZ, S. Thomas. Op.cit. pp: 322
- 15) ROSEN, George. Op.cit. pp: 221
- 16) ibid pp: 198
- 17) SZASZ, S.Thomas. Op.cit. pp: 329.
- 18) ibid. pp: 336.
- 19) CARMONA, Eliseo. La enfermedad mental en México .Tesis.
"Cap.111. Historia de la enfermedad mental en México."
Facultad de Psicología. U.N.A.M. 1971. pp: 22.
- 20) BASTIDE, Roger. Sociología de las enfermedades mentales.
Siglo XXI Editores, Sexta edición, 1981. pp: 99.
- 21) OLMOS, José; GARDUÑO, Roberto. La Jornada. "Asilo de
Abandonados, el Psiquiátrico Samuel Ramírez." domingo
tres de octubre de 1993. pp: 20.
- 22) ibid.

P A R T E U N O

LICH0 SOLO QUIERE JUGAR

No sé que es más extraño. Si el lugar o la niña. Irma a quién le dicen Licho de cariño, camina junto a su primo Leonardo. Ambos tienen seis años de edad. Van a la misma escuela pero en diferente grupo. A Licho le gustan los dulces que tienen forma de animalitos, en cambio Leonardo prefiere la nieve de limón. Salen de la escuela juntos y al cruzar una calle Leonardo toma de la mano a Licho. Llegan a la puerta que ante su estatura parece enorme, tocan dos, tres veces y nadie abre, mientras esperan Leonardo pregunta a Licho si hoy pueden ir a visitar al tío Felipe. Licho, dice que no sabe, que tal vez pero que no podrán estar mucho tiempo. Licho y Leonardo se preparan para tocar con mayor fuerza la puerta pero ésta se abre y atrás aparece don Silvano. Lo saludan y corren a través de los caminos que rodean los chalets. El primero es del doctor Samuel Ramírez Moreno, luego está el del administrador y al final el del secretario. A Licho siempre le ha gustado más el primer chalet, cree que es el más bonito y el más amplio. Quizá es porque pertenece al director del Manicomio General de la Castañeda. Licho llega y saluda a su mamá, doña Consuelo Vázquez Cabrera, quien trabaja como ama de llaves del Dr. Ramírez Moreno. Licho deja sus libros y cuadernos en una silla, doña Consuelo le recuerda como ya es costumbre, que no debe acercarse a los pabellones de Agitadas, no debe andar mucho por el de Tranquilas 11 y tampoco merodear en donde es el

lugar preferido -tal vez por ser el más prohibido- de Licho: en la morgue. Licho repite casi instantáneamente -sí mamá lo que usted diga- -sí mamá lo que usted diga- Prométeme que no irás para allá, no es un buen lugar para ti. -No mamá no voy a ir se lo prometo-. Entonces Mary llama a Licho y le encarga un mandadito -que si vas a traerme a la tiendita un dulce de camote o que si me traes unos cigarros o que si me traes esto, o que si me traes lo otro y Licho: -Sí Mary-, y no sabe si Mary es enfermera o afanadora o simplemente empleada. Licho, no sabe. Licho, es una niña que quiere ir a jugar a las hortalizas y meterse entre los sembradíos y aspirar ese aire suave y puro o buscar catarinas o lombrices y luego guardarlas en los frascos que le regala Juanita, amiga de Mary; o correr y recoger la fruta que siembran los pacientes que trabajan en esta hermosa hortaliza. Licho, contempla los frutos que da y luego va hasta la cocina y huele el olor del caldo de pollo o mira como parten la cebolla y cuando llega el bolillo, Licho siempre pide uno, le gusta el sabor de ese pan que es doradito y tan enorme que no alcanza a terminarlo.

Leonardo viene del pabellón de Tranquilos, en donde su papá, Don Carlos, es el jefe de enfermeras, es un señor bajito que siempre ayuda a quien se lo pide. Licho lleva el mandado a Mary, le acompaña Leonardo. Luego van hacia la morgue, ahí el encargado de recibir -a los muertitos -como les dice Licho, es su padrino el señor Felipe. Las puertas de la morgue siempre están cerradas, pero Licho y Leonardo, consiguen abrirlas y espiar hacia el interior.

La primera vez que Licho se asomó, estaba sola y no le dio miedo como tampoco le da temor pasar más de la mitad del día en el manicomio y hablar de vez en vez con los pacientes, aunque claro, siempre es con las tranquilas o con los que trabajan en la cocina o en la hortaliza. Ese es su mundo y ella no tiene miedo. Así es como vive, entre dos realidades, la de los cuerdos y la de los locos, porque nadie les dice enfermos mentales o alienados, no, para toda la gente son "los locos de la Castañeda" y ella sin saberlo, ahora desde niña, forma parte de ése ambiente que para este año de 1930, representa la parte desagradable, triste y que todo mundo quiere olvidar. Licho, asoma su rostro que a pesar de todo conserva la ingenuidad de una niña: sus ojos son grandes y casi negros como el color de su cabello, tiene una sonrisa pura y tierna. Don Felipe, no advierte la presencia de Licho y Leonardo y prepara alguna sustancia en esos frasquitos que a veces cuando se porta bien le regala a Licho.

En una mesa grande está el cuerpo de un hombre. Licho le dice a Leonardo que no quiere que los descubra su padrino porque le prometió a su mamá que no iría a la morgue.

Licho mira el rostro sin color de ese loquito y en su mente imagina o inventa una historia sobre aquel hombre que ahora tiene los labios morados, unos algodones en la nariz y no tiene cabello (al igual que todos los internos de la Castañeda). Don Felipe, comienza con el bisturí a realizar la autopsia del cuerpo. Licho y Leonardo, miran casi sin parpadear como Felipe, coloca diferentes partes del cuerpo en

una pequeña cubeta y otras partes en frascos. Es la primera vez que ven algo así. Licho jala a Leonardo para que se vayan.

Salen corriendo. Ella recuerda como depositaba los órganos en la cubeta. Recuerda el bisturí. Sigue corriendo...

Licho, desea que su mamá doña Consuelo, esté más tiempo con ella, que juegue o tan sólo compartir más tiempo juntas, pero no puede ser así.

Consuelo siempre tiene alguna tarea que encomendar a Licho. Cuando nació Jaimito hermano de Licho, en el pabellón de cirugía que Licho conoce tan bien, Consuelo le pide al doctor que le ponga una cama a Licho para que duerma junto a ella. Licho dice que no es necesario -de veras mamá no se preocupe que yo dormiré aquí en un rinconcito-. Pero la cama que le dan es tan enorme que Licho, no la utiliza para dormir sino para colocar sus cosas de la escuela. Ella duerme en el suelo abajo de la cama que ocupan Jaimito y su mamá.

Consuelo baja la pierna para sentir que Licho está allí, y ella al sentir la pierna de su mamá le responde -aquí estoy mamá-. Los primeros días después de que nació Jaimito, Licho pregunta a su mamá si pueden dejar el pabellón de cirugía, Consuelo responde que muy pronto:

-Nomás que me dé de alta el doctor y nos regresamos a nuestro cuarto, pero mientras tenemos que estarnos aquí, debes aprender a cuidar a tu hermanito.

-Sí mamá, pero ya no quiero estar aquí.

-Pero ¿por qué?, que no ves que ahora yo no puedo atender bien a Jaimito. Además las enfermeras que me cuidan te

quieren mucho ¿o no?.

-Pu'sí, pero no me gusta el olor de aquí huele la medicina y a dese que les ponen a las enfermas cuando las rapan y luego, huele así como a...como a vomitada, ya no me gusta este pabellón.

-Bueno, ya pronto nos vamos a ir pero también debes fijarte en cómo le cambio los pañales a Jaimito ¿sí?.

En el mismo pabellón de cirugía, hay una cama que ocupa casi siempre Remedios, a veces porque las enfermeras dicen que no la pueden controlar y la golpean más de lo usual, en otras porque sus mismas compañeras lo hacen, pero también es porque la amarran a una banca de metal que está en una de las terrazas y como no puede soltarse, se lastima. Carga la banca y camina con ella a todos los lugares a donde va.

Licho mira el rostro de Remedios, es bonita piensa: tiene los ojos grandes y verdes, el cabello claro y es muy flaca. A Licho le impresiona su fuerza. Remedios tiene los brazos marcados de cicatrices, y las piernas cubiertas de moretones. Licho le regala pan a Remedios.

-Mi bicho, tráeme de la cocina un pan, un bolillo de esos doraditos ¿sí, mi bicho?, ¿sí?.

Y Licho no le dice nada. Sale y corre hacia la cocina, antes de que las cocineras guarden el mejor pan, Licho les pide unos cuantos bolillos para su mamá y para ella. luego en un descuido se lleva otros dos para Remedios.

-!Gracias mi bicho, gracias mi niña!

Licho mira como Remedios casi de una mordida se

termina el bolillo, se atraganta y sigue hablando y entre las palabras de agradecimiento escupe pan y saliva. Licho se va a refugiar con su mamá.

En la noche Licho, Consuelo, Jaimito y la enfermera que está de guardia duermen.

Licho siente un pie en su cara, sabe que no es el de mamá porque éste parece hielo y su mamá siempre está calientita. Abre los ojos y descubre el rostro de Remedios: tiene los ojos desorbitados y está sudando.

!Bicho, bicho, quítame estas pinches sábanas,
!bicho quítamelas por favor!, !bicho ayúdame!
!bicho estoy amarrada!.

Consuelo despierta asustada y grita a la enfermera. Remedios tiene atrapada con los pies a bicho quién llora pero no grita, sólo llora.

-!Maamii, maaamiitaaa ayúdaaaaaameeee!

Consuelo intenta separar a Licho de los pies de Remedios pero no tiene la fuerza suficiente y sólo consigue que la apriete más.

-!Maaaamiitaaa meee, dueeeleee, maamiitaaa!

Llega la enfermera y ayuda a Consuelo, pero no pueden separar a Remedios de Licho. Licho deja de gritar y queda como pasmada, ya no grita, ni llora sólo mira fijamente. Entran los vigilantes y van contra Remedios. Patean su vientre y con el puño cerrado golpean su cara, pero ella, insiste en no soltar a Licho. Los vigilantes repiten los golpes y Remedios finalmente suelta a Licho.

Remedios es conducida a las celdas de castigo y Licho es examinada por el médico de guardia. Cuando reacciona, pregunta a su mamá a dónde se llevaron a Remedios. Licho, se pone triste porque sabe que a Remedios, le da miedo estar sola.

Licho se recupera pronto de la impresión, pero ya no visita el pabellón de cirugía. A veces Remedios la saluda a través de las rejas que dividen los pabellones de la cocina.

Licho nunca usa pantalón ni siquiera cuando hace frío. Siempre lleva vestido, le gustan los que tienen tablas o los que son hampones para dar vueltas y que se esponje, se imagina que es la muñeca de la cajita de música que tiene doña Guadalupe, esposa del Dr. Ramírez Moreno. Sus zapatos no tienen taconcito, son casi lisos y siempre negros, nunca de colores. Le gusta jugar con los trastecitos de barro a la comidita y cargar a su muñeca con el rebozo. Ha jugado así algunas veces y siempre después de sus quehaceres. Su rutina es casi siempre la misma: llega de la escuela, saluda a su mamá y saca los pañales sucios de Jaimito, los lava y luego los tiende. Entra a su cuarto y si Jaimito está mojado lo cambia, lo hace con cuidado para que no se le vaya a caer como la otra vez que le quedó un chipote y Consuelo le pegó por no hacer las cosas con cuidado. Sale del cuarto hacia el comedor y antes de entrar llama a Mary para que le abra la reja y pueda entrar. Con frecuencia Licho no come y siente remordimiento darle de ésa comida a su hermanito. Le provoca asco mirar la comida en esos enormes peroles viejos que tienen residuos pegados en las orillas. Los únicos que comen con cuchara son los empleados y

alguno que otro paciente, los demás lo hacen con las manos o como pueden. Licho termina de darle de comer a Jaimito. Consuelo viene a darles una vueltecita para saber cómo van las cosas. Está con ellos algunos minutos. En la tarde Licho duerme a Jaimito aunque no por mucho tiempo y en ese lapso sale a ver un poco la hortaliza, casi no hay ruido, es la única parte del manicomio que está en calma. Algunos pacientes del pabellón de Tranquilos salen a pasear, a ver los árboles que dan fruta, como los manzanos. No dura mucho tiempo el paseo porque alguna de las enfermeras le va a decir que Jaimito, despertó. Licho, regresa al cuarto que ocupan, es austero: tiene una cama, un ropero, dos sillas y en un taburete está el moisés de Jaimito. En una de las paredes hay una imagen de la virgen María y en la otra un espejo pequeño adornado con papel floreado.

El doctor Samuel Ramírez Moreno director del manicomio, a veces les permite comer a Consuelo y Licho en su casa y no en la cocina. Licho recibe siempre palabras de afecto del doctor y de su esposa Guadalupe quien siempre le dice a Consuelo que debería salir más con Licho, llevarla de paseo. Consuelo le responde que luego, un día que tenga más tiempo lo hará. Guadalupe es muy amable con Consuelo y quiere mucho a Licho, pero sobre todo no le gusta mucho la idea de que una niña "normal" conviva con los locos. Ambas, recuerdan el día en que se metió aquél paciente del pabellón de agitados a la casa. Era una mañana fría y los trabajadores estaban metiendo la leña a la cocina. Siempre iban los mismos, sólo que esta ocasión uno de ellos se enfermó y un paciente lo relevó.

Melquiades, es un interno del pabellón de Agitados. Nadie de ese pabellón puede siquiera ayudar en la cocina y mucho menos puede dirigirse hacia el área de residencia de los médicos. Sin embargo, por un error que nadie se explica, Melquiades llega a la cocina de la casa del director del manicomio. En ese lugar la cocinera y Consuelo reciben la leña, en el comedor se encuentra el doctor Samuel Ramírez y su esposa. Los trabajadores depositan la leña en el suelo y salen de la cocina. Melquiades aprovecha el momento para tomar un cuchillo que está sobre la mesa. Don Juan, el último en salir se detiene a recibir una mandarina que le obsequia la cocinera. Consuelo toma otra fruta y se la da a Melquiades que la recibe y levanta el cuchillo que tiene en la mano.

-Oye, dice Consuelo, ¿qué haces con ese cuchillo?

-Yo, quiero una torta tengo hambre y quiero una torta, una tortota así mira, así de este tamaño, como el mundo, como una bola, como la luna, quiero una torta ya!

Los trabajadores regresan y quieren acercarse y decirle que deje el cuchillo pero Melquiades, los amenaza con el cuchillo.

-!Lárguense!, !lárguense!, quiero una tortota!

lárguense o les corto su cabeza y me hago una torta con ella. Salen corriendo de la cocina, al igual que la cocinera, quien se pone histérica y llega al comedor a avisarles que en la cocina está un loco amenazando a Consuelo con un cuchillo y que Licho está escondida abajo de la mesa. El doctor y Guadalupe llegan a la cocina y observan la escena:

Consuelo está en un extremo de la mesa abrazando a Licho quién llora y grita que tiene miedo y que las van a matar, del otro lado está Melquiades con el cuchillo sostenido con ambas manos. El doctor y Guadalupe corren hacia su recámara. Consuelo siente que está desamparada. Licho grita a Melquiades que no las mate. Consuelo y Licho logran alejarse más de Melquiades pero él las acorrala.

-Si te doy una torta ¿me das el cuchillo?

-No, el cuchillo no te lo voy a dar porque con él voy a defenderme de todos los que me encierran y me pegan. Pero quiero una tortota grande, tengo hambre.

-Sí, yo te hago una torta grandota, pero necesito el cuchillo para cortar el pan.

-No, no es cierto tú tienes más cuchillos mira, mira aquí hay más.

-Pero es que..., mira, mira ves que ese jamón es muy grande, y si lo corto con ese cuchillo no voy a poder, por eso necesito el que tienes en las manos.

-Y si te lo doy, ¿con qué me voy a defender de los guardias que me pegan?

-Es que ya no te van a pegar.

-No, eso dices pero siempre me pegan.

-Si me das el cuchillo, te prometo que ya no te pegan y si lo hacen vienes aquí y yo te defiendo.

-Mejor dame la tortota de jamón y luego, si me gusta te doy el cuchillo.

-Bueno, pero entonces vamos a hacer un trato ¿te

parece?

-Un trato ¿de qué?

-Yo te doy la tortota y tú me das el cuchillo sí?

-No, no quiero.

-Es que si no bajas el cuchillo, no puedo hacer la torta porque si lo sueltas puedes lastimar a mi hija.

-No, yo no les voy a hacer nada.

-Ya sé, deja el cuchillo en la mesa y si no te gusta la tortota yo te lo regalo ¿está bien?

-Pues, pues... no, creo que... bueno pero lo dejo junto a mi.

Consuelo prepara la torta para Melquiades. Corta el bolillo y rebana el jamón, el jitomate, la cebolla y los chiles. Licho sale de abajo de la mesa y mira a Melquiades. El la mira indiferente. Consuelo pregunta a Melquiades si quiere una o dos tortas. Tres responde. Consuelo mira a través de la ventana y hace una seña a los vigilantes para que se alejen. Melquiades no se da cuenta. El nerviosismo de Consuelo aumenta pues no sabe si los vigilantes entendieron la seña que les hizo. Teme que si entran e intentan atraparlo, las cosas se pondrán peligrosas.

Un guardia toca en la ventana de la cocina y Consuelo abre rápidamente.

-Doña Consuelo ¿Cómo le va?

-Bien, gracias.

-Qué bueno, oiga ¿quiere que le ayude en algo?

-No, fijese que nada más estoy haciéndole una torta

a Melquiades, porque tiene hambre y bueno pues se le antojó, pero todo, todo está muy bien.

-Bueno me voy a dar una vuelta a los pabellones y ahorita vuelvo para que me invite una torta a mí también, ¿le parece?

-Sí, claro.

Consuelo envuelve en un papel de estraza las tortas. Melquiades abre una y la revisa. Da una mordida y luego otra. Mastica y desliza lentamente el cuchillo que está en la mesa hasta Consuelo:

-Le devuelvo el cuchillo, ya me voy.

-Adiós, adiós.

Consuelo se sienta en una silla y abraza a Licho que durante todo lo sucedido no dijo ni hizo nada, permaneció como paralizada. Consuelo le dice que ya pasó todo. El doctor Ramírez Moreno baja de la recámara y pregunta:

-Consuelo ¿qué pasó?, los vigilantes ¿lograron sacarlo?

-No doctor, yo lo convencí de que dejara el cuchillo y gracias a dios, no nos pasó nada ni Licho ni a mí.

-Pero cómo es posible que los vigilantes no le ayudaran, ¿nadie estuvo con ustedes?

-No doctor, los vigilantes llegaron cuando ya había convencido a Melquiades, de que me diera el cuchillo, luego se fueron y Melquiades se llevó las tortas que le hice y también se fue. Tenía hambre y no lastimó a nadie, aunque el susto fue enorme para Licho y para mí porque no dejaba el

cuchillo.

-Hay Consuelo usted a de disculpar que subí a la recámara, pero ya sabe que Guadalupe se pone muy nerviosa y pues tuve que subir a controlarla, por eso bajé hasta ahorita.

-Sí doctor, no hay problema, yo entiendo, claro que entiendo.

Licho pregunta a Consuelo por qué el director no bajó a ayudarlas.

-Pues porque no, bueno porque la señora Guadalupe se sintió mal y él tenía que atenderla.

-Pero y que tal si Melquiades nos mata, ¿qué hubiera pasado mamá?

-Bueno no nos hizo nada y ya pasó todo.

Licho se siente extraña cuando en la escuela todas las niñas y los niños le preguntan en dónde vive y ella les dice que en la Castañeda. Sus compañeras le piden que les platique cómo son los locos y si es que ella les habla y qué les dice. Licho les platica: Todos los que viven allí están malitos, bueno, no como cuando te duele la panza o la cabeza sino más malitos, bueno, están loquitos. Los tienen encerrados en unos pabellones y hay camas pero ya están muy viejitas. Algunas tienen sábanas pero al igual que los colchones están percutidos y grises. Los pabellones huelen feo y están feos, hace mucho frío, las paredes son blancas, pero tienen mugre, comida seca embarrada. Huelen a orines a...

-¿Es cierto que huelen a caca?, pregunta Agustina quien tiene 8 años y un primo internado en la Castañeda.

-Pues, sí, responde Licho, pero también a vómito y a..., es un olor muy feo, es como pescado podrido. Cuando las enfermeras entran se tapan la boca con un pañuelo porque no a aguantan el olor.

-Y no te da miedo vivir allí?, dice Agustina.

-Pues a veces sí, pero tengo que cuidar a mi hermanito, porque está más chiquito que yo, y además no tengo otro lugar para vivir. También, todos los loquitos están rapados, sólo los que trabajan en la cocina o en la calle usan uniforme, los otros andan desnudos.

-Pues mi mamá dice que nunca me va a llevar al manicomio a visitar a mi primo Félix, porque a esos lugares no van los niños, es más, yo nunca voy a ir porque me da miedo, pero sigue platicando qué más pasa en el manicomio. "Casi siempre les gusta estar sentados en el suelo, pero es muy frío. Los que son así, peleoneros o que les gusta golpear a los otros, los llevan a encerrar a unas celdas con cadenas y les pegan, también los amarran con cuerdas, con mecates para que no se vayan a otros pabellones. Cuando les toca bañarse, pues a muchos no les gusta y se echan a correr y de todos modos los bañan con agua fría y a cubetadas. Mi mamá, no me deja que me acerque a las rejas que separan los pabellones, pero cuando los vigilantes platican o juegan a las cartas yo puedo entrar y los veo desnudos a los señores, y hay un pabellón de viejitos que siempre que los veo están sentados o acostados en el suelo, a veces, les llevo comida de la que se apartan las cocineras. La dejo en la entrada de la reja y se avientan sobre ella y

luego hasta se pelean, pero siempre se la comen toda.

"Hay muchos pabellones y en todos hay muchos loquitos. Mi mamá dice que hay más enfermitos que camas o comida, por eso yo luego les doy algo de comer.

Los vigilantes les pegan a los loquitos cuando no hacen lo que ellos les dicen como limpiar o barrer. Cuando hace más frío en diciembre algunos loquitos amanecen muertos porque entre ellos mismos o los vigilantes les roban o rompen el uniforme, y como algunos están muy malitos de tos o gripa pues se mueren en la noche.

Los del pabellón de ataques (Epilépticos), pobrecitos cuando están comiendo si les da un ataque se asfixian. Se ponen morados y luego hacen unos sonidos feos como que se quejan y no pueden respirar. Las enfermeras o los vigilantes los pueden ayudar pero desde que un día un paciente mordió a un vigilante en la mano ya no les ayudan. Mi mamá dice que no lo mordió porque quiso sino que tenía el ataque y como se estaba asfixiando con la comida, el vigilante quiso abrirle la boca y sacarle la comida pero lo mordió y de todos modos se murió. Por eso ahora ya no los ayudan sólo a veces les pone trapos sucios en la boca para que no se muerdan la lengua, algunos tienen sólo un pedacito de lengua de tantos ataques. A mi mamá, no le gusta nada que yo me acerque a ese pabellón porque dice que es el que huele más feo pero yo creo que todos huelen igual. Yo les hablo a los que trabajan en la cocina o en las hortalizas, ellos sí tienen uniforme. De los árboles me regalan fruta y luego yo también la regalo a las loquitas del pabellón de

Agitadas, se las aviento por las rejas y se las terminan bien rápido.

También a veces me gustaría dormir y cuando despertara estar en otro lado, en una casa grande con una nana para Jaimito, y otra para mí. Con un cuarto para mí sola y un jardín grandote con juegos y muchas, pero muchas, muñecas para jugar. Para Jaimito, muchos cochecitos y para mi mamá, algo bonito pero no sé qué. Algo que yo solo le pueda regalar, y para los loquitos un pastel, comida, ropa y mucho, pero mucho amor. Así me gustaría un día despertar y saber que tengo todo eso ¿no sería bonito?..."

¿QUIEN DIJO... QUE?

Este es el primer día de trabajo de doña Irma, le asignaron el pabellón de hombres. El doctor Villanueva es su jefe inmediato, le da la bienvenida y lo primero que le pregunta casi como afirmación más que cuestionamiento es que si es trabajadora social. Doña Irma sonríe y le informa que es la nueva enfermera. Blanco de pies a cabeza el uniforme, tal vez resalta más por el contraste con el color negro de su espeso y largo cabello, y quizá aún más por su altura: 1.70 metros.

El doctor Villanueva llama al señor Carlos tío de Irma y le indica que la lleve al pabellón de observación para que conozca o mejor dicho, se adapte nuevamente al manicomio y aprenda desde este su primer día, a tratar a los enfermos.

Irma camina junto a su tío. Se acerca Lucio uno de los pacientes del pabellón de Tranquilos que trabaja dentro del hospital. Irma lo saluda y su aspecto agradable, es decir, su arreglo es mejor que el de la mayoría de los internos, provoca en Irma cierta confianza.

Don Carlos le dice a Irma -este se llama Lucio pero todos lo conocen por 'buchis', es muy servicial y te va a ayudar en todo lo que necesites-.

Irma sonríe -oiga tío y aquí en este pabellón, ¿quién se encarga de cuidar a los pacientes?-

-Mira, ves a ese que tiene cara de loco, pues así como lo ves es un vigilante y él se encarga de este pabellón, así que ya sabes cuando necesites algo sólo lo llamas.

Irma recuerda como tenía prohibido entrar a ciertos pabellones cuando era niña, pero sabe que de esa etapa de su vida a la actual: madre de tres hijos y separada de su esposo han pasado 27 años.

Inician el recorrido, algunos de los pacientes caminan, otros están en celdas. Irma, se acerca a una de éstas. De pronto siente como la jalan del cabello. El paciente que está en la celda, la jala del cabello con tal fuerza que la tira y su cabeza se estrella en los barrotes. Irma, grita y en los pasillos se oye un griterío. Los pacientes de las celdas contiguas se exhaltan y hacen ruido.

Carlos, trata de separar a Irma, del paciente pero no lo consigue. Llegan los vigilantes y lo golpean. Sólo así, la suelta. Irma, está confundida y asustada:

-Carlos, yo creo que por hoy... ya no quiero hacer ningún recorrido.

-Hay Irma, que mala suerte, uno ya no sabe a qué atenerse con estos locos. El que te jaló se llama Artemio, es de la policía especial, es la tercera vez que lo traen para acá.

-Y ¿qué es lo que hizo?

-Pues esta última vez tuvo encerrada a su esposa durante cuatro días totalmente desnuda y jalándola de los cabellos. Sus familiares llegaron a rescatarla y dicen que la salvaron de morir ahorcada porque quería enredarla con su propio cabello.

-Pues yo creo que me confundió con la esposa ¿no?

-Supongo que sí porque ella también tiene el cabello largo y negro como tú. Mira mejor ya vete, pasa por la cocina para que te den un pan para el susto.

Este primer día, el regreso de Irma a la Castañeda la deja exhausta, por eso no concluye su turno que es de doce del día a siete de la noche.

A partir de este primer incidente, un vigilante acompaña siempre a Irma hasta la puerta de salida. Carlos pide al vigilante que siempre alguno de ellos la acompañe. El camino de los pabellones hasta la salida es bastante largo y cuando es de noche algún paciente puede esconderse y meterle otro susto. Irma se adapta día con día a la convivencia con los pacientes, ahora ya come en el comedor con algunos de ellos, con los que ocupan el pabellón de Tranquilos y con los que trabajan en la cocina. Irma se encarga de inyectar a los pacientes, a veces llegan a ser hasta 50 en un sólo día y casi siempre lo que les aplica son vitaminas o aceite de hígado de tiburón. Cuando el doctor Villanueva le indica, les inyecta Neusarbalsal que es para prevenir enfermedades venéreas.

Por las noches cuando se queda a cubrir turnos le toca dar a las enfermas las pastillas para dormir. En el pabellón inyectan a los internos que trabajan en la cocina.

A UN LADO.

Irma inyecta al 'alemán'. No habla, sólo gesticula. Irma observa los rasgos que todavía conserva de un rostro bellissimo: ojos azules, nariz recta, afilada, perfecta; boca mediana, labios delgados y cabello rubio casi platinado en la frente; alto aunque ya no tan corpulento como parece haber sido antes de entrar al manicomio. Ella lo mira con una actitud casi contemplatoria, imagina qué pudo haberlo llevado a este lugar, le inventa historias, es lo único que puede hacer, porque él no habla, y tal vez aunque lo hiciera no entendería qué le preguntan. El al igual que los otros internos, hizo su mundo en este incongruente espacio al margen de la sociedad.

Irma inyecta al 'alemán'. El traje de la cocina la cabeza de un buey que terminará convertida en peine, o pluma una vez que él le dé forma.

Irma recoge las jeringas y el algodón que no utilizó, de pronto, de reojo voltea al lugar del 'alemán'. Este le avienta la cabeza del buey, pero ella logra agacharse y sólo siente un leve airecillo frío que pasa rosando su cabeza. Irma se incorpora y va hacia el 'alemán' lo regaña y le dice que le quitará la cabeza porque casi la mata. El sólo gesticula y dice algo que Irma no comprende. La cabeza del buey queda partida a la mitad y añade una mancha más a la pared del pabellón, que entre tantas casi no se distingue.

Irma aprende ciertas reglas que no están escritas sobre la manera en que ocurren las cosas al interior del manicomio. Sabe que a las pacientes tranquilas, las

enfermeras las sacan mediante un permiso que consiguen en la dirección para llevarlas a sus casas. Irma al principio cree que forma parte de la terapia o que es un acto de consideración hacia las enfermas. La realidad es otra muy distinta. Son sirvientas temporales: lavan, planchan y zurcen la ropa, limpian vidrios y paredes. Les dan de comer lo mismo que en el manicomio y la única salida que tienen es la del traslado del manicomio a la casa y viceversa. Algunas pacientes regresan golpeadas y las enfermeras dicen que se golpearon accidentalmente. Las pacientes más inteligentes piden que a ellas no las elijan para salir y al resto nadie les pide su opinión, las enfermeras y los médicos deciden. Irma sabe también que los abusos sexuales son tan frecuentes como las salidas de internas a las casas de enfermeras. Los vigilantes y enfermeras son quienes abusan de los pacientes sean hombres o mujeres, en realidad el sexo no tiene mucha importancia.

Las relaciones amorosas entre personal médico, administrativo y los mismos pacientes es algo cotidiano.

Nadie denuncia cuando se comprueba que el paciente o la paciente 'X o Y' fue violado (a) por los vigilantes. Para qué hacer escándalo. Sólo se trata de un loco. Y la locura para ellos carece de derechos y de sentimientos. Además estamos en 1959 y la idea es que los enfermos deben entender con golpes. Si se comportan agresivos unos cuantos macanazos o reatazos los harán entrar en razón. Si no desean ingerir las pastillas o que se les aplique la inyección con golpes será fácil. Y de todos modos la macana o el pene las harán tranquilizar.

Irma sabe que no puede hacerse una denuncia formal porque arriesgaría su empleo, el de sus compañeras y probablemente no tendría pruebas suficientes que avalaran sus vivencias, es un secreto a voces y así seguirá al menos ...

¿ME AYUDAS?

Toña es esquizofrénica. Está en el pabellón de Agitadas. Cuando se pone mal es tan agresiva que sus mismas compañeras le tienen miedo. Dice que las va a matar. La amarran, ella se resiste y vienen los golpes, las ataduras, las marcas, el dolor, no sólo el físico por los golpes sino el de estar escindida el de dejar de ser Toña y convertirse en la esquizofrénica, la loca.

-Señorita Irma no me amarre por favor, no lo haga. Mire mis manos que bonitas son mire, mire cómo están moradas y con cicatrices, porque cuando me amarran se lastiman y me duele, no me amarre, no lo haga por favor.

-Si me prometes estar tranquila hasta llegar al pabellón no te amarro pero si te pones así te voy a tener que amarrar y voy a pedir a las enfermeras que me ayuden; si no imagínate que dirán de mi ah'í trae a esa loca.

-No señorita Irma, no deje que me digan loca. Yo no estoy loca. No,... bueno estoy loca pero de amor por el hijo de la princesa. No me amarre por favor.

!! QUEDARAS COMO NUEVA !!

A Irma también le corresponde preparar a las pacientes que van a recibir electroshock. El doctor le indica quién es la elegida y entre Irma y su ayudante la bañan, la llevan al pabellón de cirugía, la amarran con sábanas a la mesa. Le colocan los electrodos en el área frontoparietal (a la

altura de la sienes) y viene la descarga. Los cánones de la medicina indican que el paciente debe estar relajado mediante una inyección que aminore la ansiedad y para que el efecto de la descarga sea mejor. Sin embargo, en el manicomio jamás siguen esas medidas, como tampoco que se les debe poner yodo para que los electrodos no quemem la piel del paciente y a la vez conduzcan mejor la descarga. Irma no sabe exactamente cuántos voltios debe recibir un paciente ni por cuanto tiempo. No sabe que la corriente eléctrica no debe variar de los 130 voltios y sólo en una fracción de segundo. Ella sólo escucha que la corriente es muy irregular y en ocasiones sobrepasa los 150 voltios claro sólo 'a veces.'

Irma sabe con exactitud que la paciente queda como adormecida por un período variable de unos minutos a horas y que después tiene mucho sueño. Se pregunta qué tanto daño provocará el elctroshock cuando se realiza con una frecuencia de 3 a 4 en un período corto de tiempo (una semana).

Elisa es una paciente joven y si desapareciera ese rictus que tiene su rostro se puede decir que es bonita: blanca, delgada, de ojos claros y mirada un tanto distante, como ausente en el tiempo. Es su tercer reingreso en menos de un año, la trae su mamá que tiene ese aire de ausencia en sus ojos verdes.

-Señorita Irma, ya traigo otra vez a m'hija, es que fíjese usted, que nomás se sale de la casa p'a estar con hombres. Ya sabe los busca p'a tener sexo, se sale de la casa y cuando regreso de trabajar ya no está, luego tengo que andar

pregunte y pregunte por ahí, en la calle y luego la voy encontrando p'us ya sabe toda desarreglada de la ropa y hasta sin calzones, de veras. Entonces señorita, yo se la encargo mucho. Mire que h'ora ya le creció el pelo y mire que bonito. Yo le encargo que no se lo corte por favor. Se la encargo mucho.

Pero al igual que en su casa Elisa se las ingenia para escaparse al pabellón de hombres y cuando menos piensan Irma y Susana su ayudante, Elisa desaparece. Son estas pacientes las que llaman la atención de los médicos residentes. Revisan su expediente y deciden operarla lo antes posible. Irma y Susana, la bañan un día antes, la rapan nuevamente y la dejan lista para la cirugía.

En esta ocasión como en algunas otras Irma asistirá al doctor en la operación. No sabe realmente de que la van a operar y tampoco pregunta, aunque si lo hiciera probablemente no recibiría una respuesta honesta y verídica.

Son las 10 de la mañana, Elisa no está en el pabellón. Irma la busca en la cocina, en el comedor, va hacia las rejas que dividen los pabellones y no la encuentra. Corre hacia la guardia de enfermeras y pregunta a Susana si la vio. Susana responde que no.

-¡Hay Susana 'ora si, no la encuentro por ningún lado y la operación es en media hora, ¿dónde estará?

-Híjole Irma ¿ya la buscaste en la hortaliza?

-No porque están fumigando y pusieron a los vigilantes para que no se pasara nadie.

-Entonces, en ¿dónde, dónde... mmmm ,en la cocina entre los peroles ¿la buscaste?

-Sí, y no estaba, y si vamos otra vez a la cocina y el comedor a lo me...

-No, ya sé y estoy casi segura de que está allá. En el anfiteatro.

-No Susana, no creo, pero ¿qué iba a estar haciendo en esa parte del manicomio?

-Vamos a ver, que tal y si está allá.

-Bueno ,pues vamos y si no está nos regresamos a la cocina ¿si?

Irma y Susana entran al anfiteatro, escuchan gemidos en la parte de atrás en dónde guardan a los cadáveres. Caminan, hay dos estantes enormes que van de piso a techo que les impiden ver. Susana tiene miedo y le dice a Irma que se vayan, que ahí no está. Irma le responde que no y la jala para que la acompañe hacia dónde se escuchan los gemidos que van en aumento. Encuentran de pie recargado en la mesa de disección y sin pantalones ni calzones, al 'sacristán'. Hincada frente a él, Elisa está prendida de su enorme pene. Ellos ni siquiera advierten la presencia de Irma y Susana. EL 'sacristán' mueve sus manos violentamente sobre la cabeza de Elisa. Ella se mueve frenética y su boca sale y entra del miembro del 'sacristán'. Susana intenta separar a Elisa del 'sacristán', pero Irma se lo impide:

-No seas tonta, que no ves cómo está. Si te atreves a separarla, va a ir contra ti.

El 'sacristán' jala y rompe el uniforme de Elisa. Queda desnuda de la cintura hacia abajo, no tiene calzones. Los gemidos cesan por un momento, Irma aprovecha la oportunidad:

-Oye 'sacristán', deja a Elisa, por favor.

-!No, no, mmmm! aaaaahh!, no pueeedo noooooo!!!

-Por favor, déjala le van a pegar si no la dejas, se escapó, déjala.

-!Nooooo uuahh, noo, noo, noo.

-Oye, mira, mira, si quieres te doy dinero pero déjala.

Susana aprovecha la oportunidad para ir por los vigilantes para que las vengan a ayudar. Irma sigue insistiendo. Elisa se sube a la mesa y se recuesta. No dice nada.

-Mira, 'sacristán' te doy todo este dinero, ándale, tómalo, por favor.

El 'sacristán' se rehusa pero de reojo observa el dinero y voltea a ver a Irma. Camina hacia ella, su enorme corpulencia y el tamaño de su pene, impresionan a Irma, que retrocede poco a poco.

-Deja a Elisa y te doy este dinero pero deja que me lleve a Elisa, ¡por favor!

El 'sacristán' se queda de pie, parece pensar. De pronto se acerca tanto a Irma que ella puede sentir su aliento y siente que el pene enhiesto rosa su falda blanca. Irma levanta la cara y mira directamente a sus ojos que lucen aún

encendidos como dos faros en medio del oscuro océano. Irma contiene la respiración. Elisa está acostada en la cama con las piernas abiertas y riendo a carcajadas. El 'sacristán' se separa un poco de Irma y le pide el dinero. Cuando Irma le extiende los billetes, llegan los vigilantes con Susana. Se acercan a Irma y le preguntan si le hizo algo. Irma les dice que no. Golpean al 'sacristán', usan la macana, los puños, los pies. El trata de defenderse pero de pronto cae tendido sobre el frío piso. Cae sobre su propio semen. Queda inconsciente. Irma y Susana sacan a Elisa de allí. Por las bocinas llaman por tercera vez Irma y a Elisa para el pabellón de cirugía. Irma pide a Susana que no le comente nada al doctor y que le pida a los vigilantes que no lo hagan. No les conviene que se entere el doctor porque Elisa tenía doble vigilancia y no es lógico cómo se escapó. Susana e Irma lavan con una manguera a Elisa de la cadera hacia abajo. Irma lleva a Elisa al pabellón de cirugía.

-Hay doctor disculpe que no llegamos rápido pero se presentó algo de último momento en el pabellón y tuve que regresar.

-Está bien Irma, ayúdeme con esto.

La operación no tarda más de una hora. Irma está aún nerviosa y comete errores, así que el doctor le pide a otra enfermera que la reemplace.

Después de la operación Elisa cambió pos completo. Ya no ríe a carcajadas, ni siquiera sonríe o habla. La expresión de su rostro cambió aún más. Antes era una mezcla de picardía

y burla, hoy apenas levanta la cabeza. Sus ojos ya no tienen brillo, tampoco reflejan nada. Tiene una cicatriz arriba de la ceja derecha. Su mamá está aquí, le informan que ahora Elisa se porta muy bien. Ya no se escapa al pabellón de hombres. Ya no tiene esos impulsos.

Le hicieron la lobotomía. (&)

Juanita mamá de Elisa agradece al doctor Regino del Pozo los cuidados y sobre todo que por fin curaron a su pequeña hija. Elisa tiene 18 años.

-¡Gracias doctor, gracias, ahora sí creo que m'ijita ya se curó, creo que ahora sí ya no va a regresar aquí. Ya está buena y sana, y ¡con toda una vida por delante. ¡Gracias!...

&. La lobotomía prefrontal es una operación en la que se cortan las fibras nerviosas que conectan los lóbulos prefrontales con el hipotálamo, con esto se pretende suprimir la señal de ansiedad. Entre los efectos colaterales se mencionan: pérdida de interés en el cuerpo y en la relación del Yo con el ambiente. Incapacidad de prever consecuencias de una sucesión planeada de actos personalmente importantes. Indiferencia ante la opinión de los demás. La psicocirugía es irreversible una vez efectuada.

¡BUENOS DIAS! ¿ESTOY FELIZ?

Concepción tiene 25 años, pertenece al pabellón de Epilépticas. Tiene dos hijos que viven aquí mismo en el manicomio en el pabellón de Niños. Ella tenía un rostro precioso: piel blanca, ojos negros, con un lunar en la mejilla derecha y otro arriba de la ceja, su cabello es castaño.

Ahora su cara no tiene belleza. Las crisis constantes han dejado unos ojos negros sin brillo, dilatados y salidos de las órbitas, la boca antes pequeña ahora es grande y sin forma. Sus manos siempre están frías y su cuerpo es rígido. Antes era delgada, ahora parece que tiene raquitismo, su busto es sumamente pequeño y su constitución es obesa. Normalmente tiene mal olor. Durante la crisis la saliva escurre hasta su cuerpo donde permanece hasta que se seca y eso provoca el mal olor. El 'borrego' es esquizofrénico, es padre de los hijos de Concepción. Pertenece al pabellón de Trabajadores 11 que son quienes salen a trabajar a la calle y deben regresar en la tarde. Es muy creativo le gusta pintar y dibujar, algunas de sus pinturas han estado expuestas en la sala de visitas del manicomio. Tiene el cabello negro y ensortijado, por eso le apodan 'borrego', tiene una mirada pícara que es casi perversa, sus ojos son negros de un negro intenso, tiene bigote, es bajito y delgado.

Jueves y domingo son días de visita. Algunos pacientes pueden salir con la persona que venga por ellos (familiar o amigo) y se haga responsable de traerlos.

El 'borrego' sale con frecuencia los días de visita, tiene permiso. Hoy es jueves santo, en el manicomio exhiben como todos los jueves una función de cine, por la mañana para internos y por la tarde para el personal.

Las calles lucen tranquilas, son los días en que la religión católica conmina a sus seguidores o fieles a abstenerse de cometer pecados u ofensas. El ambiente es tranquilo, de espera, como guardar los sentimientos malos o las ideas de venganza y desfogue, luego vendrá el sábado de gloria para extaciarse de ver sufrir y pagar por su traición a Judas Iscariote. El clima es primavera pura, como estar en la jungla: calor por la mañana y lluvia o chubasco por la tarde.

Los visitantes esperan entrar al manicomio. El 'borrego' sale de su pabellón, hoy como el resto de los internos que salen a trabajar, tiene descanso. Llega al pabellón de epilépticas, Irma lo saluda.

-Buenos días, señorita Irma.

-Buenos días, 'borrego', qué andas haciendo por aquí, ¿vienes a visitar a Concepción?

-No señorita, bueno... sí, pero la vengo a sacar. Vamos a pasear.

-¿Cómo que la vas a sacar?, no 'borrego', yo sé que tienes permiso de salir a trabajar pero no de llevarte a las enfermas, aunque sea tu esposa, no puedo dejar que la saques. ¿cómo crees?

-Pu'sí señorita a mí me dejan que ella y yo salgamos, no nos dicen nada.

-No 'borrego'yo no la deajo ir, si quieres vamos a preguntar, si el jefe de salidas la autoriza porque yo no lo resuelvo, ni cargo con esa responsabilidad.

-Bueno señorita pu's vamos y verá lo que le digo. Llegan al pabellón donde está el jefe de salidas y visitas.

-Don José, este paciente quiere que se le permita sacar a otra paciente del pabellón de epilépticas, pero yo le dije que eso está prohibido y que yo no puedo autorizarlo, por eso venimos con usted.

-Bueno Irma creo que en este caso no hay problema. Este paciente tiene permiso de salir y también de sacar a Concepción su esposa. Se le ha concedido esto porque él es su única familia y además siempre regresan puntuales, ¿no es cierto 'borrego'?

-Sí, así es don José ¿verdá que si la puedo sacar? Irma lleva el pase de salida y lo autoriza don José. El 'borrego' y Concepción se van. Irma los ve alejarse y se pregunta a sí misma porque no dan de alta al 'borrego' parece normal, es decir, no es como otros pacientes a quienes inmediatamente se les nota que están mal, que tienen algún tipo de trastorno y se comporta bien.

Irma regresa con don José y le pregunta por qué se permite que un paciente saque a otro y se haga responsable. Don José comenta que ésas son decisiones de los médicos y que ellos no pueden hacer nada al respecto.

El día transcurre tranquilo, aunque sólo algunos

pacientes son visitados y a muy pocos los llevan de paseo. El día caluroso se convierte en una tarde nublada y con lluvia torrencial. La visitas ya abandonaron el manicomio. Irma se percata de que Concepción, aún no llega. Don José pregunta a Irma por Concepción y ella le informa que aún no regresa.

No debe tardar, piensa Irma, es por la lluvia. Irma se espera media hora después del tiempo de salida para ver si llega Concepción, sin embargo pasa los minutos y decide irse. Camina rumbo a la salida la acompaña un vigilante. La luz del patio no es muy buena y con la lluvia se ve aún menos. Irma se detiene en uno de los faroles que están cerca de la salida, busca el dinero para pagar el trolebús.

El 'borrego' se detiene con ellos, trae en las manos una bolsa de papel de estraza.

-Buenas noches señorita Irma, mire lo que le traje.

-Buenas noches 'borrego' ¿por qué vienes hasta ahorita? don José ya estaba preocupado porque no llegabas, ¿ya fuiste a dejar a Concepción?

-Sí señorita, entré hace mucho rato pero estábamos platicando y ahorita la acabo de ir a dejar al pabellón.

-Bueno entonces ya me voy, nos vemos luego 'borrego.'

-Espérese señorita, le traje bolillo y jamón para que les de a sus hijos unas tortas bien ricas y con mucho, pero mucho jitomate.

-Pues muchas gracias 'borrego', se los voy a llevar a mis hijos. Y ya vete al pabellón mira cómo estás de empapado.

-Sí señorita es que fíjese que fuimos al cine de aquí, y luego se nos hizo tarde y nos mojamos, pero ya, ya me voy. Adiós.

El domingo que Irma regresa a trabajar, se encuentra a la entrada del manicomio estacionadas un par de 'julias' (las actuales patrullas). Cuando va a checar la entrada, se acercan dos policías. Le preguntan su nombre.

-Soy Irma Ramírez, y trabajo aquí como enfermera, ¿qué se les ofrece?

-¿Puede acompañarnos a la dirección?

-Con gusto pero ¿de qué se trata?

-Tiene que hacer una identificación.

Irma no pregunta más. Está confundida. Camina en silencio y la distancia de la entrada a la dirección se le hace enorme. Desde que llegó al manicomio se da cuenta de que algo pasa pues el movimiento no era el habitual.

En la dirección el doctor Regino del Pozo le informa que Concepción murió.

Dos pacientes que caminaban en la mañana por los campos de lo que era la hortaliza, encontraron el cuerpo. A pesar de que el doctor del Pozo ya identificó el cadáver, los policías le piden a Irma que los acompañe. Ella es la encargada del pabellón al que pertenecía Concepción.

Caminan entre los árboles que ahora ya no dan fruta. Están en el mismo sitio desde el 1 de septiembre de 1910, cuando Porfirio Díaz inauguró el manicomio. Permanecen sujetos a sus raíces, antes daban frutos y eran visitados y admirados,

hoy sólo son hojas lacias, cansadas, que esperan la llegada del invierno. Irma detiene su paso a unos metros de dónde está el cuerpo de Concepción. El doctor del Pozo dice que sólo descubrirán el rostro para que lo identifique. Levanta la sábana que cubre las facciones marchitas de Concepción y asiente con la cabeza. Uno de los policías escribe algo en una pequeña libreta. Uno de los vigilantes ayuda a Irma a incorporarse, camina de regreso a la dirección.

El policía pregunta a Irma:

-¿Usted autorizó la salida de la occisa?

-No, yo no fui, el jefe de vigilancia autorizó la salida y firmó.

El doctor informa a Irma, que el 'borrego' mató a Concepción. La violó con un palo hasta que quedó inconsciente y luego dejó que se desangrara.

Irma no sabe qué decir o hacer. Por un momento guarda silencio. Sale de la dirección, el doctor sale tras ella. Le pregunta al doctor cómo saben que fue el 'borrego,' tal vez no fue así. El doctor comenta que fue el 'borrego', quién confesó lo ocurrido y las manera en que lo hizo.

"Fuimos al cine, la Concha quería ver la película, ésa que pasan aquí en el cine, es del Pedro Infante. Se llama, este, este,... bueno no me acuerdo del nombre, pero la Concha estaba dice y dice que la quería ver. Decía que Pedro Infante era su novio. Entonces pu's fuimos y vimos la película. Casi al último salen los dos: la muchacha y el Infante, en la playa y se dan besos y abrazos bien juntitos y todo eso. Entonces, ya

que de pronto, volteo a ver a la Concha y ya no estaba a mi lado, y luego que veo la pantalla y que veo: la Concha besaba y acariciaba al Pedro Infante que en la película dice que se llama Juan, pero eso nomás era para engañarme porque era él, Infante, y me quedé nomás mirando y luego que vuelvo a voltear a mi lado y la Concha ya estaba allí junto a mí. Y por eso que salimos del cine y vamos allá por los árboles. Estaba llueve y llueve y pu's que me pregunta la Concha si me había gustado la película y que me acuerdo de como lo besaba y acariciaba y que yo también la empiezo a besar y a acariciar, pero luego cerca de donde estábamos había un palo y entonces se lo metí y entonces, la seguí acariciando y luego empezó a salirle sangre y ya no me respondía. Ya no me acuerdo si gritó, pero... pero no, creo que hasta le gusto, bueno, ya no me acuerdo. Ahorita, si me acuerdo, pero no mucho... Es que a mí nadie, pero nadie me va 'ser güey pu's qué."

Los policías sólo escriben las declaraciones se despiden y se van. El 'borrego,' es trasladado al pabellón de Agitados. No tiene permiso para salir a trabajar a la calle, ni siquiera aquí en el manicomio. Irma, se pregunta por qué vino la policía o quién mandó traerla. Tiene temor de preguntar, es uno de esos temas que nadie comenta ni siquiera en voz baja. No es la primera vez que alguien muere. En este caso fue un delito entre internos. Se da entre vigilantes y pacientes y nunca ha intervenido la policía. Hoy fue distinto. Finalmente sólo se trataba de dos locos.

LA SONRISA DE IRMA

Manos regordetas, toscas y grandes, pero de textura suave para su edad: 69 años. Sentada en un viejo sillón cubierto por una manta nueva y limpia, doña Irma Ramírez Cabrera ex enfermera de la Castañeda, mira la televisión desde que se despierta. Comparte con uno de sus nietos, la vivienda de la colonia Aguilera. Tiene escasos muebles: una estufa, una mesa con dos sillas, una alacena de color verde, una cama individual, un ropero en donde guarda la medalla que le otorgó la Secretaría de Salud por 25 años de servicio y un diploma enmarcado en letras doradas.

El baño es pequeño, carece de lavabo y agua corriente. La habitación luce descuidada; hay polvo y ropa en la cama. Doña Irma se jubiló en 1985 cuando trabajaba en el Hospital Psiquiátrico para niños Juan N. Navarro. El día del sismo un estante le cayó encima de la pierna izquierda. A partir de ahí tuvo incapacidades hasta que decidió jubilarse y descansar. Tiene dificultades para caminar. El doctor ha intentado ponerla a dieta, para rebajar los kilos que tiene de más y que le provocan aún mayores problemas para caminar, pero no resite. Le gustan las galletas, los taquitos al pastor, los helados y sobre todo los pasteles, ella dice que nada le hace daño. Toma medicinas para regular su hipertensión arterial. Pero su buen humor no lo olvida.

Después de esperar a que termine la película que ve

con tanta atención, y de la cual me dice los nombres de los actores que aparecen en escena, comienza la plática con doña Licho.

-¿Cómo sintió el cambio de la Castañeda a los diferentes hospitales a donde fueron trasladados, fue sólo de lugar físico o también de forma?

-Mira, realmente el cambio de la Castañeda al hospital Juan N. Navarro, que fue a donde me ubicaron a mí, pues sí, si fue de forma y de fondo. Primero porque la verdad, en la Castañeda no hacíamos nada, sólo darles sus medicamentos, acompañarlos al baño, porque sí tenían que caminar y había algunos que no podían hacerlo, pero no era para tanto. También a veces teníamos que llevarlos a bañar porque las afanadoras o los vigilantes se iban temprano o no estaban y pues nosotros teníamos que ayudar a los enfermos.

Cuando nos reubicaron fue cuando realmente mucha gente se jubiló o la jubilaron. Se decía que con el cambio nos iba a ir re'mal y ya sabes, los rumores. Entonces muchas compañeras que ya estaban viejitas pues dijeron "no ahora sí yo hasta aquí". La verdad ya nadie nos podía echar la mano como en la Castañeda, aquí fueras afanadora o enfermera o lo que sea, tenías que entrarle a trabajar y duro".

-¿De qué manera se realizó el traslado de enfermos a los diferentes hospitales y si hubo algunos pacientes que fueron dados de alta?

"Pues el traslado se hizo en camiones, pero fue un despapaye, mira, se supone que se empezó a llamar a los

familiares de los pacientes que habían mejorado y que se podían dar de alta a, pero muchos familiares los iban a dejar al manicomio y jamás regresaban. Entonces pu's imagínate luego otros, de plano escaparon. Así fácil, a otros los dejaron salir, así, sin que nadie se hiciera responsable. Después de que se cerró el manicomio, lo tiraron y parte de la barda de la entrada la compró un arquitecto porque tenía, bueno decían que tenía estilo francés, pu's ya sabes que se construyó en la época de Porfirio Díaz y decían que a él le gustaba todo de ese estilo. Además fíjate que muchos de los pacientes que se escaparon luego andaban por los rumbos del manicomio y luego otros los llegué a ver por Tlalpan. Me acuerdo de Danila, era una muchacha joven y era de las pocas que todavía conservaba ciertos, no más bien, casi toda su belleza. A ella la fue a dejar su papá, un señor que era holandés o suizo, no me acuerdo bien, pero ella había nacido aquí. Bueno pues en su expediente decía que había estudiado ópera, pero de pronto empezó a tener conductas raras y fue cuando su papá la llevó al manicomio, era esquizofrénica y un día quiso matar a su sirvienta porque no le sirvió rápido el desayuno y de ahí en adelante pues se comportaba rara. Tenía sus brazos llenos de cicatrices de tantos intentos de suicidio. Sus ojos eran negros y su piel blanca, era delgadita, finita. A ella me la llegué a encontrar en los trolebuses de Tlalpan, se subía a cantar y a pedir dinero. Y luego después ya no la volví a ver".

Imagino a los pacientes que escaparon, los que no estaban preparados para salir, para embriagarse con el sabor

del día, con los colores de la ciudad.

Ellos, los locos de la Castañeda, invadieron las calles, se confundieron con la gente, se contagiaron de la forma y sonidos de padecer y sobre todo aprender a vivir otra forma de locura tan diferente a la que ellos estaban acostumbrados. Los olores de los pabellones a humedad, a orines a excremento, a encierro a ansiedad eran diferentes al de la piel costrosa humedecida por la lluvia y secada con el sol o con las miradas de miedo o repugnancia. La ciudad se convirtió en una enorme celda sin salida.

Doña Licho mira alrededor y se disculpa por no tener muy limpia su casa. Le digo que eso en realidad no tiene importancia, lo que en realidad es interesante son sus experiencias.

-A propósito ¿qué estudios tenían en general las enfermeras que trabajaban en el manicomio?

-"No pues la verdad casi no teníamos estudios de enfermería. Mira antes la gente se hacia en la práctica, algo así como echando a perder se aprende; sé que tal vez digas "oiga pero los pacientes son seres humanos no cosas", pero te digo la verdad.

Yo sí tomé un curso de primeros auxilios pero, eso no era suficiente para atender a los pacientes. Poco a poco me fui metiendo en el sindicato, en la sección XVII de la Secretaría de Salubridad. Fui secretaria de esa sección y cuando lo conseguí que fue el último año que estuvimos en la Castañeda, logré que nos dieran un curso de enfermería enfocado al trato

que debíamos darle a los pacientes".

-Pero entonces ¿qué pasó antes de que recibieran esos cursos, es decir, cómo sabían de qué manera controlar o ayudar a los pacientes?

-"Pues así, a veces los médicos nos decían: no pues a los de tal pabellón les toca tal medicina y tal inyección y si se pone así o así pues llama a un vigilante para que la ayude.

-Y los médicos ¿les explicaban qué padecimientos eran los que tenían los pacientes de los diferentes pabellones?

-"Pues... así, explicarnos como en los libros y eso pues no. Sabes por qué, pues porque es como si a alguien que está aprendiendo a contar le pides que te diga de memoria la tabla del 13 o algo así ¿no?. Entonces los médicos lo que hacían era decirnos por ejemplo: a los del pabellón de Tranquilos no hay que tenerles mucho miedo o cuidado, pero en cambio a los del pabellón de Agitados pues ahí sí, aguas porque no sabes en que momento uno te desconoce y se arma el lío."

-¿Qué hacían ustedes como enfermeras al leer el expediente, supongo que en ellos apuntaban qué enfermedad tenían, cómo sabían qué hacer si el paciente de pronto se agitaba o su comportamiento era diferente al habitual?

-"Casi siempre pedíamos la ayuda de los vigilantes. Si el paciente quería pelear o agredir a los otros internos o al mismo personal, íbamos a llamar al vigilante. A veces y ya

con la práctica pues leías que tal paciente tenía esquizofrenia y ya más o menos sabías que ese tipo de pacientes eran a veces más peligrosos que los agitados, porque no sabías cuando un esquizofrénico va a cambiar y se transforma en algún peleonero o matón.

Pero eso lo aprendes en la práctica. Es como te digo aprendes sobre la marcha.

-¿Quiénes estaban más en contacto con los pacientes normalmente, las enfermeras, los médicos o los vigilantes?

-"Yo creo que nosotras y los vigilantes. Sí, definitivamente. Aunque mira, siempre en los hospitales en todos ¿no?, y más aún imagínate en el manicomio, pues había sobrecupo. Eran más, muchísimos más pacientes que enfermeras o personal médico."

-Supongo que ¿eso provocaba que la atención a los pacientes fuera deficiente?

-"Bueno...sí llegó a ser deficiente, no era algo a propósito, bueno no siempre. Como te digo con tanto paciente pues era imposible dar una atención individual."

-Entonces la creación de los hospitales como el N.Navarro, ¿se debió a que se mejoraría la atención a los pacientes?

"Pues sí, la idea fue que ya no hubiera sobrecupo en la Castañeda. Fíjate cada pabellón del manicomio originalmente era para 85 ó 90 pacientes y se llegaba a tener hasta 110 ó 120 en cada uno."

-Y qué pasaba con los pacientes y el sobrecupo, en dónde dormían?

-"Pues en el suelo o dónde podían, era muy feo ver a tantos pacientes sin cama, pero nosotros no podíamos hacer nada."

-¿Qué otras mejoras se pretendían con la creación de los nuevos hospitales.?

-"También que se tratara mejor a los pacientes, que se quitaran la celdas. Que no se amarraran a los internos. Aunque había algunos que era imposible dejarlos sin amarrar."

-¿Por qué?

-"Pues muchos sobre todo del pabellón de Agitados eran agresivos, y se tenían que amarrar. Por una parte para protección del personal, por otra parte para protección del resto de los internos y pues por ellos mismos, porque cuando ya están mal, se dañan ellos mismos."

-¿Qué hacían los médicos cuando un paciente se ponía demasiado agitado?

-"Bueno pues nos mandaban llamar y nos decían: el paciente tal está muy agitado póngale una inyección de esto, y nos daban la inyección."

-¿Y ustedes no preguntaban para qué o qué efectos tenía esa inyección?

-"No, pues si de lo que se trataba en esos momentos era de calmar al paciente. Los efectos pues ellos (médicos) eran los que sabían"

-¿Y los médicos les daban electroshocks a los

pacientes?

- "Pues sí."

- ¿Recuerda con qué frecuencia lo hacían o en qué pabellones?

- "Pues de la frecuencia era muy distinta, a veces dependiendo de qué paciente pues se le programaba dos o tres veces"

- ¿Pero al mes o al año o cómo?

- "No, a la semana o a los quince días".

- ¿Qué tipo de operaciones hacían, se acuerda si participó en alguna?

- "Las más comunes eran de nacimientos de los hijos de las pacientes, luego de que los pacientes se lastimaban en alguna pelea o algo así"

- ¿Recuerda otro tipo de operaciones aparte de las que ya mencionó?

- "Pues... había... una que se llamaba lobo... lobotomía, creo. Esa la hacían a los pacientes que eran muy latosos, que daban más problemas. Después de la operación se quedaban muy tranquilos, ya no eran los mismos. Pero no me preguntes cómo se hacía porque no sé.

- ¿Se acuerda cuántos médicos había en la Castañeda?

"!Uuuuuyyy mñijita!. Pues cuando iban todos eran 11 ó 12. Pero casi nunca se daba eso, siempre faltaban algunos".

- ¿Y esos médicos cuántos pabellones atendían?

- "Pues para todos, era para todo el hospital."

-¿Se podría hablar de un médico por cada 80 ó 90
pacientes?

-"Sí, así es, aunque cuando no iba alguno pues el
trabajo era mayor para los que se quedaban"

-¿Qué pasaba si se presentaba alguna emergencia y
el médico encargado no estaba?

-"Pues nos las arreglábamos. Hacíamos lo que
podíamos, lo que estaba a nuestro alcance".

-¿Hubo alguna muerte debido a esto?

-"Sí, algunas".

Doña Irma da un sorbo al café frío y me invita a
comer más galletitas. Le digo que sí. Miro sus ojos observar
hacia la ventana. Se queda callada. Algunas lágrimas escurren
por sus mejillas. Saca un pañuelo de entre su pecho y seca esas
gotas saladas. Pregunto si tiene algún documento que pudiera
mostrarme para hacer más patentes sus palabras, me mira con
cierto recelo y responde que no, pero afirma "es la verdad yo
no tengo porque decirte mentiras".

Le pregunto si desea continuar la plática otro día,
responde que sí. Para cuando salgo de su casa está más
tranquila. Han pasado ocho días, regreso a casa de doña Licho.
Toco la puerta, tarda un poco en abrir y cuando la hace, la
saludo. Su cabello cano está peinado todo hacia atrás. Lleva
puesto un vestido negro con bolitas blancas. Tiene sombra café
en los ojos y los labios pintados de rojo. Su semblante es
alegre, dice que me esperaba.

La habitación luce más limpia y con orden. Nos

sentamos en el sillón. Me invita un refresco. Pregunto cómo sigue de su pierna y me dice que igual, se le dificulta caminar. Me pide que vaya hasta su ropero, que se encuentra en el otro extremo de la habitación y busque un sobre azul. Reviso los cajones y no encuentro nada. Me pide que lo haga otra vez. Por fin encuentro el sobre azul entre otros papeles.

- "Tráelo, mira, ven."

- Hay doña Licho ¿qué tiene este sobre que estaba tan bien guardado?

- "Pues qué a de tener m'hija, fotos de cuando trabajaba en el manicomio, acomódate para que las puedas ver bien. Mira, aquí estoy afuera de uno de los pabellones todas estas son mis compañeras. Este es el doctor Del Pozo. Fíjate ¿a poco no era bien guapote?"

La foto que me enseña es en blanco y negro. Hay diez enfermeras con su uniforme blanco, en medio de todas también de uniforme, está el doctor, sobresale no por ser el único hombre sino por su presencia y atractivo: blanco, cabello negro, ojos grandes, que doña Licho agrega -eran realmente negros, parecían capulines- nariz recta, boca mediana y labios bien delineados y delgados.

Después de mirar la foto, le respondo que sí, el doctor del Pozo era muy atractivo. Trato de reconocerla en medio de las demás enfermeras, le pregunto

- Oiga doña Licho, ¿usted es ésta? (le señalo a quien está a la derecha del doctor).

- Sí, esa soy yo. Mira como tenía de largo mi cabello.

Bueno en esa foto no se distingue muy bien lo negro que lo tenía, pero de 'veras que parecía que me lo pintaba, pero no. Fíjate como todas teníamos el uniforme blanco."

-Doña Licho, eso que se ve atrás de ustedes, ¿era la entrada al pabellón?.

-"Sí, todos los pabellones estaban separados por una reja y alambre.

-¿Todos?

-"Sí, es que fíjate que luego los pacientes rompían el alambre y por eso se mandó poner la reja, y como era de fierro pues ya no había problema. Mira, dale la vuelta a la hoja ahí está otra foto, son las dos únicas que tengo del manicomio."

-¿Aquí están en otro pabellón?

-"Sí este pabellón era el de Tranquilas, y estamos adentro. Mira en esta foto sí se distingue mi altura y también, pues que estaba bien dada ¿a poco no?".

Pues claro Doña Licho usted es la más alta de la foto, y la que se arreglaba mejor. Su cabello luce bonito y sus ojos y labios también.

"Pues sí mira, la verdad a mí siempre me ha gustado procurarme, porque yo digo que no importa si uno es viejo o joven siempre hay que estar bien, pues, arreglada. La verdad es una lástima que las fotos sean en blanco y negro porque el bile que traía era un rojo como los que usaba Katy Jurado. Eran unos tonos bien bonitos, así como muy seductores" .

-Incluso físicamente, se parece a Katy Jurado.

- "Aaaayyy!, m'hijita, pues no digas que soy vanidosa pero en ese entonces, si me decían que me parecía algo a la Katy, y yo les decía no será porque siempre sale de mala ¿verdad?, me decían "no doña Licho cómo cree".

- Bueno su aspecto es, un tanto fuerte, como de carácter un tanto duro.

- "No te creas nomás era la pura imagen, no te voy a decir que era una perita en dulce, pero mala, así, como de alma negra, pues tampoco. Claro, si me buscaban pues me encontraban, eso sí dejarme no. Fíjate que a mi marido le aguanté una vez que me pegó, pero me dije "si me vuelve a tocar se va a la fregada". Y en otra ocasión no me dejé y también le pegué. Entonces vi como se asustaron mis hijos y mejor decidí separarme. Y aunque fue difícil, creo que fue lo mejor". Observo, mientras doña Irma va al baño, otra vez las fotos. Hay algo en ellas que me provoca querer seguir viéndolas. No sé si es la forma en que se peinaba las enfermeras o como portaban el uniforme. Quiero mirar una y otra vez sus rostros y tratar de adivinar un poco su historia, sus historias, escucho sus voces en murmullo, es como un sonido sin tiempo, que se quedó detenido, para siempre, son risas, palabras, gemidos y lamentos que se mezclan en uno sólo, sombrío, suplicante. Labios carmín, delineador negro, cabello salvajemente hermoso, blancos uniformes que guardan celosos, historias sin pasado. Historia. La misma del manicomio, lo que se compartía en esos días, la forma de mirar, de caminar, de pensar, de tratar a los pacientes de la Castañeda, era a mediados de los convulsionados

años sesentas. Eran años que muchos desean olvidar...

Doña Irma, regresa del baño y le pregunto si tiene más fotos en dónde se observe más el manicomio.

- "No, fíjate que esas son las únicas que me quedan. Tenía otras pero luego vinieron algunos compañeros que estuvieron conmigo en la Castañeda y me pedían las fotos y así, poco a poco me fui quedando con menos hasta que sólo tengo estas dos que te enseñé. Tenía una foto en dónde estaba con una de las pacientes, la que te platicué que me encontré en el trolebús, pero como estaba un compañero, me la pidió y ya no me la regresó".

- Doña Irma, platíqueme ¿cómo fue el cambio de la Castañeda al Juan N. Navarro, que fue al lugar que la asignaron?

- "Pues como te dije, con el cambio de hospital se tenían que hacer modificaciones y todo eso. En el N. Navarro, que es para niños, desde bebés hasta los 18 años, resulta que sí fue más problema aunque claro, no para todas. Fíjate que las afanadoras pues terminaban de bañar, cambiar y dar de comer a los bebés, o a los que estaban en cuna y ya terminaban su trabajo y ¿qué hacían después?, nada, ponerse a platicar, a chismosear. Pero en cambio las demás que teníamos otros pabellones pues no era tan fácil terminar y ponerte a platicar".

- Entonces a usted, por ejemplo, ¿ya no podía ayudarla ningún paciente como en la Castañeda?

- "Bueno, se suponía que no. Pero ya sabes que uno siempre consigue ayuda."

- ¿Alguna afanadora?

- "No, qué esperanzas, mira era un muchachito, pues ya, grandecito, como de 16 ó 17 años, se llamaba José. Tenía epilepsia, pero era muy bueno. Me ayudaba a sacar los colchones a que se asolearan, claro yo le daba dinero, porque también eso de que me ayudaste y gracias, pues tampoco pero era muy acomedido."

- ¿Y a qué más le ayudaba?

- "Pues también a veces a dar las vitaminas o con la charola de las jeringas, pero cuando le daba el ataque pues se caía y todo iba a dar hasta por allá."

- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos que les daban?

- "Pues vieras que tengo una memoria horrible, no me acuerdo muy bien de todos. Algunos sí, como el, ... Tegretol, el este, ¡hay cómo se llama!. Bueno, mira de Tegretol era una pastilla. Luego el Diazepam, también otra y otra de Válium.

- ¿Y si algún paciente se enfermaba qué le ponían o qué le daban?

- "Pues casi siempre Penincilina. Bueno, primero los médicos los revisaban y luego nos indicaban qué ponerles. Aunque casi siempre era Penincilina".

- ¿Los seguían amarrando?

- "Sí, en los casos que se hacía era porque se necesitaba. ¡Imagínate con niños tan pequeños!

-¿Qué más hacía usted en el pabellón?

~"También supervisaba las dosis de los medicamentos para cada paciente. Iba al comedor a revisar que a todos los pacientes se les sirviera el desayuno."

-¿Cuál era su desayuno?

~"Café, avena, plátano y una naranja".

-¿Eso era todo el desayuno?

~"Sí."

-¿Hubo algún accidente grave en el pabellón?

- Pues grave, así de muerte, sólo uno. José el niño que te platicué. Un día yo no tenía guardia, terminó mi turno y me fui, estaba lloviendo. Al otro día lo primero que me dicen es que habían encontrado a José tirado en el patio: asfixiado. La verdad me dio mucho coraje. Era responsabilidad de la que estaba de guardia, fijarse que todos los pacientes estuvieran en sus lugares, pero no, yo creo, bueno no es que yo creyera sino que no revisó que Josecito no estaba en su lugar, porque había salido a meter los colchones para que no se mojaran. Al parecer intentó bajar su colchón de una pila enorme y al jalar, se le cayeron encima todos y ahí quedó, murió asfixiado. Yo pienso que sufrió, aunque haya intentado salir !imagínate! con tanto colchón encima"

-¿Y a la enfermera de guardia qué le hicieron, no la castigaron o algo así?

~"No que va, como pertenecía al sindicato, pues nadie le hizo nada, creo que sólo la castigaron un día. Como si la vida de ese niño valiera eso".

-¿Los médicos no hicieron nada?

-"Pues sí, ya sabes lo del dicho, después del niño... pero ya había pasado por no hacer las cosas bien, con dedicación."

-A propósito de la dedicación ¿a usted le gustó trabajar en hospital psiquiátrico o hubiera preferido un hospital general?

-"No, yo, bueno mira que para ser honesta y sincera, cuando me asignaron de la Secretaría de Salud que mi plaza era para la Castañeda, traté de cambiarme, no quería regresar a ese manicomio, porque los recuerdos de mi niñez no fueron muy gratos, pero no pude cambiarme y me tuve que aguantar.

Pero luego me acostumbré y me llegó a gustar el trato con los pacientes.

-¿Le gustó convivir con pacientes que para la mayoría de la gente eran sólo: los locos de la Castañeda?

-"Pues sí, te digo que fue con el tiempo, no creas que así de un día para otro. Poco a poco los mismos pacientes se dan a querer. A veces yo me preguntaba de algunos y éste por qué estará aquí si no parece loco, porque uno tiene sus ideas acerca de la gente enferma, de los locos vaya, pero luego cuando veía que le daba un ataque o tenía un brote así de rabia, de querer matar a la gente, pues era cuando entendía. Me acuerdo que al 'buchis', si llegué a estimarlo y a otro que se llamaba Félix, que trabajaba en la cocina. Al fin y al cabo todos somos seres humanos."

-¿Qué es para usted la enfermedad mental?

-"Pues yo creo que es como debilidad mental ¿no?

-¿Pero qué es la debilidad mental, se nace con ella o se adquiere o qué es?

-"Pues,... pues yo creo, que ne nace con ella y luego a través de los años se va aumentando. Aunque también creo que algunos enfermos pues se dieron un golpe de niños o algo así, y también porque hay personas de carácter muy débil, que se impresionan muy fácil de todo y algún cambio que sea importante en su vida las puede llegar a trastornar, eso creo.

-¿Recuerda nombres de enfermedades o síntomas o maneras de comportarse de los pacientes?

-"Pues mira, de nombres de enfermedades me acuerdo de los esquizofrénicos que son personas que de un momento a otro cambian su comportamiento, y a veces miras su cara y sabes que está planeando hacer algo, pero no todos los esquizofrénicos se comportan igual, porque hay diferentes tipos de esquizofrenia. Yo creo que a quienes más llegué a conocer fue a los epilépticos. Esos pacientes ¡pobrecitos!, mira, hay algunos que les dan crisis y se convulsionan y se caen al suelo, se golpean, se lastiman porque pierden el control. Las crisis les duran poco y es impresionante para alguien que nunca ha visto ni sabe de que se trata. Casi siempre esos pacientes huelen mal, ¿sabes por qué?, pues cuando les viene la crisis, salivan mucho, su ropa o lo que tengan se ensucia y luego eso provoca el mal olor. Son personas muy intrigosas y mentirosas. Me acuerdo de una paciente del N. Navarro, era adolescente, tenía

como 14 años, pero era mafosilla. Fijate que un día me fue a acusar de que yo le había pegado en la cara, pero no era cierto. Lo que pasó fue que me pedía otro medicamento diferente al que le tocaba y quería que se lo diera a fuerza, y como no se lo di, fue a acusarme con la jefa de enfermeras de que le había pegado. Ella se arañó la cara y llegó sangrando con la jefa. Se armó en grande porque la jefa me mandó llamar y me dijo que: "cómo me atrevía a golpear a los pacientes que eran unos niños indefensos", y yo le dije: oiga cómo cree que le voy a pegar y a rasguñar en la cara, no estoy loca. ¡Ay!, yo estaba tan enojada.

Total que hasta me quería suspender y pues tuve que ir al sindicato para explicar todo. Además, le dije a la jefa de enfermeras que ella no tenía mucha experiencia con pacientes de ese tipo y que yo sí, pues creo que eso provocó que quisiera suspenderme. Y ya al final le dije que esos pacientes eran muy intrigantes. Pero mi buen coraje, ese sí que me hizo pasar"

-¿Usted cree que los hospitales psiquiátricos ayudan a los pacientes?

-"!Pues claro que sí!

-¿En todos los casos?

-!Pues sí, creo de un 100 por ciento en un 80 por ciento sí lo hacen".

-¿Qué pasa con el otro 20 por ciento?

-!Bueno sucede que hay pacientes que son, bueno por ejemplo, los niños estos, cómo se llaman..., que tienen un síndrome, hay no me acuerdo"

-Síndrome de Down.

-"!Andale éstos, pues ellos ya nacen así y pues nunca se van a componer ¿no?, pero hay otros que sí"

-¿Cómo cuáles?

-"Pues, este mira los esquizofrénicos si se toman las medicinas pues no es muy fácil que se pongan mal. Pero eso sí hay que ser puntuales, así como la hora.

-¿Alguna vez sintió asco por algún paciente?

-"Fíjate que te iba a decir que no, pero te estaría mintiendo. Cuando estaba en la Castañeda, un día que ya iba de salida me fui a despedir de una compañera y a recoger mis cosas y entonces me mandó llamar la jefa de enfermeras, y me dice: "Irma llegó una paciente nueva y la que tiene que hacer la guardia no va a venir, puede raparla", y le dije: sí claro. Y en esos momentos que volteo y la veo, no sabes m'ija lo que sentí, bueno, mira cómo me pongo nomás de acordarme... La piel de doña Licho se pone de 'gallina', frunce el ceño y la nariz. Casi instantáneamente siente comezón en todo el cuerpo, incluso la piel del cuello y brazos se empieza a poner roja.

-"Mira esa paciente era alcohólica, teporocho, iba toda sucia. La ropa la llevaba raída, las piernas costrosas, parecía que tenía esa enfermedad de las piernas que le llaman 'elefantiasis', pero se le veían así de pura mugre, eran costras, como su segunda piel, la cara igual llena de mugre, de mocos, de saliva, bueno era una piltrafa humana. Lo peor de todo fue que llevaba una falda con un hoyo enmedio, en la parte del frente y pues no llevaba ropa interior, entonces se le

veían sus partes íntimas y ¿qué crees?, ¡tenía animales en el vello púbico!. Además iba bien tomada y hablaba sola. La cabeza era como un nido. Te juro que después me dijeron que hasta huevecillos de ratón encontraron en su cabeza. Y ya ni te digo a lo que olía, porque sino ahorita capaz que me vomito, nomás de recordar. Pues total que le digo a la jefa, sabe qué, yo no la rapo y que voy corre y corre a la dirección y estaba el doctor Del Pozo. Me vio entrar y yo casi no podía hablar, total que medio le dije lo que pasaba y llamó a una enfermera y le pidió una inyección, porque me puse de verdad mal, entré en shock, me trastorné en un momento. El doctor me inyectó Válium y me dio una pastilla. Poco a poco me calmé. El doctor se preocupó porque nunca me había sucedido algo así. Mis compañeras fueron a verme y a preguntar qué me había pasado. Afortunadamente no tardé mucho tiempo en recuperarme."

-¿Y respecto a los doctores, usted supo que algún psicólogo o psiquiatra les dieran terapia a los pacientes en la Castañeda?

-"Pues creo que sí había y les daban pláticas, pero yo nunca estuve presente en una".

-¿Qué experiencia le dejó haber trabajado en el manicomio y luego en el psiquiátrico de niños?

-"Pues creo que fue algo bueno, aunque sufrí mucho en el manicomio, sobre todo de niña, pues me gustó. Fui feliz a pesar de todo. Llegué a encariñarme con los pacientes"

-¿Qué sentimiento le provocaban los internos?

-"Pues creo, que ante todo tristeza, yo me acuerdo

cuando era niña le decía a mi mamá: "hay mamá por qué están así, ¡pobrecitos!. Y luego hasta me ponía a llorar cuando los veía sin ropa, desnudos y cuando hacía frío, era algo muy triste y doloroso"

-Y de los doctores, ¿usted cree que les gustaba trabajar en el manicomio?

- "Pues no sé, tal vez sí, o tal vez no. Lo que sí puedo decirte es que todos los que trabajaban en el manicomio les importaban más las consultas que tenía en la tarde en sus consultorios privados, que estar en el manicomio y atender a los pacientes, lo sé porque me daba cuenta y porque ellos mismos me lo comentaban."

-Por último doña Irma, ¿cree que fue buena con los pacientes, que les dio el trato que se merecían?

- "¡Uuuyy! m'ijita.' Ora si me la pusiste difícil. Yo no puedo contestarte esto"

-¿Por qué no?, usted me dijo que sólo tuvo un mal entendido con una paciente en el N. Navarro.

- "Bueno, sí, pero fíjate que también en una ocasión tuve otro problema con otro paciente en la Castañeda."

-¿Problema grave?

- "Pues, algo, mira resulta que me acusaron dos compañeras de que yo les pegaba a los pacientes. Fueron con la jefa de personal a decirle que yo golpeaba muy feo a todos los pacientes que me caían mal o que no me ayudaban a controlar a los demás"

-¿Pero eso era cierto?

-"!Aaayy!, no ¿cómo crees?, pero ya sabes que siempre hay compañeras que no aceptan que una se lleve bien con la gente y pues inventan"

-¿Pero que pasó con esa acusación?

- "Pues que tuvo que intervenir el sindicato porque me querían suspender."

-¿Las acusaciones estaban basadas en algo o eran pura invención de sus compañeras?

- "No, pues era inventado"

-¿Todo?

- "Sí, bueno, casi, lo que pasa, es que cómo te diré..., mira, te acuerdas que ya te había palticado que algunos vigilantes se pasaban de golpes con los pcientes, y que yo había acusado a uno de ellos que realmente golpeaba demasiado a los internos. Entonces su amante era una de las dos que me acusaban, ves, fue puro desquite"

-Pero supongo que si llegó todo hasta el sindicato, es porque hubo alguna investigación, ¿no es cierto?

- "Sí, se le preguntó a varia gente sobre mi comportamiento".

-¿Y en qué terminó todo?

- "Pues en que mandaron a un supervisor al pabellón durante un mes, para ver cuál era mi comportamiento"

-¿Y usted qué hizo?

- "Pues nada, seguir trabajando"

-Entonces, ¿cómo definiría su trato con los pacientes?

"Pues creo que como te dije no me toca definirlo a mí. En todo caso, por todo lo que te platiqué, tú qué piensas?..."

P A R T E D O S

LA LUNA ES UN CIRCULO

Angela es casi como mi mamá. Me atendió cuando nacieran mis hijos, los quiere como si fueran sus nietos, aunque en realidad no existe ningún lazo familiar sólo nos une una gran amistad. Angelita le decimos todos de cariño. Ella me platica que de joven era muy bonita y aún hoy lo es: blanca, de ojos claros, delgada y alta. Le gusta cocinar, tiene un sazón delicioso, plancha y almidona la ropa como nadie.

Es viuda, tuvo dos hijos, uno se murió de cinco años, Ernesto su otro hijo vive aunque Angelita a veces, cuando piensa en él, le pide a dios que la perdone por desear que se lo lleve. Me ayuda a preparar la comida, a las 11 de la mañana, ya está lista. Dejamos todo en orden y salimos.

Angelita lleva como cada ocho días una bolsa, en ella hay tres tortas de jamón, ropa limpia, jabón de baño y cigarros.

-¡Ay!, Luisa a ver si ahora me dejan darle a Ernesto sus cigarros, ya ves cómo se enoja cuando le digo que no encontré de los que le gustan.

-Híjole Angelita pues a ver, a ver qué pasa. Subimos al camión de la ruta Villa-Obregón, que nos deja frente al Manicomio General de la Castañeda.

Siempre que vamos al manicomio a ver a Ernesto me acuerdo de cómo sucedieron las cosas. Y pienso, ¡pobre Ernesto!. Estaba tan bien, trabajaba de pintor, siempre había sido cuidadoso cuando tenía que subir la escalera, pero

ese día algo pasó, algo tuvo que distraerlo y lo hizo perder el control. Cuando le avisaron a Angelita ya estaba en la Cruz Roja, vendado de la cabeza. Los médicos le dijeron a Angelita que tenía que estar en observación porque había perdido el conocimiento. Ella daba gracias a dios porque sólo se había fracturado un brazo.

Después, si alguien le preguntaba por Ernesto ella decía que estaba bien. No comentaba que tenía un comportamiento raro, ya no trabajaba, comía demasiado, hablaba solo, ya no era cariñoso con ella, al contrario, se había vuelto agresivo.

Angelita siempre tenía la esperanza de que un día, al despertar, Ernesto sería como antes, cariñoso, trabajador, comprensivo. Eran esperanzas. Porque Ernesto decía cosas extrañas, incomprensibles, no tanto porque al hablar tartamudeara, sino por lo que decía.

Pienso en todo lo que sufre Angelita. Recuerdo el día que llegó de pronto a la casa, "Ernesto", le dijo Angelita, -qué haces aquí-

-Mmmeme escccaappe dddel mmmmaniccccommmio.

Estuvo bien un mes y luego otra vez volvió a ser agresivo. Intentó estrangular a Angelita después de romper todo lo que estaba en su camino: vidrio, trastos, ropa, todo. Angelita salió corre y corre. Regresó con los policías, en una 'julia' a golpes subieron a Ernesto y lo regresaron al manicomio. Desde entonces Ernesto ya no se ha escapado. Angelita va a verlo todos los domingos y jueves, como hoy que es día de visita.

-Oye Luisa ¿vas a comprar fruta para regalar en el manicomio?

-Sí Angelita ya sabe que siempre que vamos, les llevo fruta, ¡pobecitos! me da tanta tristeza que estén así, como animalitos espere y espere a que alguien les lleve una frutita o algo de comer.

-Es cierto Luisa yo por eso no dejo de visitar a mi Ernestito el era tan bueno y correcto antes de su accidente. Llegamos a la Castañeda. El zaguán me provoca ansiedad, es tan grande y ancho, que siento que todo lo que entra por él, jamás sale con vida. El aire que se respira después de cruzar el zaguán no es el mismo que el de las calles, este es diferente: huele a encierro a humedad a dolor y tristeza. Entrar a este manicomio me produce una sensación de miedo, de compasión. Veo los rostros de los pacientes que no tienen quién los visite, están olvidados por sus familiares, por los médicos y por las enfermeras que son tan groseras y sin compasión que no sé por qué no se dedican a otra cosa. Tratan a los pacientes como animales o peor. He visto como les arrojan la comida a los pies, los golpean, los lastiman. A veces quiero decirle a Angelita que no puedo acompañarla, que tengo qué hacer otra cosa. Pero no puedo. Pienso en Ernesto, en que puede estar golpeado y Angelita no reclamará a las enfermeras, no sabrá defenderse cuando le digan que él solo se golpeó.

Nos formamos en la fila de visitantes, por cierto cada vez más pequeña, la gente no visita a sus familiares, y tampoco los amigos. Llamam por el micrófono a Ernesto. Se

acerca, lo veo muy delgado, me saluda.

¿Cómo estás Ernesto?

-Bbbbbiiieenn Luluiisita.

-Mira yo te traje unas manzanas y chocolate.

-¡Gggrrraaciass!.

-Oye, y ¿cómo te has portado, ya no te pegan las enfermeras?

-Ayyyyer sssi mmeee ppppegaron, een lalaa eesppaldda.

-¿Te portaste mal?

-Nnnno, esqqquee ttetenniaa haaaambreeee.

-Angelita platica con él. Caminamos hacia las bancas del patio en dónde las visitas se encuentran con sus familiares. Nos sentamos por unos minutos. Angelita le repite, como siempre, que no peleé, que se porte bien.

Ernesto saca la ropa y la comida que le preparó Angelita. Nos reparte una torta a Angelita y otra a mí. Yo le digo que no, que son para él, pero como insiste en dármela, tengo que aceptarla. No quiero contrariarlo ni que se enoje pues aunque antes no era tan impulsivo, ahora en cambio lo noto diferente. Nadie que lo vea pensará que sólo tiene 28 años. Su rostro refleja sufrimiento tiene cicatrices en la cara, moretones. Pero sus ojos aún conservan cierta ternura que luego se esconde en una mirada sin expresión, vacía, ausente.

Mientras Angelita platica con Ernesto me acerco a la reja que divide el patio de los pabellones. Reparto las manzanas, las naranjas y los plátanos.

No miro las manos que ansiosas desean extenderse más y más para alcanzar la fruta, miro esos rostros llenos de incomprensión, de soledad. No miro sus cuerpos, algunos sólo cubiertos con sucias batas azules, de un azul pálido.

Algunos prefieren ir hacia el basurero y comer de ahí, otros sólo están sentados en el suelo, con la mirada fija en la ausencia de sus vidas.

La fruta se termina. Vuelvo a la banca con Ernesto y Angelita. No escucho lo que platican.

No sé por qué, sólo percibo los gritos que vienen de los pabellones más lejanos. Son gritos y ruidos extraños. Son los sonidos de un manicomio. Algunos cantan, otros declaman o hablan con alguien imaginario. Nadie escucha, todos hablan, pero nadie los escucha. Sus gritos, sus palabras se pierden entre la gente, se acumulan en los días que nadie viene a visitarlos. Escucho que Angelita le pregunta si todavía ayuda en la cocina. Ernesto le dice que sí, pero que a veces lo castigan porque les da más comida a los internos que le piden y eso está prohibido. Angelita le dice a Ernesto que tenemos que irnos, él mira hacia los pabellones, sabe que cuando nos vayamos lo van a regresar a su pabellón. Nos despedimos de Ernesto y salimos del manicomio. Angelita camina triste, durante el regreso no dice nada. Le pregunto si está triste, responde que sí.

-¡Ay Consuelo siempre me pasa lo mismo. Visito a Ernesto lo miro entre todos estos loquitos ¡pobrecitos!, pienso, y quiero hablar con los doctores para que me den

permiso de llevármelo a la casa. Pero luego me acuerdo como se pone cuando le viene el ataque y me da miedo. Dios me perdone, porque es mi hijo, pero...

-No Angelita no se ponga así, piense en que tal vez aquí está mejor, por mucho que las enfermeras sean duras, pues no creo que lleguen a tanto como para golpearlos siempre.

-No Consuelo yo tampoco lo creo, o no lo quiero creer, pero fíjate que en estas últimas visitas me ha dicho que lo golpean y que le duele todo su cuerpo.

-Mire le prometo que la próxima visita, hablo con alguno de los médicos para que lo revise y nos diga que tiene.

-¡Gracias Consuelo!

Esa noche no pude dormir. Estaba inquieta pero no sabía por qué. En la madrugada desperté sobresaltada. Recordé el rostro de Ernesto: sus ojos grandes y negros estaban abiertos y miraban con tristeza, el cabello rizado estaba mojado, su expresión era extraña, parecía feliz y al mismo tiempo muy triste. Fue una visión muy rápida, como un segundo o algo así, pero me quedó muy grabada. Decido no comentar a Angelita lo ocurrido pues es muy supersticiosa y puede presentir que sucederá algo malo.

Al día siguiente me dice que tal vez el jueves nos visite a Ernesto.

-Entonces qué decidió, ¿va a visitar a Ernesto o no?

-Pues todavía no sé, fíjate que me trajeron más ropa y les urge que se las tenga lavada y planchada, y como no

contaba con ella, pues ya se hizo una maleta bien grande.

-Le pregunto para saber si quiere que la acompañe, para hablar con el médico y pedirle que revise a Ernesto.

-¡Ay! m'ijita, mira... este, pues yo creo que mejor lo dejamos para el domingo, no quiero que tu descuides a tus hijos por mi culpa.

-No, si no los descuido y usted sabe, ya ve que sólo vamos una hora a visitarlo y en el regreso no hacemos mucho tiempo.

-Pero sabes qué, mejor vamos el domingo ¿te parece bien?

-Sí claro, como usted prefiera.

No comento nada acerca de la imagen que tuve de Ernesto sin embargo, tengo el presentimiento de que algo le pasa, sólo espero que no sea grave.

El domingo por la mañana, Angelita está lista para irnos. Lleva como siempre su bolsa de papel de estraza en donde guarda la ropa y comida de Ernesto.

Antes de llegar al manicomio, pasamos al mercado y compro fruta y dulces. Compro más dulces que de costumbre y Angelita me pregunta por qué.

-No sé, de pronto sentí que debía comprar más dulces y así lo hice, es que siempre se terminan rápido y me da tristeza que muchos ya no alcanzan ni siquiera uno.

Antes de llegar al manicomio el trolebús se descompone y tenemos que caminar. Cuando entramos, le digo a Angelita que voy a preguntar por el médico que revisará a Ernesto.

Me dirijo hacia la guardia de enfermeras y pregunto a una señorita que está sentada, por el doctor. Me informa que el médico que se encuentra en esos momentos no puede atender a ningún paciente a menos que sea una emergencia.

-Bueno, no es precisamente una emergencia, pero este paciente se ha sentido mal y al parecer nadie lo atiende.

-Pues dígame que mañana le avise a la encargada de su pabellón que se siente mal para que ella solicite una cita con el médico.

-Es que él ya hizo esos trámites, pero no lo han atendido.

-Pues que los vuelva a hacer.

-Oiga señorita pero quiero hablar con el médico, ¿qué no es posible?

-Pues ya le dije que no, el sólo está para atender emergencias, además, el día de hoy, sólo hay un médico de guardia para todo el manicomio, así es que usted debe entender. Regreso con Angelita, me pregunta qué pasó y le explico. Le digo que me espere, voy a pedir que llamen a Ernesto. Cuando Ernesto camina hacia mí, lo primero que obsevo es su rostro. Lo veo muy delgado y con ojeras muy marcadas. Me saluda y me da un abrazo. Yo hago lo mismo. Nos dirigimos hacia el pequeño patio, Angelita al verlo se levanta de la banca y lo saluda con gran cariño. Lo besa y le pide perdón por no visitarlo el jueves anterior. Ernesto casi no habla. Angelita es quien interpreta cada intento hace por pronunciar una palabra. Los dejo que platiquen y camino hacia la reja en donde muchas manos

se mueven ansiosamente al mirar los dulces y la fruta y él se acerca hacia mí. Los otros pacientes se alejan poco a poco. Quedamos los dos, busco un dulce para darle, pero la bolsa está vacía. No deja de mirarme, me pongo un poco nerviosa, porque a simple vista no parece estar enfermo. No lleva el uniforme del manicomio, como algunos pacientes que están del otro lado de la reja, que son quienes no reciben visita. Viste ropa de calle, incluso en buen estado y elegante. Tiene un pantalón de pana café claro, una camisa de franela de cuadros verdes y cafés, suéter café y bufanda color miel. Es alto, blanco, de ojos verdes y cabello rubio. Acerca sus manos a la reja, me retiro un poco, pero me hace señas de que me acerque. Lo hago con calma. Le pregunto su nombre, no me contesta. Vuelvo a preguntarle y me responde en inglés:

-John I'm english.

-Hola, le respondo.

Con señas pide que me acerque más, lo hago sin pensarlo demasiado. Mi mano izquierda queda a unos centímetros de la suya, la reja nos separa. De pronto él pone su mano sobre la mía y comienza a apretarla con mucha fuerza, intento separarla pero no puedo, le digo que me suelte, que me hace daño pero no me hace caso. Su rostro se transforma, ahora ya no veo ternura o cariño en sus ojos sino un sentimiento diferente, esa mirada que uno tiene asociada con la locura, con el terror. No me suelta y comienza a lastimarme. Ríe grotesco y sus ojos se ponen rojos. Grito, pido auxilio, la gente se acerca, pero nadie me ayuda.

-Ayúdenme, ¡hagan algo, por favor!

Llegan unas enfermeras y unos señores y lo golpean, por fin me suelta, y cuando lo hace, mi mano está suelta, y fuera de su lugar. Angelita y Ernesto vienen hacia mí.

-!Qué te pasó m'hijita, ¿qué te hicieron?

-Ay! Angelita me lastimaron la mano mire cómo me la dejaron.

-!No llores m'hijita ahorita viene un doctor, ya no llores!

Llega el doctor y me revisa, intenta ponerme una venda pero grito de dolor y tiene que soltarme. Me dice que vaya a rayos X a que me tomen una placa.

Ernesto se enoja y comienza a romper la ropa que le llevó Angelita, después intenta ir a golpear también a John pero intervienen los vigilantes, y aunque no lo golpean, le ponen la camisa de fuerza y se lo llevan arrastrando.

En la sala de rayos X, la radiografía indica que tengo fractura. El médico me dice que no tienen suficiente yeso para ponerme, así que tengo que ir a un hospital o clínica.

Angelita llora porque a Ernesto le pusieron la camisa de fuerza y yo tengo la mano fracturada.

Salimos del manicomio, pero antes le informan a Angelita que por su conducta, Ernesto no tiene derecho a ser visitado en dos semanas. Al final del día, termino con la muñeca enyesada y dolor de cabeza.

Angelita me dice que se siente culpable. Le digo que no hay problema y que ella menos que nadie tiene culpa de algo.

Los días pasan y Angelita diario me ayuda más de lo acostumbrado, porque insiste en sentirse culpable. Me pregunto cómo estará Ernesto. No sé cuando sentí más dolor, si cuando me apretaba la mano ese paciente o cuando veía cómo Ernesto era arrastrado y jaloneado.

Cuando faltan tres días para que se reinicien las visitas a Ernesto, Angelita recibe un recado en la casa a dónde va a planchar: Ernesto murió y tiene que ir por su cuerpo.

Angelita llega a la casa y me dice que Ernesto murió, no puedo creerlo.

Ella me explica, pero no estoy segura de entender qué pasa, le respondo que sí, aunque realmente no sé que me pidió o dijo. Veo a Luis mi esposo, con Angelita luego ambos se acercan y Luis me dice que es mejor que no vaya, con mi mano aún enyesada y mi hija en brazos no podría ayudar mucho, además de que no entiendo bien qué pasa. No puedo creer que vayan a recoger el cuerpo de Ernesto. Cuando salen son las 11 de la mañana y regresan a las 5 de la tarde de ese 17 de agosto de 1948. Angelita entra, no come ni dice nada, se cambia y va a la iglesia. Miro a Luis y le pregunto dónde está el cuerpo de Ernesto me hace una seña para que espere a que Angelita salga.

Dice que ya lo enterraron. Pregunto por qué, si murió hoy. Me siento y comienza el relato:

"En la puerta nos encontramos a Indalecio le dije lo que pasaba y se ofreció acompañarnos. Llegamos al manicomio y unos guardias nos dijeron en dónde encontraríamos el cuerpo.

Estaba tendido en el piso, cubierto con un sábana

llena de sangre, olía muy mal, no tenía ropa. Cuando intentamos levantarlo Indalecio y yo no pudimos, fue en la segunda vez que logramos despegarlo del suelo, pero hizo un ruido muy feo, como un crujido. Algo le han de haber puesto al cadáver, dijo Indalecio pero lo que pasó fue que ya tenía días muerto y cuando la sangre se seca, y la quieres despegar, como que "truena". Como no sabíamos qué hacer y Angelita estaba llorando y llorando, le dije a Indalecio que se quedara con ella mientras yo iba a preguntar en qué lo podríamos sacar. Fui a la guardia de enfermeras, todas estaban allí, platicando y escuchando 'la hora de Pedro Infante' en el radio. Le pregunté a una enfermera que cómo podíamos sacar el cuerpo y me dijo: "Pues como pueda, creo que en una caja de muerto ¿no?", le contesté que no teníamos, porque nos habían informado que había fallecido ese mismo día y ya no dijo nada, sólo murmuró entre dientes antes de regresar a su 'trabajo,' "éstos todo quieren, hasta una caja".

Así que para no angustiar más a Angelita salí a comprar la caja, tuve que regresar en un pesero, porque en el camión no hubiera cabido.

De regreso, Angelita me preguntó por qué me había tardado tanto y le dije que había salido a comprar la caja, me miró con tristeza. Luego, Indalecio y yo cargamos a Ernesto y lo metimos con cuidado a la caja. Angelita fue a la dirección para que le dieran el certificado de defunción, salimos de allí y lo llevamos a enterrar al panteón Dolores, ya no se podía velar, el cuerpo estaba en descomposición."

Cuando Luis termina de explicarme lo que sucedió, siento girar mil dudas en la cabeza, le pregunto si leyó el certificado de defunción, responde que sí, y sólo informaba que había sido un paro cardíaco. Le comento que éso no puede ser, me dice, que al voltear el cuerpo de Ernesto para envolverlo en una sábana limpia, observó que sus pulmones estaban hinchados y tenía morada toda la espalda, pero de eso no se dio cuenta Angelita y Luis tampoco se lo comentó. Le pregunto a Luis por qué no hacemos algo, denunciar, o exigir una explicación sobre cómo murió, y responde que primero debemos comentarlo con Angelita si ella está de acuerdo haremos lo necesario.

Al día siguiente, le comento a Angelita que si desea podemos averiguar qué sucedió con Ernesto, me mira y responde:

- " No m'hijita, te lo agradezco, y a Luis también, pero así está mejor, dejémoslo así, por fin sé que mi Ernestito descansa en paz y así será para siempre."

No volví a insistir. Creo que Ernesto tuvo mejor suerte que muchos que permanecieron en la Castañeda.

Aunque siempre he tenido la duda, y me he preguntado ¿por qué nos avisaron cuando su cuerpo estaba en decomposición?, ¿querían esconder algo?.

A veces sueño con que Ernesto me visita y me invita a su casa, pero son sólo sueños. El finalmente descansa en paz...

EL SILENCIO DE LA REALIDAD.

Abrí los ojos, miré alrededor y deseé encontrarme realmente despierta pero no fue así. Permanecí algunos minutos mirando el techo cubierto de un tirol casi nuevo y de color blanco. Trataba de recordar qué hacía en esa cama, semidesnuda y las manos impregnadas con un olor extraño.

Intenté levantarme pero fue inútil, tenía dolor en cada una de las partes del cuerpo, así que volví a recostarme.

Empecé a recorrer la habitación. Había discos de ópera y algunos de rock, regados en la alfombra. La paredes tenían un color parecido al ostión: ni blancas ni grises. Un cuadro ocupaba la pared principal, tenía una mezcla de fotografías y pinturas en óleo; en medio sobresalía el torso de una mujer desnuda, habían retratado sólo esa parte del cuerpo y pensé en cómo sería su rostro. Después continúe la inspección a la habitación, el mobiliario era escaso: un escritorio con hojas en blanco y algunos libros con títulos en inglés; a mis espaldas dos puertas, una era el clóset. En su interior predominaba la ropa en tonos fríos: azul, gris y negro. La otra puerta era el baño. Algo que llamó mi atención fue encontrarme justo en medio de la habitación, ya que la cama ocupaba ese sitio, parecía el objeto de mayor importancia en esa habitación.

Frente a mí, había otra puerta que supuse era la salida, ¿hacia dónde?, era algo que ignoraba hasta entonces.

La habitación tenía sólo una ventana con cristales muy gruesos, las cortinas no permitían la entrada de aire o luz y tampoco era fácil que algún ruido penetrara o saliera de la habitación. Bajé de la cama y la enorme camisa que llevaba puesta parecía una túnica, casi me arrastraba. Caminé hacia la puerta que tenía frente a mí. Intenté abrirla pero estaba cerrada con llave. Luego fui hasta la ventana, hice a un lado la cortina y miré. Los techos de las casas y edificios estaban mojados, incluso aún lloviznaba, me impresionó el tamaño en que se veían las cosas desde la altura en que estaba calculé que era el piso 10 por lo menos.

Fui al escritorio. Abrí un cajón y saqué una cajetilla de cigarros, tomé uno y lo encendí. Empecé a fumar. Me sentí mareada a la tercera fumada y lo apagué. Caminé hasta el baño. Entré y me miré en el espejo. Estaba demacrada, tenía los labios secos y unas ojeras inhabituales. Sobre el mueble del baño había una cajita de condones. Intenté abrir el botiquín, pero estaba cerrado con llave. Me senté en la taza del baño y oriné. Fue una cantidad asombrosa, sentía que no podía dejar de hacerlo en un largo tiempo. No llevaba ropa interior, sólo esa larga camisa blanca. Bajé la palanca del agua de la taza del baño. Luego abrí la llave del agua caliente de la regadera, comprobé que funcionaba así que me quité la camisa. El contacto con el agua fue como una caricia dulce y gratificante. Dejé correr el agua por unos segundos sobre mi cuerpo, cerré los ojos y me concentré en esa sensación que me invadía. Comencé a lavarme el cabello, luego el cuello, cuando

llegué a los pechos observé pequeños moretones alrededor de los pezones y más abajo casi en el pubis, creí que me había golpeado pero al tocarlos no me dolía, así que supuse que eran todo menos eso. Terminé de bañarme con rapidez. Salí de la regadera, y tuve que usar la misma camisa que me había quitado.

Salí y anduve hasta la ventana. Parecía una ciudad enorme: mi vista no alcanzaba a definir su tamaño. El cabello me escurría en la espalda, lo sacudí y peiné con los dedos. Seguí observado la vista que tenía de la ciudad. Había muchas casas, más que edificios pero todo lucía triste y tan lejano para mí. Permanecí allí, pensaba y trataba de saber qué hacía en ese lugar. Hasta ese entonces los objetos que revisé no me permitían identificar al dueño de esa habitación.

A momentos pensaba en los sonidos que salían del cuarto. Este a veces combinaba el color con el sonido. Eran sonidos rojos o grises, había también azules y naranjas. Y los colores; bueno realmente no sabría definirlos con precisión pero eran poco usuales ¿o eran comunes, tanto como la vida?, eran suaves, henchidos, graves. Daban ganas de robarlos y guardarlos para extenderlos en un día sin sol.

En realidad todo era confuso, ambiguo, deplorable.

Recostada en esa cama entre las sábanas, estaba vacía, invadida de una presencia que no podía ver, pero que me hacía sentir como un gusano, perseguida, frágil, podía caerme y no levantarme. A momentos lloraba, lloraba sin parar. Resultaba difícil intentar poner claridad a mis ideas. Ahora no tenía deseos de forzar a la memoria para investigar en qué cama

me encontraba. Luego creí que podía dormir y no sé si lo conseguí. La vigilia y los primeros momentos de inconciencia antes de quedar dormida siempre me han parecido aterradores porque no sabes qué pueda pasar. Poco a poco quedé en ese estado semiinconciente, pues no estaba totalmente dormida pero tampoco me sentía despierta. Vinieron a mi memoria, recuerdos táctiles, pero no sé si eran recuerdos o todo estaba sucediendo en ese instante: estoy sentada en un sillón. Respondo las preguntas que me hace un doctor. Supongo que lo es, porque tiene una bata blanca, aunque podría ser cualquier cosa, pero eso en realidad no me importa. Hablo sobre mi niñez. Pregunta sobre la relación que llevaba con mis padres. Respondo que casi no conviví con ellos, sólo recuerdo a la nana Cholita. Ella me llevaba a la escuela, me bañaba y también a veces íbamos al parque. Me pregunta si también me dio amor. Pienso un poco y le respondo que sí. Me pregunta algo que no contesto porque no quiero hablar sobre eso, la pregunta es si creo que el amor que me dio la nana fue suficiente. Insiste en que le responda, le digo que no, insiste e insiste. De pronto comienzo a llorar. Llora y me siento y veo como una niña, tengo tanto miedo. No puedo controlarme. Él se acerca. Creo que voy a caer a un abismo. Lo abrazo, él hace lo mismo y también acaricia mi espalda. Comienza a desnudarme. Roza con sus dedos mis pezones, los besa, los absorbe, les inventa otra forma. Acaricio su cabello, su rostro es pálido, observo su nariz, me parece perfecta: es recta y larga. Quiero encontrar algo en sus ojos. Pero creo que él desea otra cosa. Baja hasta el pubis. Juguetea

un poco antes de entrar en el clitoris. Se desliza como serpiente en mi interior. Yo sólo deseo sentirme protegida.

Entonces, de pronto, estoy en penumbras. El cuarto es frío. No sé si acabo de despertar o no me he dormido en absoluto. Supongo que ha pasado algo de tiempo. Tengo dolor de cabeza. Quiero tomar algo para el malestar, pero ni siquiera hay una aspirina. Vuelvo a deambular por toda la habitación. Parece diferente. Reviso pero no faltaba nada voluminoso, sólo los discos. Las sábanas son blancas, no hay cobijas. En las almohadas, tres letras: C.P.P.

Trato de forzar mi memoria y averiguar a quién pertenecen esas iniciales. Lo único que logro es aumentar el dolor de cabeza que se clava como agujas en las sienes.

Después vuelvo a sentir angustia y miedo, me siento en el rincón de la habitación. No sé por qué me sucede esto. Siento que caigo en una pendiente y nada logra rescatarme; sólo me voy, me escapo como el viento. Quedo ausente. Mi cuerpo sigue en el mismo lugar, pero yo sigo perdida. Ni siquiera puedo mirarme o mirar los árboles o a la gente.

El péndulo me balancea, a veces estoy y a veces no. Pero luego, cuando no estoy por mucho tiempo, me hacen tomar muchas pastillas y me inyectan hasta hacerme regresar, pero me siento peor. Porque el miedo y la angustia me acechan a cada momento, están allí, esperando todo el tiempo. Yo quiero gritar y no sé si de mi boca sale algún sonido, porque no escucho, pero no dejo de gritar, siento que sólo de esa forma 'ellos' se alejarán de mí.

Luego despierto, creo que así es, y estoy en lugares diferentes. Por eso momentáneamente no sé en dónde estoy. Me hago muchas preguntas y lloro. Las lágrimas mojan la camisa. El silencio se rompe en cada sollozo. La vida queda a merced del tiempo que pasa sin poder diferenciarlo. Día o noche, tarde o mañana: todo es igual. No puedo cambiar su curso. Todo lo veo desde adentro; siempre adentro en una habitación o la otra. Nunca el aire o el sol. Cuando viene gente; sólo entra a mirarme y a preguntar si necesito algo. Pero ahora eso me parece tan distante. Seguro ha sucedido en algún sueño. En esta habitación estoy sola. Me siento sola. Comienzo a esconderme bajo las sábanas y a temblar de miedo, cuando escucho los pasos de alguien que se acerca, son 'ellos', pienso. Me cubro con las manos los oídos y permanezco con la respiración contenida. Quitan la sábana que me cubre y me levantan de la cama. Es un hombre que lleva bordadas las iniciales C.P.P. en su bata blanca. Me pregunta algo pero yo no entiendo, estoy temblando de miedo. No respondo. El me mira, creo que desea saber algo, pero no puedo contestarle. Luego viene otro hombre de blanco, prepara una inyección. Salto de la cama y voy hacia el rincón cercano a la ventana. El hombre de la inyección se acerca a mí, trato de romper la ventana con las manos, pero no lo logro. Me abraza y me carga como si fuera una muñeca de trapo vieja, entonces muerdo su brazo para que suelte la jeringa, pero es tan fuerte que me sujeta de los brazos, y cuando voy a morderlo nuevamente, el primer hombre de blanco me sujeta y me inyecta en el antebrazo. Siento desvanecerme y todo se vuelve

negro. Despierto, estoy en un lugar muy grande con muchas camas y gente que deambula con camisas largas, como la que yo llevaba la última vez.

Intento levantarme pero estoy atada a la cama. Tengo sujetos los brazos y las piernas. Forcejeo con las ataduras. Comienzo a gritar y luego a llorar, porque sé que nadie me escucha. Quiero que me quiten esas cosas que no me dejan mover. Pero nadie hace caso. Entonces, el miedo comienza a invadirme y yo necesito esconderme o correr, pero así atada, no puedo hacer nada. Mis gritos se hacen más violentos. Llega una enfermera con otra jeringa, grito con todas las fuerzas que me restan, que me deje, pero no puedo evitar que me inyecte.

Esta vez no me duermo. Siento cansancio en todo el cuerpo y estoy mareada. El miedo se desvanece poco a poco.

Pasan creo, muchas semanas. Me trasladan otra vez al cuarto que tiene la cama en medio. A veces me llevan a bajo con todos los demás, pero siempre vuelven a reinstalarme en el cuarto donde permanezco sola. Aquí sólo sube Bernardo el psiquiatra que me atiende personalmente y a quien pertenece la habitación en donde estoy. Me permiten tener hojas y por eso puedo escribir. Creo que me observan desde algún sitio que no puedo precisar. Con frecuencia no sé diferenciar lo que sucede. Me confundo cuando me dan las pastillas o me inyectan. Casi nunca quiero hablar con nadie. No tengo ganas, tampoco recibo visitas, excepto la de un hermano que viene a veces. El platica mucho tiempo con el doctor y después está algún tiempo conmigo. No recuerdo todo lo que hablamos, sólo que él

siempre me dice que estoy mejorando y que tengo que seguir así. Pero yo sé que eso no es cierto, porque el tiempo pasa y sigo como interna. El lugar es el Centro Psiquiátrico Porvenir, y yo una paciente del pabellón de Esquizofrenia. Aunque según comentarios de algunas enfermeras, soy también la amante ocasional del jefe de psiquiatras del Centro.

Mi hermano me pregunta ¿cómo me tratan?, le digo que bien, pero que ya no quiero estar aquí. La respuesta siempre es la misma: "la próxima vez que venga te voy a llevar conmigo". Y esa próxima vez se alarga. En ocasiones mi hermano viene, pero según dicen yo estoy tan mal que ni siquiera puedo verlo.

Siempre que las vocecitas que habitan mi cuerpo se van de paseo, yo puedo hablar y es cuando abrazo y beso a las margaritas que jamás olvida traer mi hermano.

Sé que no hay otra cosa más bella que esas margaritas, son la vida, el aire, la tranquilidad, pero también el deseo y la pasión, son lo mejor que tengo en éstos momentos.

A veces no me dejan tocar a las margaritas, las enfermeras dicen que las trato de una manera especial y diferente a como se deben tratar. Ellas dicen que las margaritas son flores no personas. Pero no saben que en cada margarita está escondida una persona, no como las conocemos, como tú o como yo, sino son seres especiales que viven dentro de las flores. Por eso sé que debo ser amable con las margaritas, ellas me quieren, me escuchan y jamás me han dejado sola. También me gusta leer pero no siempre puedo hacerlo porque las vocecitas regresan a mí, comienzan a hablarme y ya

no puedo seguir leyendo.

Son vocecitas de niños, niños muy pequeños. Bernardo me pregunta si puedo dejar de oír esas vocecitas, pero le digo que sólo lo hago cuando se duermen o salen de paseo. Me pregunta si van a la escuela, le digo que no sé. Son amigables pero a veces hacen mucho ruido, me confunden, hablan todas al mismo tiempo, quieren que les haga caso, pero no les entiendo cuando hablan así. Quisiera que por una vez, pudieras escucharlos, le digo a Bernardo pero él me dice que sólo dejaran que yo me aisle cada día más y más, y no le permitirán escucharlos. Un día que viene mi hermano le pregunto qué es lo que me pasa, me dice que no estoy muy bien, le digo que eso tal vez puedo entenderlo, pero yo deseo saber qué me pasa. Me dice lo que es la Esquizofrenia, pero no entiendo. Entonces poco a poco, Bernardo me ayuda a entender que es como la historia del doctor Jake y el señor Hide. Como si dos personas habitaran en mí, y eso es lo que entiendo y lo que siento. Creo que les pregunto si algún día podré salir de aquí bien, sin oír voces, pero aunque Bernardo me dice que eso es lo que desean que suceda, observo sus ojos, pero él no se atreve a mirarme. Sé que tal vez nunca podré salir de este lugar, que nunca podré vivir sin las voces. Le digo que cuando me inyectan o me dan pastillas, me siento un poco mejor, aunque tampoco es totalmente cierto. Pero les digo esto para que ya no me confundan más. Nunca sé en qué día estoy viviendo. Todo desfila ante mí como una rueda, como si estuviera en un lugar flotando, las cosas vienen, como las personas, como los olores, todo se

mezcla y se estrella contra mí, se quedan pegados como el sol cuando toca mi piel, se incrustan las puertas, las llaves, las sábanas me atan, me asfixian. Y yo trato de quitarlas de apartarlas de mí pero no lo consigo, son más fuertes que yo, nunca puedo con todo.

Bernardo dice que si tomo los medicamentos pronto mejoraré, pero en momentos como éste, en que puedo escribir o eso creo, porque todo sigue dando vueltas a mi alrededor, sé que eso no cambiará.

Cada día estoy menos aquí, en este espacio, en donde puedo sentir y escuchar lo que sucede de verdad. Las voces no me hablan, estoy mareada y siento como si volara entre las cosas, pero sé que ésto es real.

Ahora soy yo por un momento, por un segundo, no lo sé, pero soy yo y así quiero estar siempre. Por eso estoy escribiendo. Por eso ahora sé lo que debo hacer, lo que debo sentir. No quiero estar sin ser yo, sin poder mirarme de frente en el espejo y perderme por no saber quién es 'esa', que está en el espejo, quiero decidir si deseo tener o no un amante, tener decisiones y llevarlas a cabo.

Pero sé que siempre seré esquizofrénica. Eso jamás cambiará. Y me pregunto qué significa esa afirmación.

Significa tener que ingerir pastillas, que me perforen el cuerpo con inyecciones o que más adelante, cuando ésto se agrave más que ahora, me dejen totalmente al margen de la vida por los electroshocks, además de seguir escuchando vocecitas que no me dejen estar en silencio.

Bernardo y mi hermano dicen que es lo mejor para mí, tenerme en este espacio en dónde no distingo un día del otro, en dónde no sé si estoy soñando o jamás he despertado, ellos dicen, pero jamás me preguntan si es lo que deseo o simplemente lo que puedo soportar.

Y tampoco quiero lástima, no, sólo aceptación a mi decisión, sin crítica, sin juicios morales o de valor. Sólo aceptación. Ellos dirán que la sobredosis de Tolvón y Válium que ingerí eran suficientes para provocar un paro respiratorio y cardíaco. Y que los cortes que me hice en las piernas, los brazos y las muñecas, fueron determinantes para que en dos minutos me desangrara por completo.

Ellos dirán que fue una muerte horrible, tal vez, pero bastante eficaz.

En eso basarán su informe médico sobre mi muerte. Suicidio. No habrá cartas que buscar porque no dejé nada escrito. ¿Se necesita explicación?, ¿Para qué?

Aunque tal vez si observan al cielo cuando la luna está llena, verán el perfil de mi cara sonriente.

Algunos dicen que morí, pero he comenzado a vivir.

...Creo que las vocecitas están llamándome, repiten una y otra vez mi nombre: "Ven Camila, ven, acércate a nosotros, queremos jugar contigo, ven ¿si?..."

CAMILA OTTERS.

Octubre '91

QUIEN AGUANTA MAS...

La Farmacodependencia es un problema grave en la actualidad, pero el surgimiento del mismo se remonta incluso al siglo pasado. Las consecuencias que trae consigo van desde el rechazo familiar, social y laboral hasta el encierro y olvido en hospitales psiquiátricos. Los expedientes clínicos del Manicomio General de la Castañeda proporcionan datos relevantes sobre el consumo de sustancias tóxicas desde finales del siglo XIX y las dos terceras partes del XX.

Se realizó un estudio analizando una muestra de mil 193 expedientes clínicos del Manicomio General de la Castañeda. Los datos analizados corresponden al periodo comprendido entre 1866 -1967, e incluyen los expedientes de los pacientes que fueron trasladados a otros hospitales y todos los de la Castañeda, desde su apertura, hasta su clausura en 1967. (véase inciso 1).

Los datos respecto a sexo edad y estado civil fueron los siguientes: La mayoría eran varones (57.7 %); 59 de cada 100 tenían entre 20 y 40 años de edad y el (63.7 %), eran solteros. Sus ocupaciones eran de maestros, técnicos especializados y empleados públicos. De acuerdo a los diagnósticos principales, se detectó en la población masculina: Psicosis alcohólica, Esquizofrenia y Epilepsia. En tanto que en las mujeres el diagnóstico principal fue: Epilepsia, Esquizofrenia y Psicosis afectiva.

El consumo de sustancias psicotrópicas se reporta por primera vez en 1909. Excluyendo al alcohol, la droga más consumida por hombres y mujeres era la marihuana. A partir de la década de los 50's se registra un aumento considerable en el consumo de diversos tóxicos, entre los más comunes estaban: la

mariguana, la cocaína y los solventes inhalables (véase inciso 2)

A continuación se presentan las principales características de las drogas así como los efectos que causan a sus usuarios. La Mariguana, es una droga que se obtiene de una planta llamada **CANNABIS**, tiene dos variedades la Sativa y la Indica. Sus principales efectos son alucinógenos. Crece en climas cálidos, la altura de la planta llega a ser de entre uno y tres metros. De la planta pueden obtenerse diferentes preparaciones de la droga, la más común es la **Mariguana** que se deriva de las hojas de la planta. La Mariguana, puede consumirse en diversas formas, la más usual es en un cigarro que puede mezclarse también con tabaco, pueden masticarse las hojas, en dulce o pastillas. El efecto de la droga se presenta entre los 15 y 30 minutos después de la inhalación y su efecto es de dos a cuatro horas, además dependerá de la cantidad ingerida para percibir la reacción, con un cigarro se obtendrá estimulación, se ríe y habla con facilidad, después se entrará a un periodo de somnolencia. Con más de tres cigarros, las alucinaciones suelen ser muy reales, y producir estados de pánico, delirios de persecución y temor exagerado a la muerte.

Cuando una persona desarrolla un uso crónico, está somnoliento, suda abundantemente, está pálido. Aunque la Mariguana no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, puede crear dependencia psíquica. Asimismo la mariguana puede desencadenar enfermedades mentales latentes.

Respecto a los **Barbitúricos**, son sustancias que pertenecen al grupo de los depresores, comúnmente se conocen

como **pastillas para dormir**. Su principal actividad es deprimir las funciones del Sistema Nervioso Central.

Cuando una persona ingiere barbitúricos a dosis bajas se relaja y se mantiene de buen humor, si las dosis aumentan produce pérdida del equilibrio, caídas, agresividad y gran facilidad para reír o llorar, además se dificulta el habla y se tiene sueño profundo. Puede suceder que se pierda la conciencia. En las dosis excesivas los barbitúricos suelen provocar dependencia física, aunada a la psicológica.

Los usuarios suelen desarrollar tolerancia, lo que provoca intoxicaciones por sobredosis. Se desarrollan también síntomas de abstinencia entre 8 y 12 horas después de la última ingestión de barbitúricos.

Los síntomas de abstinencia son: insomnio, inquietud, nerviosismo creciente, debilidad, delirios, náuseas y vómitos, luego de 36 horas hay convulsiones.

La **Cocaína**, es una droga estimulante, proviene de una planta que alcanza una altura de metro y medio. Las hojas son lisas y ovales. Para extraer la Cocaína, las hojas se someten a un tratamiento de cal, obteniendo un polvo cristalino que después se trata con un ácido. La Cocaína, tiene el aspecto de un polvo blanco esponjoso y sin olor.

Los usuarios normalmente la inhalan por la nariz como polvo, aunque también se inyecta. Los efectos de su consumo son euforia, excitación, ansiedad, locuocidad, disminución de la fatiga, aumento en la capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física. Con dosis mayores llega a producir

alucinaciones y delirios de persecución.

Debido a la estimulación que provoca, la Cocaína suele combinarse con alguna droga depresora, por ejemplo la Heroína. Esta mezcla inyectable se le llama "speedball".

Después que ha desaparecido su efecto la Cocaína, produce una fuerte depresión. El consumo de Cocaína produce tolerancia que origina excitabilidad, euforia, alucinaciones, resequedad bucal, palidez, dilatación de pupilas, fiebre, escalofrío, náuseas, vómito, dolor abdominal, respiración y pulso irregulares. En la actualidad debido a la aparición de derivados como la **Base libre** y el **Crack**, su uso se ha extendido. Sin embargo por ser éstas sustancias no 'purificadas' representan un riesgo de adicción mayor, debido a que la acción es más intensa, los efectos se presentan con mayor rapidez y surge la necesidad de repetir con más frecuencia las dosis.

La Cocaína crea una fuerte dependencia psicológica, al dejar de usarla el usuario sufre de alucinaciones.

Los **Inhalables**, pertenecen al grupo de los depresores del Sistema Nervioso Central (SNC) son sustancias químicas diversas: gases, aerosoles, líquidos volátiles.

Al inhalarse producen alteraciones de la percepción, la conciencia y causan daño cerebral.

Se trata de productos de uso casero: gasolina, pegamentos, pinturas, lacas, thinneres, líquidos limpiadores, acetona. Los efectos de la inhalación son rápidos y duran alrededor de media hora, producen mareo, visión borrosa,

dificultades para hablar, se habla y ríe con facilidad no hay inhibiciones, hay euforia, inquietud, sentimiento de gran poder.

Los inhalables provocan dependencia psíquica, poca dependencia física y gran tolerancia.

Después de la ingesta hay depresión, náusea, pérdida del apetito.

Son las sustancias que más daño cerebral producen además de un deterioro orgánico, conductual y social. (véase inciso 3) Los usuarios de Inhalantes y Marihuana, pertenecen a la cuarta parte de la población que habita los hospitales psiquiátricos públicos.

En el ISSSTE, durante 1991, el 5.8 % de los pacientes hospitalizados por trastornos psiquiátricos eran farmacodependientes y de éstos el 0.8 % presentó psicosis tóxicas.

En el segundo nivel de atención, el 1.6 % tuvo durante el mismo año problemas de farmacodependencia de los cuales el 65 % fueron hombres y el 35% restante mujeres.

El rango de edad en donde se presentó el mayor número de casos de farmacodependencia fue de los 16 a los 20 años con un 52.5 % y de los 21 a los 30 años con un 20 % siendo las drogas más usadas los psicodislépticos y los tranquilizantes.

En la hospitalización psiquiátrica del Hospital Fray Bernardino Alvarez, de la SSA en la ciudad de México, en los últimos tres años 1989-1992, se internaron 710 pacientes por diversas adicciones ocupando las debidas a drogas el 55 % del

total. Las Psicosis por drogas ocuparon el 80.lugar en morbilidad afectando al 4.5 % de los pacientes hospitalizados en 1990 y el 7o.lugar en la consulta es decir un 7.2 % sobre todo por adicción a la Marihuana.

Un estudio realizado en la hospitalización psiquiátrica del IMSS en el D.F., reportó antecedentes de hiperquinesia en el 12 % de enfermos psiquiátricos hospitalizados teniendo el 60 % de éstos, antecedentes de farmacodependencia, alcoholismo y conducta delictiva, relacionándose con este problema el 25 % de los casos. (véase inciso 4)

APARATO CRITICO

- 1) GUERRERO, Ana Lilia, ORTIZ, Arturo; UNIKEL, Claudia.
"Farmacodependencia en México: Algunos indicadores del consumo de drogas en el Manicomio General de la Castañeda. 1866 - 1967". bol. S.S.A. Conadic. marzo- abril 1993. número 16. pp: 3.

- 2) ibid. pp: 4, 5.

- 3) S.S.A. Conadic. Las Drogas y sus Usuarios.
caps. "Alucinógenos. Depresores. Estimulantes."
México, 1992.

- 4) S.S.A. Conadic. Programa contra la Farmacodependencia 1992 - 1994. México, 1993. pp: 38, 40.

P A R T E T R E S

¿TE ACUERDAS DE PANCHITO?

Hace unos días que le pregunté a Horacio si se acordaba de Panchito, me miró con incertidumbre y preguntó:

-¿Cuál Panchito?

-El de la Granja La Salud.

-¡Ahh!, pues sí claro que me acuerdo de él, lo que me extraña es que tú recuerdes tan bien su nombre.

-Bueno es que fue muy amable y amistoso. Diferente a lo que pensaba, por eso no olvido su nombre, ni su rostro.

-Sí, Panchito, ese Panchito siempre servicial y obediente. Fue un caso especial para mí cuando llegué al hospital.

-¿Y cuánto tiempo lleva?

-¡Uuyy pues más de 15 años. El participó en el programa de rehabilitación y ya ves, todavía sigue en el hospital psiquiátrico.

Horacio Quiroga Ayala psicólogo egresado de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M. en 1975, tiene además los siguientes estudios: Maestría en Psicología Educativa en la misma Universidad; participó durante dos años en un programa de convivencia en una casa hogar de niños con problemas de adicción y predelinuencia, que equivalen a una Especialidad, la Asociación Mexicana de Análisis Conductual Aplicado le otorgó el título de "Padre Maestro Certificado". Ha tomado 40 cursos en la U.N.A.M., Instituto Mexicano de Psiquiatría y la

Asociación Mexicana de Análisis Conductual Aplicado.

Actualmente es profesor de tiempo completo de carrera en la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., es jefe del proyecto del Consejo Psicológico Conductual de modalidad múltiple de la misma Universidad, dirigido a la población universitaria: trabajadores, estudiantes y maestros. Este proyecto trata de desarrollar actividades de prevención, investigación, docencia y difusión para quienes sufren algún tipo de adicción: alcohol o drogas y que son propensos a caer en ellas.

Horacio fue junto con otros psicólogos, una de las personas que se encargaron de elaborar un proyecto para rehabilitar a los pacientes de las granjas psiquiátricas, que vinieron a ocupar el lugar del Manicomio General de la Castañeda.

"En 1979, dice Horacio, se firmó un convenio entre la Universidad (U.N.A.M.) y el CEMESAM (Centro de Estudios en Salud Mental), que actualmente es el IMP Instituto Mexicano de Psiquiatría; para desarrollar un modelo de atención a pacientes psiquiátricos de tipo crónico -que son aquellos que se encuentran en una etapa residual de su padecimiento, es decir, pueden tener alucinaciones o brotes esporádicos no permanentes.- Me invitaron a participar en la creación del modelo, tomando como base el trabajo de Jhonny Asrey, que realizó en el hospital de Ann State, y readaptarlo al hospital mexicano. Anteriormente el maestro Benjamín Domínguez, de la Facultad de Psicología (U.N.A.M.) había comenzado de 1968 a 1972 un programa que él llama de "Socialización Intensiva"

con pacientes psiquiátricos en el hospital Samuel Ramírez Moreno. Creo que su programa intentó establecer ciertas habilidades y destrezas en los pacientes, pero no hubo un seguimiento posterior al proyecto. Aunque claro son los primeros avances que se tienen para mejorar la rehabilitación de los pacientes".

-¿De qué manera percibes que el modelo de Asrey, pueda adecuarse al hospital psiquiátrico mexicano?

-"Bueno, la idea se remonta a 1977 cuando trabajé en un proyecto de adicciones, tratando de adaptar el modelo de la **Familia Enseñante**, que es un sistema para adolescentes que tienen problemas de predelinuencia, delincuencia y problemas emocionales de muy diversa índole. Este proyecto se estaba realizando con el entonces CEMEF (Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia). Al trabajar con estos adolescentes, nos percatamos de que el modelo tenía ciertas virtudes y como manejábamos el enfoque conductual, pues hubo la oportunidad de hacer algo en los hospitales psiquiátricos.

El Hospital La Salud, estaba adscrito a la Dirección General de Salud Mental y el director de ésta institución era el Dr. De la Fuente, quién tenía el mismo cargo en La Salud. Entonces podría decirse que éso facilitó las cosas, pues la autoridad era la misma. La propuesta que hicimos les pareció interesante, pues teníamos conocimiento sobre el programa de Asrey, la experiencia del Dr. Domínguez y toda la literatura que hablaba al respecto de la rehabilitación del paciente

psiquiátrico".

Los llamados hospitales Granja, se inauguraron durante el sexenio de Adolfo López Mateos, el 26 de marzo de 1961. La noticia se publicó en el periódico 'El Universal', a seis columnas y entre sus líneas principales decía: " El doctor Manuel Suárez, director general de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, explicó la nueva filosofía para atender a los enfermos mentales."

Continúa la nota ...

...dijo que las viejas instituciones manicomiales fueron creadas para proteger a la sociedad encerrando y asegurando su segregación. El criterio moderno exige que se comprenda al hombre enfermo de la mente. La granja se levanta en 26 hectáreas de riego para dar trabajo a los enfermos. Así como otras 26 hectáreas de temporal. Sus instalaciones comprenden porquerizas, una planta avícola con varios centenares de pollos 'Leghorn' y un establo con vacas lecheras.

Formados en hileras frente a los campos que serán cultivados por ellos permanecían tranquilos. Tenían zapatos nuevos y pantalones de mezclilla azules y nuevos [sic]. Los dormitorios son exactamente iguales a los de otros hospitales, sin rejas, exactamente lo contrario a la cárcel. Las instalaciones darán albergue a 400 enfermos y cuando se construya el nuevo pabellón tendrá cupo para 500 alienados. (véase inciso 1)

-¿Cuáles eran las condiciones en qué se encontraban los pacientes en el hospital la Salud?

-"Pues las condiciones son las que nos reporta la literatura internacional: los pacientes están en abandono y descuido, hay problemas de fecalismo, carecen de las normas mínimas para que estén en una situación humana. No hay registros o expedientes mínimos que indicaran el padecimiento del paciente, solamente unas cuantas líneas difícilmente comprensibles. Por tanto los pacientes están mezclados en los

diferentes pabellones.

Las condiciones de higiene eran deplorables, tenían problemas de incontinencia. Al no tener un programa base, los pacientes deambulaban por el hospital desnudos. Los talleres y las canchas deportivas no eran utilizados. Eran pacientes de tipo crónico que mostraban conductas bizarras, es decir poco comprensibles, sus manifestaciones verbales eran extrañas, algunos sufrían alucinaciones. Carecían de muchos servicios, y falta de personal desde médicos hasta de limpieza".

-¿Qué sucedía con el personal médico, directivo y administrativo, cuáles eran sus labores?

- "En principio la estructura que rige al hospital no es psicológica sino psiquiátrica, los modelos biológicos y psicofarmacológicos son predominantes a diferencia de nosotros que seguimos una línea que no concuerda del todo con ese modelo. Por parte de la dirección no había problema, el director, Dr. Tejeda, se mostró desde el principio muy amable y colaborador. Por parte del cuerpo médico fue en donde hubo ciertos desajustes. Había tres psiquiatras y dos psicólogos aunque éstos hacían labor administrativa, en realidad no estaban capacitados para aplicar acciones del modelo conceptual. Algunos aplicaban algunas pruebas muy tradicionales, pero con otro sentido, no como un elemento clave para la rehabilitación. En sí el personal era muy reducido, no el requerido para la institución".

Respecto al modelo médico psicofarmacológico prevaleciente no sólo en el hospital La Salud sino en todos los

hospitales dependientes de la Secretaría de Salud, es importante mencionar que " este tipo de modalidad psiquiátrica considera que las conductas irracionales patológicas se deben a una alteración o perturbación de la bioquímica cerebral, y por lo tanto ésta perturbación es responsable de la enfermedad mental subyacente. Cabe señalar que sea cual fuere la causa de la dicha perturbación bioquímica, se considera que la mente alterada puede hoy día curarse con drogas y que el paciente ya no necesita intentar comprender el origen de sus trastornos y abordarlos mediante un conocimiento de sí mismo. Sin embargo en lo que a nuestro país se refiere, los resultados obtenidos con la aplicación de ésta modalidad han sido francamente desilusionantes.

Así lo demuestra el censo realizado en 1977 por la Dirección General de Salud Mental de la SSA y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en los hospitales psiquiátricos federales para pacientes crónicos. En dicho censo se observa que el 80 % de los pacientes son incapaces de cuidar de sí mismos y un 64 % se encuentra tan deteriorado que no es posible rehabilitación alguna.

Además se ha señalado que al levantarse (los censos) prevalecía un ambiente de deterioro que favorecía las conductas regresivas en los pacientes, los promedios de estancia eran excesivamente prolongados y el número de recaídas de los pacientes que salían, los condenaba a la condición de puerta giratoria, es decir se les externa y sólo están un tiempo fuera para después volver a ingresar (véase inciso 2)".

-¿Qué criterios utilizaron para seleccionar a los pacientes que estarían en el proyecto?

-"Bueno, fueron algunas características básicas: que no tuvieran incapacidades físicas severas para poder involucrarse en las actividades base del programa; que no tuvieran trastornos severos de tipo psiquiátrico, (que estuvieran en estado vegetativo o algo así,) que tuvieran familia o alguien que se hiciera responsable de ellos. El objetivo final era que se pudieran reintegrar a la familia.

Nos interesaba que conductualmente pudieran ser sensibles a éstas técnicas, no tanto el tipo de trastorno que sufrieran". La información psiquiátrica-demográfica de los pacientes seleccionados es la siguiente: Diagnóstico psiquiátrico principal: Esquizofrénicos (véase inciso a, al final del capítulo) 54.8%; Oligofrénicos (véase inciso b) 25.8 % ; y Epilépticos (véase inciso c) 19.3 % .

Educación: Ninguna 22.5 % ; Primaria 58 % ; Secundaria 16.1 % ; Preparatoria 3.2 % ; y Profesional 3.2 % .

Edad: De 21 a 30 años 22.4% ; de 31 a 40 años 9.6 % ; de 41 a 50 años 35 % ; y de 51 en adelante 32 % .

Estado civil: Soltero 96.7 % ; Casado 3.3 % .

Tiempo de hospitalización: de 0 a 5 años 17 % ; de 6 a 10 años 17% de 11 a 16 años 34 % ; y de 17 a más años 31 % .

Tipo de medicamento: Neurolépticos (véase inciso ch), 48.3 % Anticonvulsivos (véase inciso d), 22.5 % ; combinación de Neurolépticos y Anticonvulsivos 3.2 % ; ninguno 25.8 (véase inciso l2)

-¿A qué tipo de problemas se enfrentó el equipo cuando comenzaron a realizar el proyecto?

-"Un factor importante fue el ambiente que permanecía en el hospital por parte del personal. Nos veían con cierta extrañeza, envidia, nos miraban con descrédito. Fue un obstáculo que no permitía una coordinación de servicios en el hospital. Otro factor fueron las condiciones en que se desarrolló el programa. Los requerimientos que señalamos se dieron sólo a medias, las plazas se otorgaron en menor porcentaje al que solicitamos, los sueldos tampoco fueron lo que habíamos acordado.

Respecto al aspecto meramente médico tuvimos que aceptar algunos pacientes que no eran los idóneos e incluso ciertas personas que no eran aptas para calificar el programa se les incluyó por petición de alguna autoridad.

Por otra parte debido a que los recursos se otorgaron paulatinamente, el desarrollo del programa requirió cierto tiempo.

Algunos psiquiatras no querían a nuestros pacientes y los médicos no eran muy colaboradores.

Respecto al personal administrativo que tenía funciones de limpieza en los pabellones, creían que los íbamos a relegar de sus funciones, sin embargo, tenían una función importante en el modelo, puesto que instruirían a los pacientes en esas actividades, aún así había reticencia de su parte.

Y por último, un factor preponderante, era que tratábamos de desarrollar algo novedoso, no teníamos

experiencia. Teníamos información, conocimientos e incluso experiencia con otras poblaciones, pero con pacientes psiquiátricos crónicos teníamos que ganar la experiencia sobre la marcha."

Horacio revive los recuerdos e imágenes que tiene del Hospital La Salud, por un momento guarda silencio, un silencio parecido al viento helado que sopla en los campos secos, sin cultivar de ése hospital. Es explícito en sus respuestas:

-¿Por parte de los pacientes hubo algún problema?

-"Los pacientes en realidad no presentaban ningún problema excepto los propios de sus padecimientos. Algunos requerían de procedimientos muy especializados. El programa se planteaba a dos niveles: procedimientos generales de mantenimiento del pabellón y procedimientos específicos que eran para cada paciente dadas sus características muy particulares. Sin embargo por la limitación de recursos no se pudieron implementar en primera instancia estos procedimientos particulares".

El enfoque deriva sus bases conceptuales y experimentales a partir de un enfoque de la psicología denominado " **Análisis experimental de la conducta (Skinner, 1938) basado en la Teoría del Aprendizaje y se estructura en un conjunto importante de técnicas y procedimientos desarrollados originalmente por Ayllon y Asrey en 1968.**" (véase inciso 13)

Dado que diversas investigaciones han identificado cuatro áreas significativas como problemática en los pacientes hospitalizados crónicos, el programa tomó en cuenta éstas

áreas:

- 4. **Resocialización**, que incluye repertorios de autocuidado, interacción interpersonal y de comunicación;
- 5. **Instrumental** que incluye repertorios prevocacionales, vocacionales, laborales y de aseo de la vivienda;
- 6. **Control de conducta bizarra**, que incluye el decremento o eliminación de trastornos del pensamiento, de la percepción, del afecto, trastornos motores, de las relaciones interpersonales, de la orientación sexual, y bizarra en general.
- 7. **Reintegración Comunitaria**, que incluye repertorios de vida independiente, autocontrol y uso de servicios comunitarios.

El programa de tratamiento se instrumentó en dos fases: Fase 1 o de pabellón,

Fase II o de villas terapéuticas.

La Fase 1 se lleva a cabo en el pabellón "D" del hospital, el cual originalmente estaba constituido por las siguientes secciones: dos "alas" de dormitorios con un total de 40 camas, sanitarios, regaderas, lavabos, enfermería, jefatura del responsable de pabellón y un área de seclución -apartamento por mala conducta en celdas únicas-... Después se le hicieron modificaciones físicas redistribuyéndolo en las siguientes áreas: recepción, entrenamiento social,

entrenamiento vocacional, sanitarios, regaderas, lavabos, enfermería, coordinación general, entrenamiento en programas especiales, recreativa, cocina, comedor, dormitorios.

Durante esta fase se atiende a un promedio de 28 pacientes. Esta fase se estructura de acuerdo a tres niveles: 1 o inicial, 2 o intermedio y 3 o de graduación.

Estos niveles han sido diseñados de tal manera que incrementan progresiva y sistemáticamente la complejidad de los distintos grupos de repertorios conductuales que requieren los pacientes para su funcionamiento adaptativo hacia la independencia física, social y económica.

Una vez que el paciente ha alcanzado los objetivos establecidos dentro de la fase 1 o de pabellón, se le "gradúa" y transfiere a la fase II o de Villas terapéuticas, la cual funciona bajo el modelo de "Análisis Conductual Aplicado", denominado "La familia Enseñante", que tiene como uno de sus propósitos fundamentales refinar, mantener y generalizar las destrezas establecidas durante la fase de pabellón, dentro de un ambiente más normalizante y menos restrictivo, así como la enseñanza de aquellas destrezas que le permiten una vida independiente y productiva dentro de su comunidad de origen u otra similar. En función de tales propósitos el programa se desarrolla en un conjunto de cuatro unidades que antiguamente funcionaban como gallineros del hospital y fueron reacondicionadas como casa-habitación, dándole un toque hogareño. Los pacientes son supervisados por psicólogos, que habitan en viviendas aledañas. Las cuatro

viviendas de los pacientes tienen la siguiente distribución: recámara, baño, sala-comedor, cocina y entrada de la vivienda.

Durante esta fase se atiende a un máximo de doce pacientes y el tratamiento se lleva a cabo tanto dentro de las villas terapéuticas como en escenarios fuera del hospital. (véase inciso 14)

-Cuando ustedes inician el programa ¿involucran a los psiquiatras?

-"Eso se pretende, pero hay un rechazo. Para lograr que ellos finalmente se involucraran se requirió de mucho tiempo. Nosotros no teníamos la idea de quitar ni a los psiquiatras ni a ningún profesionista del hospital psiquiátrico, al contrario queríamos aumentar al personal que era muy reducido y las necesidades eran muchas. Deseábamos que su actividad se adecuara a los requerimientos del paciente, no el paciente a las necesidades del psiquiatra. Si los pacientes requerían más atención médica, pues entonces un modelo básicamente médico les vendría bien.

No todos los hospitales necesitan el mismo tipo de profesionistas. Por ejemplo, un hospital para agudos (aquellos pacientes que están en una fase activa de su padecimiento, tienen alucinaciones, brotes de delirio etc), requieren más un tipo de atención psiquiátrico -psicofarmacológico, aunque esto no quiere decir que no necesite rehabilitación, pero la población del hospital está urgida en primera instancia de ayuda psicofarmacológica. El núcleo fundamental lo determina la problemática de la población y sus condiciones.

En un hospital para crónicos, las funciones de rehabilitación son más importantes que el medicar, porque los pacientes están en una etapa residual, es decir ya no están agitados, no se encuentran en una etapa crítica de su padecimiento."

-¿Cuándo termina el proyecto y cuáles son los resultados?

"El proyecto continuó hasta 1986. Las instituciones apoyaron hasta ese año con recursos y personal que pudieron mantener con cierta calidad una serie de acciones. Como proyecto de investigación se deseaba saber qué tanto podía funcionar y cuál sería su impacto. Fue un proyecto multidisciplinario, no sólo proporcionaba tratamiento. La U.N.A.M. lo apoyó hasta 1989, nosotros (el equipo que inició el proyecto), seguimos hasta 1990, porque éramos los responsables y el personal base. El sueldo que pagaba el Instituto era para el personal que tenía funciones más operativas en el programa.

En 1986, que fue cuando se retiró el IMP, el hospital contrató al personal que en principio reclutó el IMP, para, mantener el modelo a nivel operativo ya no en investigación, para que saliera parcialmente adelante

Con respecto a los resultados, en general fueron halagueños, se pueden clasificar en varios niveles, por un lado el impacto en los pacientes que logran salir a su hogar ya rehabilitados, algunos otros por diferentes circunstancias no pueden ser dados de alta, pero tuvieron que funcionar en el hospital, aunque con una mayor cantidad de repertorios, se

adaptaron más a las condiciones del hospital.

"Mira -dice Horacio tratando de explicar ampliamente, moviendo las manos- el hospital tiene ciertas características, pero el paciente no tiene las habilidades para utilizarlas.

Ahora respecto a los pacientes que se rehabilitaron , lograron vivir con familiares, pero no eran autónomos al 100 % ,no podían por sí mismos rentar un departamento, o tener un trabajo, porque eran muchos los problemas a los que se enfrentaban: la estima social, el rechazo de la gente al saber que son ex-pacientes psiquiátricos, las faltas de oportunidad laboral.

Para lograr una rehabilitación hay que hablar de varios aspectos, primero del comportamiento, rehabilitación física, funcional, social, familiar, es decir, alguien puede rehabilitar a un paciente con la familia y si ésta tiene dinero no importará que el paciente no contribuya al gasto familiar, pero los pacientes que no tienen familia, sería reintegrarlos a la sociedad y es ahí donde está más complicado, porque hay que considerar más elementos para que sea aceptado en ella."

-¿Los pacientes que lograron salir lo hacen de manera permanente?

"-Algunos salen de manera más permanente, otros van a consulta y siguen tomando medicamentos, la posibilidad es variada. La gran mayoría venían de provincia y resultaba difícil seguirles la pista una vez rehabilitados, porque se quedaban en sus casas y ya no regresaban".

Horacio, cree que el programa logró en términos

generales, un impacto positivo a diferentes niveles.

- "Respecto a los pacientes, una gran mayoría lograron establecer habilidades y destrezas que les permitieron adaptarse mejor y ser más funcionales. En el hospital el efecto fue el seguir el modelo, aún y cuando nosotros ya no estamos, ahorita vas a La Salud, y vas a encontrarte con el pabellón "D", claro funciona con las mínimas características originales pero sigue ahí. Es cierto que desapareció el área de investigación y otras que le eran complementarias, pero el pabellón continúa. Por otra parte se abrió la posibilidad de investigar nuevos modelos, no sólo el que nosotros propusimos, es decir, hay mayor apertura. También se amplía la posibilidad para que los alumnos participen de manera más activa en la aplicación de nuevos mecanismos de tratamiento. Sin embargo creo que justamente ahora necesitamos recuperar experiencias de ese tipo".

- ¿Qué consideras que hace falta para reiniciar experiencias de ese tipo?

- "El problema está en que mientras la estructura de trabajo la definan los psiquiatras, pues no se avanzará porque siguen creyendo que lo fundamental es el tratamiento médico, y realmente hay muchas dudas de que sea así. Ellos no tienen mucha apertura respecto a otros mecanismos de rehabilitación".

- ¿Cuál es tu postura respecto a la función que tienen los psiquiatras en los hospitales psiquiátricos?

- "Yo creo, que su función es importante, pero no la

única ni la más valiosa. Hay casos en dónde la condición orgánica requiere de su intervención. Por ejemplo, en casos de Epilepsia, en algunos de Esquizofrenia, y algunos de Psicosis (véase inciso d), pero el problema está en creer que todos requieren la atención psiquiátrica de tipo farmacológico y esto no necesariamente es acertado siempre. A veces se receta a personas que pueden estar bien sin el medicamento, y que al contrario sabemos que los medicamentos les acarrearán problemas motores, como la disquinesia tardía (véase inciso e), que es clásica en pacientes psiquiátricos.

Sabemos que ciertos medicamentos provocan desde diarreas hasta alucinaciones. Son efectos secundarios de algunas medicinas que si bien llegan a controlar ciertas conductas o estados en los pacientes, también les provocan otra serie de trastornos. Algunas medicinas son muy fuertes y en otras la principal función es actuar como depresores del Sistema Nervioso Central (SNC), y provocan que los pacientes permanezcan dormidos la mayor parte del día, completamente aislados.

Cuando éstos medicamentos no son empleados de una manera inteligente harán un daño irreversible.

Desafortunadamente hay pacientes que no necesitan estos medicamentos y sin embargo son recetados por igual, como una regla de control muy general".

Horacio, escucha siempre con atención cada pregunta. Trata de ser claro directo en las respuestas. Se reacomoda en la silla atrás de su escritorio, juega un poco con la pluma que

tiene sobre la carpeta, y mira fijamente hacia la pared de enfrente antes de responder:

-¿Qué papel debe desempeñar un psicólogo dentro de un hospital psiquiátrico desde tu perspectiva?

-"Para mí -hace una pausa y da una mirada rápida a su alrededor-, sería el eje, aunque claro tampoco es el único, posiblemente uno de los más importante. El psicólogo puede participar tanto en la evaluación, en el tratamiento y en la rehabilitación de un paciente.

Sus funciones son muy variadas, puede diseñar y aplicar los programas de cambio y además investigar y evaluar a los pacientes".

-¿Crees que la participación de un psicólogo es más amplia que la de un psiquiatra ?

-"Sí, mira el psiquiatra ve lo enfermo en los pacientes, y el psicólogo lo sano. El psiquiatra no suele involucrarse en los programas de rehabilitación, el se va más bien al área dañada para tratarla con medicamentos. Entonces si un paciente no tiene esas necesidades, sus funciones (psiquiatra) se verán limitadas; a diferencia de los programas de rehabilitación aplicados por la psicología.

Ahora, también sucede que el psicólogo se involucra en áreas que no le competen, pero de las que nadie se ocupa.

Hay carencia de personal específico: trabajadoras sociales, terapeutas físicos, rehabilitadores vocacionales, enfermeras psiquiátricas, terapeutas del lenguaje.

Las enfermeras que trabajan en los hospitales

psiquiátricos, por lo general no están capacitadas como se requiere, o se van capacitando en la práctica.

Los terapeutas físicos no están en los hospitales psiquiátricos, están en otros lugares.

Entonces la situación real es que el psicólogo tiene que hacerla de antropólogo, de trabajador social, de sociólogo no porque sea experto en esas áreas o porque desee inmiscuirse sino porque no hay personal necesario que se ocupe de esas labores específicas.

Por ejemplo, si sabemos que un paciente viene de un grupo social determinado con ciertas prácticas y ciertas normas y valores identificados por un antropólogo social, el psicólogo tiene ya los elementos para elaborar un programa de resocialización, esto sería lo ideal, pero lo real es que el psicólogo asume otras funciones que no le competen. Se trata de un problema multidisciplinario, no es un problema psicológico, son problemas laborales, sociales, de muchos factores y dónde intervienen diferentes situaciones ".

-En un hospital psiquiátrico que dependa del gobierno difícilmente se va a encontrar un equipo como lo mencionas: multidisciplinario, en donde además exista la retroalimentación para beneficio del paciente, pero en un hospital particular ¿crees que existan sino todos los elementos, la mayoría?

-"El problema es de concepción, los servicios que debe tener un paciente, cómo se integran, cómo se coordina.

Entonces el problema es el modelo prevaleciente pues tiene otra visualización del fenómeno, tu puedes tener mucho dinero, pero si tienes una concepción tradicional, pasa lo mismo ".

-¿Crees que en un hospital particular, donde sí hay recursos económicos, se proporcionen los servicios de que hablamos ?

-"Bueno en este caso tienes un elemento que son los recursos y en términos de probabilidad debería ser mejor, pero no necesariamente. Hay lugares en que se trata a pacientes psiquiátricos en donde se cobra 300 ó 400 nuevos pesos diarios por un paciente. Aparentemente uno podría pensar que el tratamiento es mejor, pero no es el ideal.

"Tienen el equipo, pero está mal conceptualizado. Luego vendría el problema político, quienes tienen el poder no lo sueltan, y ellos son los psiquiatras. Entonces el modelo que se aplica es psiquiátrico, pero este modelo ya demostró que no puede, que tiene limitaciones, ya tocó fondo. Sin embargo, los psiquiatras detentan el poder y no lo van a dejar.

Ha habido ciertas adecuaciones para que en la práctica cambien las cosas, pero desde el punto hegemónico no, y muchas prácticas son de modificación de la conducta (planteadas por la psicología), ahora se les llama psiquiátricas, o muchas prácticas que vienen de modelos no psiquiátricos reciben ése término. Eso significa en un momento dado, apropiarse de lo que sí funciona y llamarlo psiquiátrico, para que el psiquiatra siga teniendo la hegemonía. Ahora otro problema es que pese a haberse demostrado que los programas que

se han aplicado funcionan, pues simplemente la respuesta es que no hay dinero. No somos un país que le dé prioridad a ésta área de la salud mental y no tenemos los recursos, aunque no es un problema exclusivo de México ".

-¿Qué opinas del presupuesto que le asignan los países subdesarrollados (incluido México) al área de la salud mental?

-"Al área de la salud se le asigna un 70 por ciento y al área de la salud mental le dan un cinco o con mucha suerte un 10 por ciento. Estos problemas los encuentras en otros países del mundo. Vuelvo a insistir se trata de un problema de conceptualización ".

Hacemos una pausa pequeña mientras Horacio hace algunas observaciones a planteamientos teóricos que le hace una de las psicólogas del centro.

Momentos después reiniciamos la conversación.

-¿Cuál es tu definición de Enfermedad Mental?

-"Para mí esa definición es un error tremendo, semántico, categórico. La enfermedad mental no existe, existen las enfermedades físicas que conocemos todos; pero para decir que nos enfermamos, pues tiene que ser de algo y la mente no es un 'algo', es una 'función'. Cuando hablamos de la mente hablamos de acciones. "Cuando decimos 'que buena mente tienes', queremos decir que bien piensas o recuerdas, es decir, esas dos palabras (enfermedad mental) no pueden ir unidas más que metafóricamente, así como no puede existir un 'espacio inteligente' tampoco puede existir la enfermedad

mental, es metafórico.

El concepto de lo mental es un mito cartesiano, que surge a partir del dualismo mente -cuerpo, y que se ha continuado hasta nuestros tiempos y ha causado mucho daño a la medicina, a la psicología y a las áreas en las que ha participado. Estamos hablando de enfermedades mentales, enfermedades de la mente y lo que estamos diciendo son enfermedades del cerebro y sabemos que para éstas existe la Neurología. Se trata de un error de categorías. La mente es una categoría de lo mental, no tiene dimensiones físicas ".

-¿Entonces serían enfermedades del cerebro, entendiéndolo que la mente es una función?

-"Sí, tú puedes hablar de enfermedades del cerebro, y nadie discute que son enfermedades físicas. Hay enfermedades funcionales como la Esquizofrenia. Puedes tener alteraciones, desequilibrios, trastornos.

Hay una situación muy polémica, cuando a una enfermedad se le descubre su etiología, su desarrollo pasa al terreno del área correspondiente en las especialidades médicas; pero mientras no se sabe cuáles son estos elementos, está en la psiquiatría. Es entonces que la psiquiatría es la bolsita en donde se guarda lo que no se sabe de qué es y por qué se da."

"Los estudios no han encontrado un marcador biológico o genético de la Esquizofrenia, o de los trastornos mentales, la investigación no nos ha dicho que hay un problema en tal área cerebral. La Epilepsia sí es un fenómeno neurológico, pero no mental, es físico y lo trata una área de la medicina. Ahora

bien, lo que existen son los problemas de comportamiento, educativos, económicos o sociales; pero problemas psicológicos o psiquiátricos es una fantasía. Es como si pretendiéramos hacer la dicotomía de un auto en donde el cuerpo es la carrocería y el motor la mente que le permite funcionar, pero el automóvil es todo, es la carrocería y el motor, esa dicotomía no es correcta. Sucede igual con nosotros, el cerebro es parte de nuestro cuerpo y nuestras funciones también.

"El recordar, el sentir, el pensar son funciones del organismo que se pueden alterar, pero no vamos a hablar de la mente como un espacio misterioso que no sabemos dónde está. Las enfermedades mentales no existen ni la salud mental, pero desafortunadamente son términos que traemos y que prevalecen. Lo que hay en un hospital psiquiátrico son personas que tienen problemas de relación, de ser autosuficientes, independientes, que tienen problemas de afectividad, pero las emociones son parte nuestra no son partes metafísicas y son producto de una interrelación. Es un problema, lo hacemos trágico, como...

-¿Cómo si los pacientes nos fueran ajenos?

-"Sí, como si fueran de otro mundo, pero son personas que tienen problemas de la vida diaria, que durante su desarrollo en la infancia tuvieron problemas, que sus familias no desarrollaron las conductas, los valores, las habilidades y el afecto necesarios y que al pasar el tiempo tú dices ésta persona hace cosas irracionales, pero si no tiene un esquema de valores pues qué quieres que haga. Entonces son problemas de educación, de socialización. Y eso de mente es una manera de

clasificar lo que no entendemos.

Cuando nuestras técnicas no pueden entender o explicar el por qué pasan las cosas ya sabemos a dónde se van. Y son explicaciones falsas, no solamente en sus detalles sino en todo. "Ahora tu puedes decirme oye, pero el paciente psiquiátrico no es un mito, es una realidad, y es cierto, lo que es mito es toda la concepción de cómo lo defines, es decir, todo lo que está atrás".

-¿Entonces los problemas de los pacientes son en general de orden social o de carencia de repertorios como tú mencionas?

-"No se puede ser reduccionista, por ejemplo nosotros que trabajamos a nivel conducta y aprendizaje, podemos decir que a nivel psicológico de aprendizaje hay un problema, pero hay diferentes aspectos y niveles.

Nosotros como psicólogos, partimos de esa base pero no podemos reducir el fenómeno así y decir que todo se explica con esa interpretación porque seríamos reduccionistas. El problema tiene otro enfoque. Es multifactorial. Pero también es un problema porque pareciera ser que con mencionar que se trata de un problema multidisciplinario ya se dijo todo, como si al decir eso, el fenómeno se explicó.

"A una persona se le puede encontrar su falla genética y aunque se la resolvieras no le vas a solucionar sus problemas, porque sus problemas son también educativos, sociales, familiares.

El problema no es uno, son varios y cada especialista

debe tomar la parte que le corresponde, pero al mismo tiempo trabajar de una manera coordinada.

Claro, no porque nos pongamos de acuerdo y se diga como si fuera un pastel -ejemplifica- 'a tí te toca esto y a mí lo otro'-, sino porque la circunstancia así lo requiere.

La cuestión es ver a cada paciente como un ser único que no lo masifiques, pues tiene su propia historia.

"Si se tiene esa sensibilidad en los equipos multidisciplinarios para reconocer que no en todos los problemas tendrán la misma participación habrá realmente una ayuda al paciente.

Creo que mientras no entendamos que la salud mental no es éso que se dice no podremos avanzar. Debemos abordarla, medirla y conceptualizarla de otra manera, para poder tener una ingerencia e impacto mayor en ella. Creo que se trata de un problema de lenguaje"

-¿En qué sentido podría ser un problema de este tipo?

"Creo que se trata de los términos que se utilizan, en lugar de salud mental podrías darle otro término. Lo que importa es lo que haces, pero aquí sucede que lo que dices afecta a lo que haces. Si estás de acuerdo en lo que se hace, creo que los términos no son tan importantes ".

-¿Qué sucede cuándo la gente concibe literalmente los términos?

"Pues realmente es un problema porque en el caso de la salud mental, piensan que es algo misterioso, y entonces ya

estamos perdidos ".

-¿Eso significa que al término salud mental cada quien le da un concepto diferente que podría coincidir o no?

-"Sí, creo que lo único que nos puede salvar en ese sentido es que la 'salud mental' sea un nombre nada más, pero que no afecte nuestra práctica, que no tomemos el término en sus raíces etimológicas, pero que semánticamente signifiquen lo mismo.

Creo que a veces el hecho de que se utilice o no el término no acarrea dificultades, aunque en otras sí. Entonces el peligro reside precisamente allí ".

-¿Qué relación hay entre locura y enfermedad mental?

-"Mira, pasa lo siguiente, cuando alguien está loco se dice que está enfermo. Entonces resulta lo mismo, no comprendemos por qué una persona hace lo que hace y lo llamamos loco y eso es una forma de categorizarlo y clasificarlo. Cuando una persona no se comporta de acuerdo a ciertas convenciones sociales, a ciertos valores, cuando se aparta se le puede etiquetar con ese término de 'loco '. Pero los conceptos a veces no significan lo que son las cosas porque se desvinculan, es decir, se aplican de una manera muy arbitraria. Una persona que se aparta de éstos cánones, de estas normas y convencionalismos, la sociedad para poder distinguirlo y manejarlo le da este término.

"Las cosas en sí mismas no tienen razón de ser, sólo

en la medida en que se vinculan con otras. Entonces, por ejemplo, muchas conductas que hacen ciertas comunidades nosotros decimos que son 'locas', pero son tan normales en esa comunidad, como lo que hacemos en otras. Por ejemplo hay culturas en dónde se extirpa el clitoris y cuando la OMS (Organización Mundial de la Salud) quiere definir estas conductas, pues dice ¿qué pasa?, esto es algo insano, éstos están 'locos'. Pero si no se entiende que el comportamiento es una cuestión de valoración social, no se entenderá nada. No hay comportamiento normal o anormal en sí mismo, todo es en relación con un contexto, es lo que te define. Tú no puedes decir que alguien está loco porque habla solo, únicamente porque los demás no lo hacen ".

-¿Cómo catalogarías esa conducta dado el medio en que está?

-"Para ese contexto sería anormal, pero es un relativismo. No puedes hablar de ella en abstracto, tienes que relacionarla con algo. Lo que te quiero decir es que hay conductas que son tan bizarras (extrañas) para nosotros que la llamamos locura aunque en esa comunidad se realiza porque es la norma, es decir, él no está loco allí, pero para nosotros sí; y cuando se habla de una persona hablas en relación a su contexto, entonces sí está ' loco' ".

En el comportamiento no puedes aplicar la misma lógica que en la anatomía o fisiología, es decir, que desde el punto de vista clínico puedes tener afectado un órgano específico; pero cuando hablas de conducta no puedes hacer lo

mismo, porque son disciplinas diferentes. El comportamiento se puede alterar, se puede regular pero no puede ser anormal o normal. El problema no es la conducta en sí de alguien sino la conducta de los otros hacia esa persona por actuar de una manera determinada, el problema está en los demás.

"La sociedad otorga valores y castigos a las conductas pero es una convención social la que decide esto, los motivos pueden ser varios: para que un grupo subsista o para controlar mejor a las personas. Por tanto la conducta o el comportamiento son un concepto relativo social, valorado de manera diferente por cada sociedad o cultura ".

-¿Cuál sería entonces la locura?

- "Pues creo que es una situación en donde no hay explicación lógica o científica. Aunque aquí, al decirte esto tal vez estoy cayendo en una contradicción puesto que se supone que la ciencia siempre trata de darle a todos los fenómenos sean de la naturaleza que sean una explicación lógica detallada y explícita ".

-¿Entonces de acuerdo a esa explicación científica qué sucede con la locura?

- "Bueno, desde esa perspectiva la locura no existiría, porque debería explicarse como fenómeno, eso es en teoría.

Yo recuerdo algunos casos en el hospital durante el tiempo que estuve trabajando, que por más que aplicaba mis conocimientos y teorías o las pruebas psicológicas pertinentes, que no entendía a algún paciente ni su comportamiento, decía,

pues es que esto si debe ser la locura. -Horacio me mira como si buscara algún recuerdo extraviado y continúa-, pero era un enfoque diferente al que le daría una persona común, es decir, nosotros como psicólogos enfrentamos conductas y formas de vida que para cualquier persona ajena a la psicología le parecerían locas, y nosotros le encontramos una explicación. Pero llegué a encontrar casos en los que decía, es que esto sí es la locura en su expresión más pura. Realmente eran momentos en que me sentía impotente porque no encontraba en mi experiencia ni en la literatura médico algo que me explicara ciertas conductas ".

-Desde esta perspectiva ¿la locura es un espacio desconocido para la psicología y la psiquiatría?

-"Bueno, atendiendo la respuesta a la pregunta anterior, sí creo que así es ".

Es un espacio desconocido que tiene su propio lenguaje, es el lenguaje de los aislados, de los desposeídos que no podemos entender porque no sabemos escuchar, y desconocemos sus reglas. Sin embargo algunos psicólogos han intentado escuchar ese lenguaje.

Marie Thérèse Schneider (psicóloga) ha trabajado en diferentes hospitales psiquiátricos en París:

Creo que más que llamarlo el lenguaje de la locura, preferiría llamarlo el lenguaje del inconsciente. El inconsciente se manifiesta en los enfermos mentales de una manera mucho más intensa, mucho más evidente, mucho más angustiada que en las personas llamadas normales, que tienen una facultad de represión, que tienen una tapadera con una válvula bien sólida que les evita precisamente las salpicaduras del inconsciente. El inconsciente es un lugar de creación, es

un mundo. Ahora bien para oírlo del mismo modo que los que están del otro lado de la barrera, hay que escuchar, hay que saber que se trata del lenguaje del inconsciente, esta es la razón por la cual, quienes tienen buenas defensas, no pueden oír este lenguaje del inconsciente del que, a veces tenemos miedo y no queremos, no podemos oírlo. Porque estamos bien organizados en nuestra vida social, en nuestras defensas y súbitamente se nos propone, precisamente lo que escondemos, lo que rechazamos. Por eso elevamos una barrera y decimos ¿de qué habla?. Hay cosas que evocan algo en mí, pero realmente no es mi idioma, no se habla así, yo no me expreso así. Y ello crea una angustia muy grande y por ello tratamos de decapitar, de calmar los delirios. Por eso calmamos a quienes deliran, porque nos angustian mucho. (véase inciso 16)

Hacemos una pausa en la entrevista. Horacio firma algunos documentos que tiene sobre el escritorio. Miro la oficina que ocupa Horacio, es casi tan fría como un congelador, las paredes son azules, es un azul claro que acentúa lo gélido. El mobiliario es escaso: un par de libreros, un estante y el escritorio, todos repletos de libros, carpetas, folders con los programas que aplican los psicólogos a los diferentes miembros de la comunidad universitaria que requieren estos servicios. Observo el reloj, sé que estamos en un tiempo no acordado. Hacemos la cita para otro día.

Cuando salgo del Centro Acasulco, camino por las calles empedradas, me recuerdan el caminito que hay entre el pasto y los pabellones en el hospital granja La Salud.

Reviso las imágenes cansadas de pacientes que deambulaban por esos mismos caminitos que crucé. Pacientes de miradas perdidas que ni siquiera son capaces de ver de frente, siempre con la cabeza baja como quien pide disculpas por estar allí a quienes los ven, por ser los 'locos' un uniforme o expediente más. Tengo imágenes, sonidos, colores que se agolpan en mí. Es la granja, es el hospital psiquiátrico, es el

manicomio. Donde la vista se pierde entre nubes de polvo que traen consigo el sonido del viento, la risa no puede brotar ingenua o libre, se enclaustra entre los muros raídos , entre estas rejas invisibles del alma que tiene cada sombra que deambula por la tierra seca, y busca algo en los rincones de cada arbusto marchito. Nadie sabe qué quieren encontrar, quizá el perfil de una sonrisa o la calidez de un abrazo. Ellos son las personas que vi, a quienes di la mano o traté de simular una sonrisa cuando en realidad deseaba correr o sentarme a llorar... encontrar una respuesta para regresar y decirles: lo siento o perdón.

Hago una pausa y tengo la firme certeza de que esa experiencia que tuve al visitar el hospital debo digerirla, comprenderla y con mucha suerte lograr aceptarla.

La siguiente parte de la entrevista con Horacio es en su casa. En su estudio dónde parece haber un orden oculto entre tantos papeles, libros y discos de computadora. Nos sentamos, él en un banco que se ve aún más pequeño de su tamaño por soportar el 1.85 m. de estatura y los más de 80 Kgs. de su peso. Yo me acomodo en una silla. Horacio siempre tiene algo nuevo que comentar, es una persona muy interesante, sus observaciones son casi siempre acertadas, lo mismo discierne sobre el problema Cubano, que de asuntos de política nacional. Ahora, me comenta acerca de la computadora recién adquirida, dice que con ella ahorrará más tiempo en sus investigaciones. Luego se disculpa por no reanudar la conversación antes, pues como él mismo dice -hablemos de lo que realmente te interesa-.

-¿Cuál es tu opinión de los hospitales de medio camino, crees que sean una buena opción para los pacientes o existe otra posibilidad para quienes egresan de los hospitales psiquiátricos?

-"Yo creo que todo tiene que verse dentro de un sistema. Un elemento aislado, aún y cuando de manera independiente puede ser valioso, si no estás dentro de un marco y una serie de etapas, no sirve. El concepto de hospital de medio camino, viene de que se tengan una serie de niveles de atención integrados: existe un hospital de agudos, de crónicos, existe un tratamiento más residual dentro del hospital. Dentro de la comunidad puedes tener un hospital de día y un hospital de noche. Luego fuera de la comunidad puedes tener uno de medio camino; que precisamente ya está fuera del hospital, está en medio camino entre el hospital y la comunidad, aún y cuando está en la comunidad. Después del hospital de medio camino deben de existir otras dos opciones más. Es decir al hospital de medio camino le falta que la familia o el lugar en donde va a residir finalmente el paciente estén definidos.

-¿Es un complemento?

-"Sí, es una parte del engranaje. No se puede analizar aisladamente, se tienen que ver las otras opciones. Suponiendo que algunos pacientes no tienen familia ni alguien que se haga cargo de ellos, después del medio camino ¿qué va a pasar?, ¿a dónde va a ir?.

"El hospital de medio camino quedaría trunco porque

le faltaría una parte. Si pensamos que existen todos los medios para que el paciente llegue a una situación más estable para él, el hospital de medio camino es un elemento para la rehabilitación y reintegración comunitaria; pero no se puede decir que a partir de él se va a dar la rehabilitación ".

-¿Y si esta infraestructura no existe?

-"El paciente es regresado al hospital, y es un cuento de nunca acabar. Se debe tener en cuenta hasta dónde va a llegar el paciente y si existen las condiciones para que sea rehabilitado adecuadamente. Es un elemento importante siempre y cuando haya este proceso y niveles, pero si no hay no servirá de mucho, incluso puede ser más frustrante para los pacientes que nuevamente tienen que volver al hospital después de que vivieron una situación más normalizante ".

-¿Crees que en México existe alguna institución que tenga esa infraestructura para que el paciente se reinserte en su hogar o dónde vaya a vivir?

-"Bueno aquí lo que tenemos que pensar es que no todos los pacientes van a poder volver con sus familias, porque algunos ya ni tienen ".

-Pero supongamos que algunos pacientes tengan familia y que esté dispuesta a recibirlos, ¿hay algún lugar que cumpla con las características que mencionas?

-"Sí hay algunas casas de día. Lo que sucede allí es que los pacientes van a trabajar y utilizan el hospital

también".

-Pero ¿este trabajo es remunerado?

-"Es remunerado aún cuando no lo es al 100 por ciento, es decir no reciben la cantidad usual".

-¿Es como una especie de terapia o algo similar?

-"Se maneja un poco como terapia, como los centros protegidos, en donde se les paga a los pacientes por realizar ciertos trabajos, pero no les dan la cantidad que reciben los obreros normales. Esto podría ser un elemento para la reintegración gradual más normalizante, pero no se puede quedar allí, porque si se protege, siempre dependerá de alguna manera de una serie de situaciones.

Yo creo que en México no hay todavía esta serie de recursos de manera generalizada, hay algunos casos particulares en donde se han realizado esfuerzos especiales, pero es una sociedad civil, no es institucional. El sistema institucional de salud no tiene estos elementos, pues requieren inversiones importantes, aunque también cambios en maneras de pensar.

"En ese sentido, se conocen modelos teóricos, pero debido a que se carece de los elementos reales (personal, equipo e instalaciones) y que no se ve que a corto plazo se tengan, y con la concepción predominante del sector salud, sobre lo que deben ser los hospitales psiquiátricos, es difícil. Ellos ven a los hospitales de medio camino como centro de custodia, no como lugares de rehabilitación. Si se pensara

que realmente se puede recuperar un paciente, pues ya se hubiera hecho algo. Creo que sí tiene que haber una conceptualización del hospital psiquiátrico, cuál es su papel dentro de la rehabilitación. Pienso que es un eje, y tal vez en donde se inicie el proceso, pero no debe quedarse allí, tiene que trascenderlo, rebasarlo y en este sentido, se requerirían una serie de recursos para crear los otros niveles de reintegración, pero eso está difícil de lograr en México".

-¿Crees que la locura es como decía Laing: "una protesta emergente ante una situación intolerable" ?

Los ojos cafés de Horacio me miran, sonríe. La terminación que le da a ciertas palabras hacen notorio su acento norteño, a pesar de vivir en el D.F. hace más de 15 años. La pregunta que le he hecho lo hace pensar, no contesta de inmediato, sin embargo cuando reesponde es firme:

- "Creo que una cosa que es muy clara en las personas que están en los hospitales psiquiátricos es que no son muy concientes de su situación. Puedes entrevistarlos y darte cuenta de que no hay un elemento de rebeldía, al menos no conciente. Que ellos estén rechazando sistemas de valores, o formas de pensar, pues no sucede así. Inclusive te impacta el poco nivel de concientización de su estado. En todo caso si se da ese fenómeno debe ser de manera inconsciente. Claro que es evidente que la persona que tiene una alteración de este tipo, se desvía de ciertas normas, pero no creo que esto sea de manera consciente. Pienso que es todo un proceso que se da, no

en contra de los sistemas de valores sino al margen, se carece de esos esquemas. La persona pierde estos marcos de referencia, no le son importantes, pues no son formas funcionales de subsistir, es decir, no se adaptan a esas maneras de vida porque carecen de una serie de conductas, destrezas y conocimientos y se marginan del resto de la sociedad.

"En muchos casos puede ser que su realidad los sobrepase y al no poder ser iguales a los demás o reaccionar de manera consecuente con las demandas que les exige un sistema de vida, empiecen a comportarse de una manera diferente, como un rechazo a estas normas. Tampoco quisiera generalizar, hay personas que fueron miembros funcionales de un grupo social, pero en un momento dado su ambiente empezó a ser tan exigente o estresante que no pudieron responder a estas acciones y sufren de alguna manera un proceso de desajuste. Se puede tratar también de una conducta desadaptativa para el medio social pero de alguna manera les permite vivir. Si el medio es muy apabullante, las demandas son muy altas y él no tiene las habilidades para responder y competir; tal vez portándose de otra manera se eliminan las demandas.

"La impresión que me dio con los pacientes que llegué a conocer, fue que estaban a otro nivel de funcionamiento, parecido a un retardo entonces no eran muy competitivos, no podrían subsistir fácilmente como otros miembros de la sociedad lo pueden hacer, es decir, no saben realizar muchas cosas ni enfrentar situaciones sociales, familiares o laborales. Me

impactó mucho que nunca vi que se agruparan, que exigieran mejoras en algo, servicios, comida, o atención. No son conscientes de su situación, o al menos eso demostraban. Los podían tratar como quisieran y ellos cedían..."

-¿En general?

-"Sí y creo que es un poco el reflejo de la sociedad en general, que no es muy demandante en el sector salud, por ejemplo, otros grupos como los delincuentes cuando empiezan a recibir un trato inhumano, se organizan y protestan o escapan. En los pacientes no ves eso, están en otro nivel pero muy bajo, no pueden responder a demandas mínimas. Si los dejas libres, ¿de qué van a vivir si no saben trabajar?, no saben comunicarse bien. Y al no pedir sus derechos los van a tratar mal. En general les faltan muchas destrezas ".

-¿Y esa situación se da en todos los pacientes o existe alguna excepción?

-"En general tiende a haber un conformismo, un manejo. A excepción de los pacientes que están en una fase aguda de su padecimiento, en donde manifiestan más sus síntomas: alucinaciones o problemas de pensamiento. No son manejables en términos de que su conducta no permite que el personal pueda llevar a cabo ciertas rutinas. Entonces lo que hacen es darles medicinas para que sean más manejables, para que no de mucha lata. Mientras les tengas más tiempo dormidos sin que te provoquen muchas molestias y tengas que irlos a buscar es mejor, y los medicamentos hacen esa labor. De esa manera no manifiestan ciertas conductas agresivas, se logra

cierto control. Hay de todos tipos de pacientes y si se observan ciertas diferencias, por ejemplo, entre un paciente oligofrénico y un paciente maniaco, es decir, sus comportamientos y los problemas que te dan son muy diferentes al igual que el manejo que puedes darles. Sin embargo, ni siquiera en el manejo de este tipo de pacientes que son más agresivos, más 'rebeldes', observé un agrupamiento, que exigieran trato mejor hacia ellos o algo así..."

-¿No sería que si algún paciente lo llegó a exigir, las mismas enfermeras o médicos lo marginaron aún más?

- "Hay esa posibilidad, aunque realmente la literatura médica reporta que no se da. Por ejemplo las películas que hablan sobre pacientes que de pronto tienen un insight (véase inciso f) y se rebelan, son muy fantasiosas porque eso no sucede. Durante el tiempo que trabajé en 4 hospitales nunca lo viví. Y es algo que te impacta porque no concibes que a un paciente se le trate mal y no responda importantemente. Sobre todo no hay solidaridad ".

Después de la Segunda Guerra Mundial, se inauguró en París, Francia una clínica psiquiátrica que rompería con el viejo esquema del manicomio como institución represiva y carcelaria, su nombre era La Borde.

Edith Kleiber, fue cuidadora por un año en este lugar:

La Borde es una clínica psiquiátrica en la que se practica la psicoterapia institucional, esto quiere decir que no es una clínica como las demás. Es un castillo en el que hay locos, hay cuidadores, hay visitantes y dos directores: Jean Oury y Félix Guattari. No hay barreras y tiene más el aspecto

de una colonia de vacaciones que de un asilo psiquiátrico, la gente circula libremente, más o menos. Creo que de acuerdo a mi experiencia en el castillo, puedo decir que los locos no existen, existe el sufrimiento, como en las enfermedades físicas, pero que en lo demás, su relación con la realidad es la misma que la nuestra.

Los locos son como todo el mundo, a unos se les quiere y a otros no y, puede crearse una relación con ellos como con los demás. (véase inciso 18)

Le comento a Horacio que observo una dicotomía respecto al concepto de la gente sobre qué es la locura, por un lado la perspectiva romántica de incomprensión y por otro el temor como si fuera algo contagioso, le pregunto cuál es su opinión al respecto

- "Creo que es en función de qué conductas emite la persona, y éstas, que tanto se alejan de nuestras normas. Existen grupos sociales en donde no ven tan estigmatizante estos comportamientos, es decir, no les espanta tanto.

En la medida en la que una persona se aleja más del término medio de su grupo de referencia se le tendrá aversión. Se han hecho estudios al respecto, se pensaba que las personas de bajo nivel socioeconómico, al tener bajo desarrollo educativo y cultural tendrían mayor rechazo a esas conductas porque no las pueden comprender y sería menos tolerantes en ese sentido. Sin embargo los resultados han sido ambiguos porque si bien es cierto que una porción de éste grupo fue rechazante con estos comportamientos el resto ha sido tolerante y los acepta más.

"En cambio grupos sociales de mayores ingresos, mayor nivel cultural, de una formación universitaria han dado resultados ambiguos porque unos rechazan y otros aceptan.

Considero que lo que define la situación es el patrón de comportamiento, si el paciente hace muchas cosas que para nosotros serían muy locas, pero ese grupo social hace cosas medio locas, y si son parecidas, no las van a ver tan mal. Ahora lo que importa es la experiencia que cada quien ha tenido con esas personas, si tú te has relacionado de alguna manera por medio de los libros o las películas o incluso lo que te platican de los 'locos', cuál es la concepción de ese grupo, si es muy estigmatizante pues el rechazo será inmediato.

Se pensaría que una persona con mayor cultura aceptaría que no son seres endemoniados, y personas con mayor preparación los rechazarían, pero eso no es así. Depende del nivel de tolerancia, aceptación y conocimientos si se sabe que son personas que han tenido problemas como carencias de repertorios y comportamientos, pues lo vas a ver como un proceso de educación, y que su problema no es tan grave. Si lo entiendes como una cuestión más clínica y que hay un fenómeno de locura muy particular, pues te va a dar miedo y otra imagen.

"Entonces depende de nuestras concepciones, pues no son las mismas para todos los grupos sociales. Son varias cosas las que podrían tratar de explicar esta ambigüedad: se rechaza y se observa como un sentimiento más humanista.

Como lo que sucedía en la época de los frailes, que veían a la locura como una situación de desgracia en la que habían caído las personas y no como una situación demoníaca. Entonces va a depender de las épocas, de las concepciones dominantes, de nuestros niveles de conocimiento y aversiones

hacia ciertos grupos sociales ".

-¿Qué función social crees que cumple el hospital psiquiátrico?

~"Creo que sí cumple un rol importante en esta sociedad y ante ésta problemática. Yo no estaría de acuerdo en que se quitaran los hospitales psiquiátricos como muchas personas han pensado, aún cuando no están funcionando como quisiéramos. Considero que tienen su razón de ser pero dentro de un pensamiento muy diferente al que lo rige actualmente. Los pacientes tienen diversas problemáticas que difícilmente se les podrían atender fuera del hospital psiquiátrico.

Puede ser un eje que inicie la rehabilitación, pero necesita de otros elementos, porque allí no se agota, debe de trascender. Con otra conceptualización, viendo al hospital no como un centro de custodia o asilar, sino como un lugar que puede derivar pacientes que se reintegren a su comunidad, que vivan quizá bajo una custodia pero más digna, donde tengan una vida más normalizante, tal vez no lleguen a ser nunca totalmente normales pero que se creé un ambiente en donde sus necesidades e intereses sean satisfechos y sus capacidades valoradas para que puedan funcionar mejor.

En la actualidad no existe otro centro en donde se integren éstos servicios. Entonces son necesarios pero con otra concepción más positiva como un centro de recuperación, aprendizaje y desarrollo social para los pacientes ".

-¿Cuál es tu postura respecto a la antipsiquiatría?

- "La antipsiquiatría ha tomado elementos importantes que calan en la sociedad respecto a la ética de los psiquiatras en el manejo de los pacientes. Ha defendido a ultranza sus derechos, ha atacado a la miopía de la psiquiatría. Rechaza el abuso sobre todo aquéllo que hacen para el control del paciente, con métodos poco humanos. Creo que algunos de los elementos que ha planteado y la denuncia que ha hecho es muy real. Plantean el abuso que cierta estructura social hace de los pacientes para presentarlos como la parte dañada de la sociedad. Hay elementos respetables y rescatables. El problema que veo en los antipsiquiatras es que politizan mucho su discurso y son, en cierta medida reduccionistas a lo político y social. Es decir, minimizan los problemas de los pacientes a un problema político de control social, de represión. Creo que como todos los problemas tienen elementos de muy diversa índole. Al hablar del problema del hospital y el paciente mental debemos hablar de una multidimensionalidad de factores: políticos, económicos, educativos y familiares. Los antipsiquiatras son personas que en muchos casos fueron psiquiatras sociólogos o en ocasiones no tienen una disciplina formal, sin embargo, lo psicológico lo marginan...".

- ¿Le dan mayor importancia a lo político?

- "No es sólo que le den más peso sino que es lo más importante. Todo se reduciría a un problema de poder que en un momento dado ve a los pacientes como elementos de la marginación. No quiero decir que no sean marginados, pero hay muchos marginados que no son 'locos'.

En esa postura parece haber un desconocimiento de los estudios que se han realizado con respecto a esta población y parece ser que hace una abstracción de todo esto y de pronto todo se reduce a lo político. Es un problema de quién clasifica a quién, qué conductas se observarán como normales o anormales, a partir de qué grupo social dominante. No quiero decir que no haya un elemento de este tipo, pero no es el único, no el principal. Creo que hay que verlo de manera más objetiva y decir: bueno en algunos casos sí será un problema político, en dónde te consideraban 'loco' para sacarte de la jugada, como lo sucedido en la ex-Unión Soviética, pero no puedes generalizar".

Uno de los principales fundadores del movimiento conocido como antipsiquiatría fue David Cooper, nacido en Africa del Sur en 1913, estudió filosofía, psicología y al mismo tiempo medicina en Londres, se especializó en psiquiatría. Cooper reconoce que hasta el siglo XIX, en sus inicios, la psiquiatría tenía un control y vigilancia sobre las poblaciones, ayudada de la medicina, pero éste control era un sistema policíaco que tenía cierto barniz de respetabilidad. Es cuando surge un movimiento en contra de la violencia psiquiátrica, se comienza por la abolición del diagnóstico. Después se lucha por suprimir otras formas violentas de tratamiento como el de la cura por insulina, que provoca estados comatosos, y el uso del electrochoque, así como el uso masivo de Neurolépticos (véase inciso ch), y la segregación racial. Para Cooper la locura no es una enfermedad sino una forma de vida. Es de acuerdo a sus palabras una tentativa hacia

la autonomía. Es la ruptura de todas las fuerzas condicionantes en la familia y en la sociedad. Sin embargo, al intentar esta autonomía habrá que realizar una reestructuración hacia un estado de existencia ordenada, menos alienada y es precisamente en ese momento cuando se considera a la locura como una amenaza, porque la locura es una tentativa hacia la autonomía.

Normalmente el 'loco' no es quien golpea sino los 'normales'. A veces hay violencia en la locura pero es como una reacción a las condiciones vigentes en los hospitales. Cooper cree que:

En los hospitales psiquiátricos no hay más que una minoría de individuos que pueden clasificarse dentro de la verdadera locura. La mayor parte son marginados en situaciones de crisis familiar y hay muchos microprocesos de invalidación social.

Además la locura no es la pseudoregresión edípica que es la forma romántica de la locura. Es muy peligroso dar un tinte romántico a la locura. Hay todo un sistema de pseudolocura también muy comercializado. (véase inciso 20)

Respecto a la psiquiatría, ésta se constituyó como ciencia a mediados del siglo XIX como consecuencia del surgimiento del positivismo en el área de las ciencias sociales y la extensión de la práctica de la clínica médica en el campo de la enfermedad mental.

De esta manera la psiquiatría positivista define a la enfermedad mental como una alteración de los parámetros que definen a la norma biológica y a la social.

Dentro del enfoque positivista Claudio Martini define al enfermo mental como:

- * Objeto biológicamente perturbado.
- * Objeto de estudio a nivel psiconeurológico.
- * Sujeto despersonalizado en cuanto a transgresor social.

- * Individuo que pierde su contractualidad social y que necesita ser custodiado por instituciones totalizadoras.
- * Individuo que debe someterse a las reglas institucionales.
- * Sujeto incomprensible, peligroso e incurable. (véase inciso 21)

Los procedimientos seguidos por esta corriente positivista en psiquiatría consisten en establecer una relación causa-efecto entre los síntomas del paciente y la definición de la enfermedad, de ésta manera si un paciente presenta síntomas de algún cuadro clasificatorio de determinada enfermedad, legítimamente se le atribuye el estatus de esquizofrénico, paranoide, personalidad psicópata, etc.

La teoría Positivista en psiquiatría no sólo se refiere a aspectos conceptuales o meramente teóricos sino que constituye la base de la práctica represiva llevada a cabo en salud mental. No obstante, debido a la fragilidad teórica de la psiquiatría tradicional en los últimos 20 años, ha quedado patente la necesidad de un cambio en los enfoques desarrollados por ésta corriente. Ahora se deben considerar nuevos planteamientos y teorías que valoren el sufrimiento psíquico y físico de los pacientes.

Horacio, regresa con una taza de café caliente y un té para mí. Aprovecho la pausa para cambiar de casset y reacomodarme en la silla. Horacio permanece un tiempo de pie.

-El tiempo que trabajaste en hospitales psiquiátricos, ¿qué porcentaje de la población estaba allí por problemas de adicciones, ya sea por alcohol o drogas?

- "Creo que era como un 25 por ciento quienes tenían problemas de adicción.

- ¿El mayor porcentaje de esa cuarta parte del hospital era por alcoholismo o drogadicción ?

- "Fundamentalmente por problemas de alcohol y el resto por otro tipo de drogas ".

Durante el gobierno de Miguel de la Madrid, se creó por decreto el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic).

Con el objeto de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendiente a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como para promover y evaluar los Programas Nacionales contra el Alcoholismo, y el abuso de bebidas alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia. (véase inciso 22)

Debido a que el consumir alcohol se ha establecido como una práctica social aceptada, el alcoholismo es uno de los problemas mayores de la farmacodependencia. La Farmacodependencia es de acuerdo a la OMS

El estado psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco, en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. (véase inciso 23)

Esta definición nos habla de la posibilidad de efectos en dos niveles psíquico y físico, lo que implica dos tipos de dependencia la psicológica y la física.

La dependencia psicológica es la necesidad emocional compulsiva de un individuo por usar una sustancia para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria y su ausencia no desencadena síndrome de abstinencia.

La dependencia física es el estado de adaptación biológica de un organismo que necesita la presencia de una sustancia (droga) para seguir funcionando normalmente y su supresión desencadena el síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia es el conjunto de manifestaciones clínicas fisiológicas y psicológicas, como molestias que sufre el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando a suspende bruscamente. (véase inciso 24)

Para el caso de los alcohólicos el síndrome de abstinencia es muy severo y empieza unas tres horas después de la última ingestión. Se caracteriza por:

temblores, náuseas, vómito, ansiedad, sudoración profusa, calambres y puede llegar a alucinaciones terroríficas (véase inciso g), convulsiones, delirios, insuficiencia cardíaca y muerte según el grado de dependencia física desarrollada. El síndrome de abstinencia del alcohol puede ser el mismo que el de la heroína. Una vez que el delirio empieza, resulta muy difícil detenerlo. (véase inciso 25)

El alcohol provoca también daño irreversible a varios órganos como el cerebro, el hígado, el páncreas, el estómago y el riñón. Además causa neuropatías periféricas (véase inciso h) y las psicosis tóxicas (véase inciso i).

Comúnmente los pacientes que son llevados a los hospitales psiquiátricos por causa del alcoholismo es cuando se encuentran en el período del *Delirium Tremens*, es decir, sufren de alucinaciones constantes que puede provocar que se hagan daño a sí mismos o a quienes estén cerca de ellos.

Pregunto a Horacio qué sucede con los pacientes que ingresan por alcoholismo al hospital psiquiátrico.

"Generalmente cuando a un paciente lo mandan a un hospital psiquiátrico es porque ya no se puede manejar en la comunidad y lo deben internar. Generalmente son de bajos recursos económicos, porque si no los mandarían a clínicas privadas. En el hospital no cuesta casi nada, se manejan cuotas voluntarias".

-¿Qué tratamiento reciben los pacientes?

-"Desgraciadamente es muy generalizado, es decir, los pacientes no se tratan por diagnóstico. La idea del tratamiento psiquiátrico es manejar los síntomas no atacar la enfermedad. No tratan de erradicar el alcoholismo sino más bien que no tengan alucinaciones".

-¿Per . el problema sigue allí?

-"Sí, les dan algunos antipsicóticos, pero eso se lo dan a algunos que no son alcohólico. Se maneja la sintomatología. Se supone que en el hospital el alcohólico no puede conseguir bebida, entonces mientras se controlen las alucinaciones, el medicamento funciona, aunque después se les crea una conducta adictiva".

Se han hecho diversos estudios para tratar de definir por qué algunas personas son más susceptibles de caer en el alcoholismo que otras. Los resultados de éstas investigaciones determinan que las personas que pueden caer en algún tipo de adicción, tienen en su personalidad ciertas características que los hacen más propensos a presentar conductas adictivas.

Sabemos que la personalidad es un proceso que se desarrolla desde el momento de observar patrones de conducta de

las personas con quienes se convive. Sin embargo, se ha observado ciertos mecanismos que intervienen en ella tal como: "la necesidad innata de la dependencia, multicausalidad de la conducta, lo repetitivo de los patrones de respuesta y la importancia de las experiencias infantiles en la formación de la personalidad." (véase inciso 26)

Podemos entender que en general los seres humanos tendemos a depender de alguien ya sea padres, o maestros. Sin embargo cuando el depender de ello interfiere en nuestro funcionamiento social familiar, o laboral, se convierte en patológico. Se habla de conducta multicausal porque intervienen diversos factores internos del sujeto: psicológicos y emocionales, así como factores externos: familia y medio ambiente entre otros, que pueden provocar conductas que van desde experimentar el uso (fármaco) hasta caer en el consumo crónico.

Las pautas de conducta que se aprenden en la infancia suelen repetirse en la adolescencia y edad adulta. Esto significa que si a un bebé sus padres no le cubren las necesidades de amor, acercamiento (contacto físico), seguridad y confianza, éstas carencias se desarrollarán a través de la conducta adictiva, pues la adicción se vuelve un círculo vicioso en donde la persona siente la carencia, busca la satisfacción, la encuentra sólo momentánea y parcial y vuelve a buscarla. Es decir, que el sujeto cree, inconscientemente, que las drogas o el alcohol le satisfacen aunque sea momentáneamente las carencias físicas y emocionales que en su

vida cotidiana no logra llenar. Horacio, habla respecto a los tratamientos alternos que reciben los pacientes, específicamente los medicamentos:

"Bueno la terapia fundamental se remite a los medicamentos, entonces las terapias ocupacionales como los talleres que existen en el hospital, o las canchas deportivas, no las ocupan los pacientes porque existe mucha apatía. Algunos lograrán participar un tiempo pero después lo dejan. Ahora, con esa percepción de las cosas, los médicos tampoco ven estas actividades como terapéuticas. Todo viene del principio, es decir, no hay un diagnóstico específico y el tratamiento tampoco es muy individualizado o cuidadoso aún cuando pudiera haber cierta lógica al decir "a los esquizofrénicos les vamos a dar esto y a los depresivos lo otro", todo está muy mezclado. Incluso hay medicamentos que se utilizan de manera muy general para todos ".

-¿Esto sucede también en hospitales particulares o es más cuidadoso el diagnóstico?

"Bueno, en ocasiones suele ser un poco más cuidadoso, hay mayor atención por parte del psiquiatra, pues como se paga se les da más horas de atención, se les puede evaluar mejor,..."

-Se pueden hacer las cosas, pero ¿realmente las hacen?

"Creo que en alguna medida lo hacen un poco mejor, no del todo, pero sí tienen mayor atención. Diría que el problema es que el punto más importante para ellos es el

recetar medicamentos y creo, como ya lo había mencionado, que no es siempre lo idóneo, pero las razones por las que muchos de ellos están allí no son siempre porque requieran el medicamento, sino porque carecen de formas alternativas para integrarse a la comunidad, es decir, tienen problemas de conductas extrañas o no realizan actividades básicas de la vida diaria, pero si ellos hicieran todo esto podrían estar en la comunidad. Ahora bien, están allí porque muchos de ellos no tienen familia, y a cierta edad no les dan trabajo, los ven raros, los rechazan. Entonces no es el medicamento, pues se los podrían dar los familiares, el problema es que ellos no se quieren hacer responsables, porque no podrían manejar una situación en donde el paciente se descontrolara. Además no los quieren tener porque muchos de ellos no saben llevar a cabo actividades de autocuidado mínimo y los familiares no quieren hacerlo. Pero creo que la razón principal por la que los familias no los quieren tener es porque no comprenden muchas de las conductas raras que presentan, les da miedo. Creen que en algún momento el paciente pueda coger un cuchillo y los mate. Cuando el paciente empieza a hablar solo, a tener comportamientos repetitivos o a decir cosas que no tienen sentido, los familiares se preocupan y los regresan al hospital.

Ahora, también es cierto que algunos pacientes podrían llegar a cometer alguna acción violenta, sobre todo los paranóicos, pero la probabilidad de que lo haga es mínima.

Sin embargo si revisas la nota roja de los periódicos

te encuentras con gente que aparentemente es normal y comete cosas peores. El paciente entre ellos resulta ser un corderito".

-¿Recuerdas a algún paciente de este tipo?

-"Sí, durante el tiempo que trabajé en hospitales, recuerdo a dos pacientes que tenían esas características, eran peligrosos, incluso uno de ellos tenía antecedentes de homicidio, posiblemente no lo volvería a hacer, pero como ya se tenía el antecedente.

Haciendo una evaluación de la agresividad en los pacientes psiquiátricos y las personas 'normales' de la comunidad se ha señalado que es más agresiva la gente 'normal' que los mismos pacientes ".

-¿Pero esto es difícil que la gente lo acepte?

-"Sí y además la gente no lo sabe. En realidad los pacientes son más dóciles, más manipulables. Sin embargo la gente atribuye las características negativas de un paciente para definirlos a todos. A mí me tocó ver algunos episodios durante el tiempo en que estuve. pero fueron muy pocos ".

-¿Qué pacientes eran?

-"Pacientes de tipo paranoico (véase inciso j). Ellos son más propensos a alterarse, y a distorsionar un poco la realidad y darle un significado más agresivo, y responden de esa forma ".

-¿Justificas la lobotomía?

-"Bueno es una intervención muy drástica, que se utilizaba con personas con alto grado de agresividad, si no las

amarrabas, podían cometer actos antisociales de diverso nivel. Entonces en lugar de tenerlas encadenadas o en condiciones muy inhumanas, decían que era preferible quitarle este elemento, cortarle esta relación con el sistema límbico y así esa persona perdía la agresividad. Ahora en relación a la justificación, tendrías que irte a la postura de qué es mejor esto que esto, creo que una sociedad es quien tiene que ver si para ese grupo ésta puede ser una alternativa. A mí me parece de entrada que toda intervención o tratamiento debe tener una valoración, un análisis crítico, para saber si es conveniente o existe otra alternativa viable.

"En ciertos casos podría ser justificable, en otros no tanto, si el comportamiento de la persona pone en peligro su propia vida y no hay alternativa, pudiera ser justificable. El problema es que se abusó de esta técnica, en muchos casos su uso fue indiscriminado, pues no estaba sujeta a una evaluación para saber si era la última instancia. La lobotomía fue como un 'boom', en que a todos los pacientes se les quería practicar, sin establecer los criterios pertinentes para saber si era adecuada.

Creo que en la actualidad se tienen otros instrumentos y no se podría justificar. Este método es muy drástico porque le quitas a un ser humano su identidad no tiene conciencia de quién es o quién fue".

-¿Crees que ha habido cambios en el hospital psiquiátrico de la época en que estuviste a la fecha?

-"Han mejorado, aunque no lo suficiente, sobre todo en recursos. Sin embargo, los cambios dependen del desarrollo de nuevas tecnologías, y de una nueva conciencia social, además de tener los recursos. El cambio es sólo de entrada, pero si no se modifica la conceptualización del problema no habrá mejoras.

Mientras se considere al paciente psiquiátrico como problema de salud médica no se va a ayudar, se requiere valorar los aspectos sociales, conductuales y culturales del problema ".

Durante la década pasada, en el Hospital Psiquiátrico de Bel Air, en Ginebra, Suiza, se llevó a cabo un cambio en cuanto al tratamiento al que eran sometidos los pacientes, Bernard Martin, fue capellán en ese lugar. Le preguntaron si

Los pacientes internos en ese hospital tenían una sensibilidad más fina, más vibrante, más frenética que las personas 'normales', el respondió: Sí, digamos que en la vida normal corregimos bien los errores que podemos cometer, mientras que ellos son afectados directa y profundamente en el centro mismo de su personalidad." (véase inciso 27)

El capellán piensa que los doce años que trabajó en Bel Air, fue un periodo durante el cual vivió en la 'Verdad', humana profunda y auténtica, no disimulada por la educación tradicional.

El doctor Alfred Bader, es psiquiatra de la clínica psiquiátrica universitaria de Cery, cerca a Lausana, Suiza, y ha utilizado la expresión artística como terapia en los pacientes. Para él la locura es:

... "algo que pertenece a cada uno de nosotros. Se podría decir que es el reverso de la moneda. Si nos miramos en un espejo y nos deshacemos de todos nuestros prejuicios, encontraremos ese grado de locura."

nuestra alma, hay que salir de la humanidad, hay que encerrado entre muros, excluido de la sociedad. Hoy somos por el contrario de la opinión de que lo que se expresa con esta pretendida locura, es quizá lo más valioso de nosotros. (véase inciso 28)

Respecto a que la creatividad se encuentra en el inconsciente, Bader, responde:

Lo importante es la actitud que tenemos frente al inconsciente en la vida cotidiana: podemos dar curso a los impulsos creadores o podemos ignorarlos, podemos adaptarnos a una sociedad dada, a sus convenciones, seguir la rutina diaria, sin expresar jamás nada propio o ceder a los impulsos y encontrarnos incómodos algunas veces... Y se puede también llegar a un hospital psiquiátrico. Es por esto que a través de las actividades creadoras del enfermo: dibujo, poesía y cine siempre se encuentra al hombre. La lección que debemos aprender es la de que el enfermo mental, el loco, como se le quiera llamar, no es un excluido de la sociedad, no es un fracaso humano, sino por el contrario, actúa como una lente de aumento, muestra lo que más distingue al hombre de la bestia, es decir, que podemos no sólo razonar, sino también divagar, crear, alucinar. La alucinación es una forma exagerada del pensamiento creador. (véase inciso 29)

Retomo la plática con Horacio, ahora hablamos de Panchito, paciente de la Granja La Salud, a quién conocí durante una visita a ese hospital.

-¿Qué puedes decirme de Panchito?, según tengo entendido, él está en el hospital desde que tú trabajaste en el proyecto de resocialización.

-"Bueno, mira, de Panchito recuerdo que cuando llegué al hospital, no tenía un expediente claro, realmente ni él ni ningún paciente. Entró al hospital cuando tenía 15 años, al parecer sufría una especie de retardo, o era oligofrénico (véase inciso b). Al igual que los demás pacientes, no hacía nada, deambulaba por el hospital, era un paciente tranquilo, tenía problemas de lenguaje, sólo se le entendían algunas

alabras. Era amistoso, normalmente seguía instrucciones, era colaborador. Era el encargado de abrir y cerrar el pabellón en donde estaba. También trabajaba en la lavandería y en el campo. Fue seleccionado para estar en el programa porque al parecer, según la información que sus familiares habían proporcionado ellos podrían hacerse responsables de él. Sin embargo cuando cumplió con las fases del programa y salió, sus familiares lo regresaron porque tuvo una recaída y ya no lo quisieron.

"El problema del hospital es que si al ingresar, un paciente lleva un bajo nivel de inteligencia, cultura y socialización, y no consigue salir en un periodo de tiempo determinado, el hospital baja más ese nivel, y eso fue lo que le sucedió a Panchito. Ya ves que cuando fuimos, hace poco a La Salud, lo reconocí, aunque creo que él a mí no. Tal vez le hicieron alguna otra operación, no sé si notaste que tenía una cicatriz arriba de la ceja".

Hago una pausa y recuerdo a Panchito: moreno, de regular estatura, con rasgos de haber vivido una infancia muy atropellada, cicatrices en la cara y brazos, imagino que no tantas como las que lleva en el alma, y en cada poro de su existencia. Pero con una sonrisa fresca, como una margarita servida a las 12 de un día soleado, y al mismo tiempo infantil, casi sutil, como la imagen de un bebé dormido. El día que llegamos a La Salud, se acercó a nosotros, de inmediato me tendió la mano y dijo algo parecido a 'hola', luego nos acompañó a hacer una parte del recorrido por el hospital. Panchito es un paciente más, que tiene acaso un número en el

expediente, y ocupa un lugar en le hospital, pero a quién nadie escucha. Panchito no es agresivo, jamás ha golpeado a nadie o robado o insultado, ni siquiera puede hablar bien.

Voy de camino a casa y miro a dos personas que discuten por quedarse con un lugar recién desocupado dentro de un camión en dónde no hay espacio siquiera para una respiración más. Se empujan, se insultan y cuando el resto de los pasajeros esperábamos ver como se golpearían, uno le dice al otro: "pinche viejo loco quédate con el lugar". Esta es la ciudad, en donde convive gente 'normal'. Allá en dónde está Panchito, es el manicomio.

Recuerdo las últimas palabras de la conversación con Horacio, se quedaron flotando en el aire de esa noche llena de estrellas:

"Cuando iniciamos el programa nos propusimos tratar de recuperar a la gente que ingresaba por primera vez, porque el hospital echa a perder a la gente, de un 100 por ciento, que ingresa al hospital logra salir sólo un 4 por ciento. Recuerdo a dos pacientes que estuvieron en el programa..."

Sus ojos esquivan mi mirada, hace una larga pausa y observa hacia la puerta, sumergido en una reflexión, en el recuerdo. En imágenes y sensaciones experimentadas a lo largo de 10 años de convivir con pacientes psiquiátricos.

Pienso en los diplomas y reconocimientos en su casa. Su trayectoria en hojas de papel blanco, que valoran acciones, los sentimientos no son avalados por nadie, ni llevan el sello o la firma de institución alguna, sólo quedan allí, impresos en

la existencia de cada persona.

Horacio reanuda el relato "Desde que llegaron (los pacientes), nos dijeron que cómo le hacían para salir de allí, les informé de los pasos que tenían que seguir dentro del Programa para ser dados de alta.

Eduardo tenía 18 años de edad y Alfredo 20, eran adictos a la mariguana e inhalantes como el thiner, pegamento y también cocaína, aunque por su costo, sólo la ingerían en ocasiones. Le pusieron todo el entusiasmo y las ganas, porque aunque no estaban en un nivel tan bajo como el resto de los pacientes, sí les costaba mucho avanzar en las fases del tratamiento, pues en su condición de adictos, el deterioro de neuronas es bastante; sin embargo terminaron el Programa. Pero no pudieron salir porque no había quién se hiciera responsable de ellos y el psiquiatra, quién normalmente autoriza las salidas, al ver que no había familia, les negó el alta. Pasaron 6 meses que no es demasiado y perdí el contacto con ellos. Un día los encontré en un pabellón del hospital y no sabes que impacto me causó verlos, estaban totalmente diferentes...

Miro a Horacio y su imagen ante mí ha cambiado, al conocerlo pensé que era alguien del tipo de gente de hospital psiquiátrico siempre vestido impecablemente de blanco, con las uñas cortadas al ras y sin padrastros, que hace expedientes y firma recetas sin mirar casi nunca a sus pacientes, de carácter duro, como si siempre tuviera una respuesta para todo y ante todo, no importando la circunstancia o afección personal. Creí

que era tan inteligente como duro. Sin embargo al tratarlo e irlo conociendo más, advertí mi absurda apreciación. Horacio es ante todo un ser humano, después el psicólogo, el profesor. Disfruta la comida, su video cámara y la sonrisa de su pequeño hijo. Termina de relatar su experiencia con esos pacientes:

"En cuestión de meses el hospital se los había 'comido'. Ya eran parte del hospital, incluso no lograron reconocermé. Me impactó terriblemente y me dije: quién entra al hospital si no sale cuando es su tiempo y oportunidad, después el hospital, se encarga de hacerlo a su estilo: un paciente sin aspiraciones, sin ganas de nada, sólo un elemento más del hospital psiquiátrico.

Creo que lo peor que le puede pasar a alguien que no tenga un problema biológico grave o a nivel cerebral, y que su problema sea de conducta o carencia de valores y aptitudes, como te lo mencioné, es llegar a un hospital psiquiátrico porque difícilmente llega a salir de allí ".

APARATO CRITICO

- a) Eugen Bleuler, psiquiatra suizo, en 1911 introdujo el término **Esquizofrenia**, que significa: espíritu desgarrado o escindido.

Atrás habían quedado los términos como Demencia Precoz o Psicosis Maníaco-Depresiva.

Bleuler, señaló que éstas personas no eran dementes sino que sufrían de un proceso de "disociación de ideas, sentimientos y movimientos además de insertar en lo real una parte imaginativa y separarse de la realidad." (véase inciso 3). Esta tendencia a crear un mundo interno fuera de la realidad, se le conoce como Autismo. De esta manera la disociación y el Autismo son según Bleuler, trastornos básicos de la Esquizofrenia.

La disociación se manifiesta a nivel discurso, cuando la persona dice cosas sin una finalidad lógica, detiene la frase bruscamente y después la retoma con un sentido diferente.

El Autismo, reduce al mínimo los contactos con el mundo exterior. Se vive exclusivamente en un mundo privado. Bleuler identifica también a las alucinaciones, (véase inciso g) especialmente las auditivas, como un síntoma esquizofrénico. Después de este primer acercamiento por tratar de

definir los síntomas, origen y causas de la Esquizofrenia, diversos autores han continuado la investigación.

El psiquiatra inglés Ronald D. Laing, ha dedicado casi toda su vida al estudio de la Esquizofrenia. Según Laing, ésta es consecuencia de una situación externa que influye en la individualidad de la persona que tiene mayor propensión a caer en ella.

La característica de la Esquizofrenia es para Laing la inseguridad ontológica, es decir, la debilitación de sus sentimientos de ser de una persona. La familia es la responsable de ésta escisión ontológica.

Otro autor, Arieti, define a la Esquizofrenia como "Una reacción específica a un estado de extrema angustia, que tiene su origen en la infancia, y más tarde a lo largo de la vida es reactivada por factores psicológicos". (véase inciso 4)

Fromm-Reichman, considera al esquizofrénico

"como una persona que ha tenido graves experiencias traumáticas en la temprana infancia, en una época en la que su Yo y su aptitud para examinar la realidad todavía no estaban desarrolladas. (véase inciso 5)

Sean cuales sean las causas: orgánicas, sociales, psicológicas genéticas, químico-molecular o psicológico - social de la enfermedad, cada caso tiene un origen, desarrollo y consecuencias diferentes.

Nadie tiene Esquizofrenia como quien tiene catarro. El esquizofrénico tiene que ser conocido sin que se le destruya. Por tanto el odio del terapeuta es sumamente importante, lo mismo que su amor. (véase inciso 6)

Debido a la complejidad que representaba estudiar a la Esquizofrenia como un ente único, se ha dividido en : simple, hebefrénica, catatónica y paranoide para tratar de acercarse más a su entendimiento.

Algunos autores han subdividido a su vez esta clasificación, sin embargo ésta es la más aceptada por la mayoría.

La Esquizofrenia Simple: comienza en la adolescencia, aunque le preceden ciertos rasgos antes de que surja el primer brote esquizofrénico; suelen ser personas malhumoradas, carentes de una estabilidad afectiva, el carácter se vuelve taciturno y hay desinterés hacia sus amistades o familiares. La personalidad del individuo poco a poco se vuelve más excéntrica, es incapaz de mantener su empleo, por lo que cae con frecuencia en el aislamiento, miseria y vagabundeo.

La Esquizofrenia Hebefrénica: El comienzo de la enfermedad suele ser engañoso. Comienza alrededor de los 25 años, el proceso es gradual y sin signos de mejoría. "Los hebefrénicos a menudo se preocupan por los problemas básicos de la vida, o la filosofía mientras ellos mismos se vuelven cada día menos

capaces de afrontar la vida diaria." (véase inciso 7)

El desorden de los pensamientos es evidente, así como el poco contacto que tienen con la realidad. Con frecuencia el paciente se mantiene en actividad, pero ésta no es constructiva. Pierde el interés en su aspecto personal y en la manera de relacionarse con sus familiares y el resto de la sociedad. Suelen inventar palabras (neologismos), por lo que sus expresiones y habla en general son incomprensibles. Sufren de alucinaciones y delirios.

Adoptan gestos y posturas con frecuencia grotescos.

La Esquizofrenia Catatónica: Se le denomina catatonía

Al conjunto de trastornos psicomotrices caracterizados, en su forma más típica por la pérdida de la iniciación motriz, cierto grado de tensión muscular, fenómenos paraquinéticos y trastornos mentales, en los que predominan generalmente el estupor y el negativismo. (véase inciso 8)

Este paciente presenta dos extremos en su actividad motora, puede estar completamente inmóvil o quedarse en una postura por horas, por ejemplo hincado, con los brazos abiertos mirando hacia arriba o entrar en una agitada actividad, con movimientos grotescos, violentos acompañados de frases inconclusas o interminables (ensalada de palabras).

Esta conducta obedece más a estímulos internos que como respuesta al medio ambiente.

mental, apatía, falta de interés y creen que el mundo es hostil.

La Esquizofrenia Paranoide: Esta forma de Esquizofrenia se presenta a edad más avanzada: entre los 30 y 40 años. Además de observarse la disociación y Autismo, predominan errores de los sentidos (alucinaciones), y delirios, éstos pueden ser de grandeza, de persecución, o de catástrofe. Su estado de ánimo varía, aunque con frecuencia son agresivos y hostiles. Sus áreas de inteligencia no afectadas por delirios son altas. En sus delirios y alucinaciones hay una mezcla de misticismo, de religión, sexualidad y algo mágico.

La Organización Mundial de la Salud en su revisión de 1978, agregó otras seis formas de esquizofrenia: episodio esquizofrénico agudo, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia residual, tipo esquizo - afectivo, otras y por último: la no especificada.

- b) **La Oligofrenia** es un término introducido por Kraepelin. Las raíces son oligos: poco; phrenia: mente. Es una deficiencia congénita de la inteligencia, a diferencia de la deficiencia mental adquirida (demencia). Una de las características es la falta de agilidad mental, la pobreza de ideas, y conceptos, no se pueden formar conceptos abstractos se establecen los siguientes grados según la reducción

cuantitativa y cualitativa de las funciones intelectuales.

- b.1) **Debilidad mental. Coeficiente Intelectual (CI) = 60 a 70.**
El nivel de inteligencia corresponde a un niño de 10 años. Hay incapacidad de tener una vida independiente y ganarse el sustento sin el cuidado de una persona.
- b.2) **Imbecilidad, (CI) = 50 a 60.**
El nivel de inteligencia corresponde a un niño de 6 años, se presenta la incapacidad de aprender a leer o escribir.
- b.3) **Idiocia, (CI) = 0 a 50.**
El nivel de inteligencia no es superior al de un niño de 2 años. Hay incapacidad de hablar y entender lo que le dicen. **Mongolismo.** (véase inciso 9)

- c) La **Epilepsia** deriva de la raíz griega: epilambaneim que significa: sobrevenir.

Este término se refiere a un conjunto de enfermedades de características similares. Abarca todos los trastornos del sistema nervioso central (SNC) que provoca ataques relacionados con alteraciones de la consciencia.

Generalmente se distinguen tres tipos:

- c.1) **Epilepsia Genuina, idiopática,** es decir, que no se refiere a otra enfermedad o lesión, Se hereda y es la más frecuente. Se presenta entre la adolescencia y los veinte años, aunque en ocasiones también en la infancia.
- c.2) **Epilepsia Sintomática:** Es consecuencia de lesiones cerebrales por tumores, esclerosis, (que es el endurecimiento patológico de un órgano) o por parálisis.

Se le denomina **Gran Mal**, al ataque epiléptico típico. Se presenta tras un breve periodo prodrómico, (son los síntomas iniciales de una enfermedad que preceden a los que se presentarán cuando esté plenamente declarada), llamado aura, cuyas señales son variables pero anuncian la llegada del ataque.

En el acceso epiléptico de Gran Mal, hay pérdida de la conciencia, se cae y convulsiona, los músculos se contraen y relajan. Hay gritos y salida de espuma o saliva (que puede ser sanguinolenta por mordedura del labio) por la boca, salida de orina y heces.

El ataque dura pocos minutos, después el individuo duerme y al despertar hay dolor de cabeza y problemas con la memoria.

La Epilepsia decreta las funciones intelectuales y se puede llegar a la demencia epiléptica, en donde el pensamiento perceptivo se ve disminuido. Existe el **Pequeño mal** (Petit Mal) o epilepsia menor, en donde no hay convulsiones, pero sí alteraciones de la consciencia de manera transitoria, que se denominan ausencias.

Algunas manifestaciones que se presentan en lugar de un ataque son:

Ausencias, estado crepuscular, delirios, desorientación, alucinaciones, perturbaciones de los movimientos, interrumpiendo o alterando extrañamente los actos complejos, excitabilidad, de tipo depresivo angustioso, accesos repentinos de agresividad, tendencia al suicidio. (véase inciso

Hay otro tipo de Epilepsia llamada de **Jackson**, en honor a su descubridor, el neurólogo londinense (**John Jackson**, (1843-1911), y se produce por una lesión que puede ser un traumatismo, hemorragia o tumor de la corteza cerebral.

Las convulsiones que se presentan son en un grupo de músculos, pero no hay pérdida de la conciencia, aunque existe el peligro de que evolucione hacia formas de Epilepsia más graves.

- ch) Los **Neurolépticos** son "drogas con especial efecto amortiguador de la angustia, la excitación y la agresión y alivio de la situación vital en psicosis y trastornos psíquicos de tipo psicótico." (véase inciso 11)
- d) La **Psicosis** es "una enfermedad mental con menoscabo e incluso supresión de la vida psíquica..." (ésta, se refiere a los procesos más o menos conscientes de la vida: percepción, sentimiento, pensamiento, voluntad y también a los procesos de elaboración inconsciente de los vivenciado),..." normal y ordenada. **Kraepelin** y **Bleuler** clasificaron sistemáticamente este padecimiento. Se distinguen psicosis por agotamiento, psicosis infecciosa y tóxicas por envenenamiento, neuropsicosis (epilepsia)." (véase inciso 15)

e) La **Disquinesia Tardía** es provocada por algunos medicamentos como el Stelazine, produce el movimiento involuntario de labios, lengua, pies y manos.

f) El término **Insight**, no tiene una traducción exacta al español, pero se entiende como percepción inmediata.

Se refiere a la mayor o menor comprensión de la propia situación mental cuando se está mentalmente enfermo, por ejemplo, capacidad para reconocer la irracionalidad de algunos impulsos propios. (véase inciso 17)

g) La **Alucinación** es una percepción ilusoria, que no corresponde a un estímulo exterior. De acuerdo a Jaspers

No se deben a una transformación de percepciones reales, sino que son completamente independientes de todo estímulo exterior y se presentan simultáneamente con percepciones reales. (véase inciso 19)

Las percepciones pueden ser de toda clase: auditivas, visuales, táctiles, cinestésicas, del sentido del equilibrio, gustativas, de sensibilidad profunda. También existen alucinaciones negativas (falta de percepción de ciertos estímulos reales) y alucinaciones teleológicas (de consejos, advertencias, amenazas, críticas).

Las alucinaciones ópticas (visiones) se deben en la mayoría de los casos a afecciones tóxicas del cerebro.

Las acústicas forman parte de los síntomas más relevantes de la Esquizofrenia.

h) Las **Neuropatías Periféricas** se designan en psiquiatría a las predisposiciones congénitas debidas a trastornos del funcionamiento del cuerpo, es decir se altera su regulación; especialmente en el área del sistema nervioso.

i) Las **Psicosis Tóxicas** se refieren a los trastornos ocasionados al organismo por el exceso de alcohol. Así se encuentran los siguientes padecimientos: **Dellirium Tremens** (delirio alcohólico); **Alucinación alcohólica** (alucinación acústica); **Síndrome de Korsakoff** (disminución de facultades, desorientación, confabulaciones); **paranoia alcohólica**, es una aparición de fenómenos epilépticos en conexión con el abuso crónico del alcohol. (véase inciso 26)

j) La **Paranoia** es una forma de la Esquizofrenia caracterizada por la presencia de un delirio en una personalidad no alterada. Según sea la estructura de la personalidad del paranoide y especialmente la fortaleza de su Yo, el Yo también llamado Ego, por Freud, es un sistema de funciones conscientes e inconscientes, que se desarrolla junto al Super Yo, constituido por las motivaciones morales tomadas de la familia y la sociedad, y el Ello, que es el inconsciente, la parte más profunda de la psique, la esfera de los instintos.

La Paranoia se desarrollará con una dinámica preferentemente sensitiva o con una dinámica expansiva.

En todo caso el contenido del delirio corresponde a los impulsos instintivos incompletamente reprimidos de la personalidad. Según la clase de los impulsos instintivos proyectados pueden distinguirse tres formas típicas de ideas delirantes:

delirio de persecución; delirio de celos y delirio
geralente (de quejas por supuestas injusticias)
(véase inciso 28)

APARATO CRITICO

- 1) BEETHOVEN, Radl. Periódico: El Universal. 26 de marzo de 1961. pp: 1, 6.
- 2) QUIROGA, Horacio; RODRIGUEZ, Manuel; et al.
Revista Mexicana de Psicología. "Programa de tratamiento Psicosocial para la Rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado en México: Descripción, Resultados y perspectivas Vol. 3 # 1 pp: 45.
- 3) RODRIGUEZ, Irma Rosa. Rasgos Predominantes de la familia de pacientes esquizofrénicos. Tesis. Facultad de Psicología U.N.A.M., 1991. pp: 16.
- 4) ibid. pp: 16.
- 5) ibid. pp: 17.
- 6) CAMPBELL, Federico. La Jornada. Suplemento. Doble Jornada. "Consideraciones sobre la Esquizofrenia. Estrategia para alguien que tiene el corazón roto." Año dos. número 22. 5 de diciembre de 1988. pp: 4.
- 7) CROWCROFT, Andrew. La Locura. "Primera Parte. Tipos de Esquizofrenia." Editorial: Alianza, año: 1971. pp: 51.
- 8) RODRIGUEZ, Irma Rosa. Op cit. pp: 92.

- 9) DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Quinta edición. Barcelona, España 1985. pp: 534.
- 10) ibid. pp: 198.
- 11) ibid. pp: 518.
- 12) QUIROGA; RODRIGUEZ et al. Op cit. pp: 48.
- 13) ibid. pp: 46.
- 14) ibid. pp: 45, 46,47.
- 15) DORSCH, Friedrich. Op cit. pp: 663.
- 16) ADOUT, Jacques. ¿Las razones de la Locura? "La Institución. Enfermeras y Psicólogos. Marie Therése Schneider." Ed: F.C.E. 1986, México, D.F. pp: 132.
- 17) DORSCH, Friedrich. Op cit. pp: 714.
- 18) ADOUT, Jacques. Op cit. pp: 137.
- 19) DORSCH, Friedrich. Op cit. pp: 75.
- 20) ADOUT, Jacques. Op cit. pp: 424.

- 21) SOTO, Rosa María. Estudios sobre algunos casos de personalidad del paciente suicida. Tesis. Facultad de Psicología. U.N.A.M., 1990 pp: 35.
- 22) S.S.A. Conadic. Programa contra la farmacodependencia 1992 -1994. pp: 10.
- 23) ibid. pp: 32.
- 24) S.S.A. Conadic. Las Drogas y sus Usuarios. "capítulo IV." Depresores. pp: 35.
- 25) ibid. pp: 36.
- 26) ORTIZ, Arturo. Las Adicciones en México Hacia un enfoque multidisciplinario. "Aspectos Psicológicos de la Adicción." S.S.A. Conadic. México, 1992. pp: 73.
- 27) ADOU, Jacques. Op cit. "Quinta Parte. Sacerdotes y Juristas." pp: 326.
- 28) ibid. pp: 353.
- 29) ibid. pp: 360.
- 30) SOTO, Jaimes Griselda. Aspectos Fundamentales sobre el Hospital de Día en Hospitales Psiquiátricos. Tesis. Facultad de Psicología; U.N.A.M. 1983. pp 18.

-¿Eres Jacqueline?

-Sí, ¿quién habla?

-La secretaria del doctor Puente, llamo para decirte que la cita se canceló, por un imprevisto del doctor.

-¿Puedo llamarle para solicitar otra cita?

-Sí, háblale mañana a las 11.

El transcurso del día, fue lento, tenía la duda y el presentimiento de que al llamar la respuesta sería la misma que obtuve cuando intenté entrevistar al doctor Carlos Tejeda Ruiz, director de la Granja psiquiátrica La Salud: "El doctor está muy ocupado, si gusta llamarle en quince días, porque ésta y la próxima semana tiene junta en Toluca", y después de esas semanas mis llamadas tenían la misma respuesta, "Ahorita no puede atender su llamada y mañana sale a un compromiso a un pueblito de aquí cerca", no importaba que le dijera a la secretaria que el doctor ya me conocía, siempre aunque de manera por demás amable, me decía que no podía atender siquiera mis telefonemas. Hasta que por fin logré hablar con el doctor Tejeda, su voz no fue lo amable y cordial que cuando lo conocí en la Granja, ahora su respuesta a mi petición de una pequeña entrevista que no le quitaría más de media hora, fue cortante y casi grosera "Mira ahorita no tengo el tiempo suficiente, si quieres llama después a ver que pasa, porque de verdad estoy

muy ocupado con asuntos del hospital ". Y las respuestas a las llamadas fueron casi la réplica de las anteriores, fueron meses perdidos sin conseguir volver a hablar con el doctor Tejada.

Así que la cancelación de la cita con el doctor Puente, me hizo recordar aquella situación.

Sin embargo, esta vez fue diferente pues ahora tenía la cita para el jueves 21 de abril a las 8.40 a.m., en el salón 16 de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M.

Sabía que la entrevista sería en el automóvil del doctor Puente, en el trayecto de la Facultad hacia su consultorio donde desarrolla sus conocimientos como psiquiatra. Llegué cinco minutos retrasada a la cita, pero el doctor Puente aún estaba en clase. A las 8.50 a.m. salieron los primeros alumnos del salón 16, tenían cara sonriente como cuando sales de una clase agradable y sientes que aprendiste algo nuevo. El doctor Puente venía atrás de una muchacha alta, se acercó hacia mí y dijo: ¿Tú eres la que me viene a entrevistar? Sí, le respondí. Y me dejó su pequeño portafolio.

"Espérame aquí" dijo. Cuando regresó, me preguntó mientras caminábamos por la explanada de la Facultad, que cuál era el título de mi tesis, le dije "Soledad en un espacio blanco", por qué blanco - preguntó- pues porque el color blanco es típico de los hospitales, y siento que es un color muy frío y que acentúa la soledad de los pacientes - le respondí-. Dijo que era un planteamiento interesante.

Salimos al estacionamiento. Abordamos su Ram Charger

1993 roja. Al momento de encender el motor dijo que lo acompañaría a varios lugares sin precisar cuántos serían.

Lo primero que le pregunté fue sobre sus estudios y desarrollo profesional, dijo que me haría un breve resumen que después podría complementar con una copia de su curriculum que me proporcionaría en su oficina.

El doctor Federico Puente Silva nació en la ciudad de México, en 1949. Tiene diversos estudios en México y el extranjero. En nuestro país recibió el título de Médico Cirujano y Maestro en Psicología Clínica en 1972. Al mismo tiempo tiene la oportunidad de iniciar estudios en el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Londres, en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oxford, en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres y en el Instituto Real de Salud Pública de Inglaterra. A su regreso a México obtiene la certificación del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

Ha sido jefe de Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia y del Instituto Mexicano de Psiquiatría. En la Facultad de Psicología, U.N.A.M. fue el Jefe del Departamento de Psicología Clínica en la División de Estudios de Posgrado. Fue el fundador y actual Presidente del Comité Mexicano para el Estudio y Control del Tabaquismo.

Ha escrito diversos artículos sobre Salud Mental, Demografía, Tabaquismo y Alcoholismo.

Hace diecisiete años que es Profesor Titular de la Facultad de Psicología y de la Facultad de Medicina de la

U.N.A.M. Desde 1991 es Presidente de la Federación Mundial de Salud Mental, que es el único organismo consultor en Salud Mental ante la O.N.U. y sus agencias.

Circulamos sobre el eje 10 Sur, y mientras él maneja me indica que puedo continuar las preguntas.

-¿Cuál es la situación de los hospitales psiquiátricos de México, respecto a otros países como Cuba y Estados Unidos en América y Francia e Inglaterra en Europa?

é "Mira, la respuesta es muy compleja porque en México tenemos 93 millones de habitantes y somos un mosaico social muy complejo. Realmente podemos hablar de 18 Méxicos: hay un México rural, uno urbano, uno de cultura occidental, uno suburbano, un México indígena, un México blanco, un México moreno y es importante hacer esta aclaración porque a veces se habla de México como si fuera una entidad homogénea y lo único que no tiene México es éso.

Hay grandes diferencias entre los grupos, las poblaciones, y las regiones. En México hay un grupo de hospitales psiquiátricos que dependen de la Secretaría de Salud. Esta Secretaría tiene un Programa Nacional de salud Mental, y ha sido un fracaso total. Desafortunadamente no ha cumplido los propósitos y sobre todo no ha resuelto los problemas, en todos los sentidos no sólo en los hospitales psiquiátricos sino en toda el área de salud mental.

Los hospitales psiquiátricos en México han fracasado. Se han argumentado diversas razones, una que es por falta de

recursos financieros, pero ésto es cierto en un 20 ó 30 por ciento. Si ha habido pocos recursos económicos para los hospitales pero ése no ha sido el problema más importante. El principal problema ha sido una falta de compromiso de las autoridades de salud en México. Se ha usado un modelo médico (psiquiátrico) tradicional, autoritario. En donde el médico (psiquiatra) siempre tiene la razón en todo y da indicaciones. El médico prescribe y se debe hacer lo que él indique.

Los modelos actuales son muy diferentes en todo el mundo. El médico ya no es la autoridad, forma parte de un equipo multidisciplinario formado por psicólogos, trabajadoras sociales, la enfermera, los voluntarios, la familia del paciente y el mismo paciente. En muchos de esos equipos multidisciplinarios en Europa, el jefe o coordinador del equipo no necesariamente es el médico (psiquiatra) sino es la persona más competente, puede ser el psicólogo o la enfermera, es decir, el coordinador de ése equipo de trabajo es la persona que objetivamente tiene más conocimiento.

Aquí en México, parte del problema ha sido este modelo tradicional. En el sistema de Salud europeo el usuario del servicio tiene como derecho el pedir una segunda opinión. El médico europeo no se molesta. Aquí en México si el paciente dice "quiero pedir una segunda opinión", el médico se siente ofendido, cuando es su derecho.

Entonces México no se ha abierto al equipo multidisciplinario en una posición de igual y no se acepta una participación activa del paciente y su familia. Pero una

participación muy activa del paciente en donde éste, no solamente tiene derecho de expresar su opinión, sino tiene en todo momento el privilegio de llevar a cabo o no lo que se le indica. También hay una resistencia del médico (psiquiatra) de abrirse a la comunidad, a la sociedad civil y a los grupos religiosos, y ésto ha creado muchos problemas. Ahora bien para hablar de Cuba, tendríamos que hacerlo para ser muy claros, de la Cuba antes de 1985 y la Cuba después de 1985.

Después de '85 ha habido una crisis brutal en Cuba y ésta ha repercutido mucho en el sistema educativo y el sistema de salud, actualmente no hay dinero en Cuba. Hubo un excelente sistema de salud en general, en realidad excelente, pero en lo que se refiere a hospitales psiquiátricos no están mal pero no están excelentemente bien. En septiembre voy a dar una conferencia magistral en el aniversario del hospital central de la Habana que es muy grande, éste hospital no está mal pero no se podría poner como ejemplo de lo que es un hospital psiquiátrico. Los mejores modelos provienen de Italia e Inglaterra, lo que se plantea en ambos países es que, sólo por excepción, el paciente psiquiátrico debe estar en un hospital psiquiátrico. El compromiso y el objetivo es tratar de tener al paciente en la comunidad. La comunidad tiene que ser más tolerante, tiene que aceptar la presencia de personas con trastornos mentales en ella, pues son seres humanos con derechos igual que cualquiera y que no se les puede excluir o estigmatizar porque eso es inmoral aparte de que es de alto costo económico. Se crean hospitales psiquiátricos de apoyo

para cuadros agudos o para aquellas personas (casos excepcionales) que no tengan a donde ir..."

En los últimos 25 años, en Europa se ha entablado una polémica respecto a la necesidad de que el paciente que necesita terapia psicológica o psiquiátrica sea internado en un hospital psiquiátrico. Los argumentos que se consideran en contra de la hospitalización se basan entre otros en:

- * Las severas restricciones en los roles sociales y económicos. El paciente es económicamente improductivo en tanto permanezca en el hospital. Sus capacidades laborales se ven disminuidas pues no la pone en práctica. Las relaciones sociales que logra establecer son únicamente con el personal del hospital y la posible relación con otras personas se ve frustrada por el mismo personal. Al mismo tiempo esta actitud limita la confianza del paciente respecto a su capacidad paravivir fuera del hospital. Mientras más tiempo viva se hará más dependiente de éste y pronto se convertirá en una forma de vida
- * La experiencia de estancia en un hospital psiquiátrico es degradante para el paciente, el paciente tiene muy poca privacidad; puede ser tratado en forma muy rutinaria.
- * La Hospitalización en sí misma es frecuentemente discriminatoria.
La mayoría de la gente que termina en hospitales psiquiátricos son aquellas con poca influencia y poder, como los pobres, los ancianos y grupos minoritarios en general.
- * Se pierde la libertad y los derechos civiles. Lo cual significa que el paciente puede perder el control de sus asuntos financieros y legales, la libertad para casarse o divorciarse la custodia de los hijos y el derecho para seguir ciertas actividades vocacionales. (véase inciso 30)

Continúa el doctor Puente,:

"...Pero por ejemplo en Inglaterra, Italia, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, se crean lo que se ha llamado casas de medio camino que son un tipo de residencia ya en la comunidad, que es el punto intermedio entre el hospital y la casa del paciente donde se le trata de

rehabilitar, que vuelva a funcionar y que dentro de lo posible sea autosuficiente."

Pongo pausa en la grabadora, después de estacionarnos frente a una aseguradora Asemex. El doctor Puente dice que lo acompañe. Caminamos sobre la avenida que creo es Universidad, cuando se acerca un señor a saludarlo, le dice que lo felicita por su labor y que está de acuerdo con sus planteamientos, el doctor Puente no logra disimular aunque lo intenta, su extrañeza, es esa expresión de no saber de dónde se conoce a la persona, tratar de ubicar con precisión el lugar, hasta que por fin le dice "claro, y me saluda a su esposa".

Entramos a la aseguradora Asemex-APPAUNAM, amablemente me toma del brazo para entrar al interior de las oficinas. Se dirige a una de las empleadas y ésta le pregunta sobre algunos papeles que necesita. El doctor Puente busca en su pequeño portafolio y se los entrega. La empleada le pide que espere. Miro el interior del local, hay varios escritorios y algunos empleados que llegan con un retraso de 10 minutos, el reloj marca las 9.10 a.m.

Regresa la empleada indicándole que le dio la poliza equivocada, el doctor Puente rectifica y le da la correcta es de un Cadillac modelo '58. En la radio suena Universal Stereo, una canción de los Beatles "If I feel in love with you", el doctor Puente, cantando a los Beatles, siento que es más Federico Puente, sin toda la solemnidad con que las personas lo llaman doctor, sigue la canción casi únicamente con los labios sin sonido, mueve la cabeza hacia adelante y atrás

siguiendo el ritmo de la canción.

Llega la empleada le entrega la poliza y otros papeles y le pregunta si necesita algo más. Responde que no y después de despedirnos salimos de la aseguradora. En camino hacia la camioneta me comenta sobre el señor que se encontró cuando llegamos a la aseguradora, dice que de pronto no recordó en dónde lo había conocido.

"No sabía si lo conocí aquí en México, Argentina o algún otro lugar, aunque casi tenía la certeza de que había sido en la Argentina." Estas palabras las siento fuera de lugar porque sonaron más a cierta presunción que a comentario. Respondo sólo con un " Ah vaya". Creo que él lo percibió y de inmediato cambio la conversación.

Estamos nuevamente en el interior de la camioneta y me dice que continuemos las preguntas, antes de que pueda ponerme atención, saca la cabeza de la ventanilla para pedir que nos dejen pasar pues las direccionales no son suficientes para abrirnos paso. Observo su traje: gris, de corte moderno y elegante, imagino que lo compró en alguna boutique de Perisur, donde la gente "bonita", va de **shooping** claro cómo decir "compras", suena muy, muy convencional, supongo que la empleada le sugirió esta corbata de colores suaves: morado, rosa y azul, ideal para su camisa rosapálido de corte italiano y para este elegante atuendo nada mejor que unos mocasines gris oscuro. La vestimenta perfecta para el psiquiatra que tiene su consultorio en una zona exclusiva al sur de la ciudad. Por fin logramos

salir y nos dirigimos hacia otro lugar. Entonces vuelvo a las preguntas

-¿Cuál es la función de un psiquiatra dentro de la sociedad?

e"Bueno, mira, dentro de lo que se llama la enfermedad mental. que es un campo muy complejo, generalmente tienes varios tipos de enfermedad. Uno es la Locura que en medicina se le llama Psicosis, que es cuando el sujeto no maneja la realidad. Dentro de las Psicosis hay algunas en donde hay una lesión del tejido del cerebro que se les denomina orgánicas y otras que no se sabe por qué pasan y se llaman funcionales.

Por ejemplo en el caso de las Psicosis el psiquiatra es un médico que se le capacita para usar medicamentos. Hay medicamentos que actúan sobre el cerebro y se llaman Psicotrópicos, que cuando son bien utilizados, el problema es que no es así, acortan la duración de una enfermedad.

Necesitamos psiquiatras bien capacitados porque si no es una navaja de doble filo. El Psiquiatra también debe tener un entrenamiento en aspectos comunitarios y sociales, pero para un país como el nuestro de 93 millones de personas sólo hay 2000 psiquiatras. Entonces no hay suficientes psiquiatras para toda la población, de ahí que los aspectos comunitarios sean mejor manejados por psicólogos, trabajadoras sociales, por enfermeros. El psiquiatra en México debe declarar cómo están las cosas, por ejemplo si están aumentando los casos de depresión o el mal manejo de pacientes, el psiquiatra debería

de reportar esto a la comunidad porque la solución no depende del psiquiatra sino de la sociedad para poner todo en orden".

-¿Y dentro de un hospital psiquiátrico cuál es la función del Psiquiatra?

®" Dentro del hospital psiquiátrico tendría dos o tres. Primero tiene que hacer un diagnóstico preciso y correcto. Porque si uno hace un diagnóstico equivocado el futuro del paciente puede ser muy malo. Por ejemplo, se que el diagnóstico del psiquiatra no pasa por revisión, y una persona está un poquito deprimida y el psiquiatra lo diagnostica como esquizofrénico estará cometiendo una equivocación, pero como nadie evalúa si el diagnóstico es correcto esa persona quedará etiquetada como esquizofrénico. Entonces por eso una de sus funciones es el diagnóstico preciso, de certeza. Después bueno..."

Hace una pausa y miro como puede manejar y concentrarse en las preguntas que le formulo sin cometer errores de manejo o equivocación en las respuestas, aunque claro en algunas preguntas se detiene un poco antes de responder.

" Tiene que implementar un programa farmacológico correcto. El psiquiatra antes prescribía y no hacia un seguimiento de los efectos de los medicamentos. Sin embargo debe saber cómo se encuentra el paciente. Y tiene que ser parte de un equipo multidisciplinario donde todos tienen la misma importancia. El psiquiatra no es ni más ni menos importante que el resto del equipo, es un elemento y parte de un equipo."

-Bueno esto es lo que debería ser ¿pero en realidad ocurre así?

@" No, no es así hay un mal manejo del poder que ha creado muchos problemas. Este mal manejo ocurre ahora sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro. En algunas partes ya está superado y en otras es un problema"

-Desde su perspectiva ¿cuál sería su definición de la Locura?

@" Hay tres formas internacionales que la definen: una es que la locura es un enfermedad, quiere decir que aunque no se conozca hay un problema químico cerebral; otra definición dice que la Locura no es una enfermedad sino una anormalidad, es algo aprendido que se crea en la sociedad pero que no es una enfermedad y la otra plantea que no existe la enfermedad mental, que es un mito. Que los grupos en el poder dentro de la sociedad etiquetan y estigmatizan a las personas que se desvían de la norma, son los desviados sociales. De éstas tres ninguna ha demostrado ser ni correcta ni falsa. Hay controversia en todo el mundo. Si es enfermedad o anormalidad o si es una conducta de tantas entre lo normal. "

-Pero de éstas tres ¿cuál cree que sea la acertada?

@" Yo creo que son las tres, que se sobreponen y están en movimiento constante. Con el tiempo alguien que sufra y que se le segrega y no se le apoya, se le menosprecia puede sufrir cambios químicos. Hay sociedades que te apoyan y otras que te agreden.

-¿Usted cree que la locura es como decía Cooper:

"la protesta emergente frente una situación intolerable?

"Puede ser, el estado de cosas que rige en el momento te limita. Somos seis mil millones de seres humanos, en la situación marginal diez millones. La cultura también parece limitarte. Yo creo que ahí está ese planteamiento (de Cooper) y es válido para algunos, pero vemos la progresión de la locura mediante diversas formas."

El Tráfico del periférico es fluido y vamos por el carril de enmedio da vuelta y nos dirigimos hacia el estacionamiento de Perisur. Confirмо mi pensamiento sobre el lugar donde compra su ropa. Se estaciona en uno de los cajones, baja consigo su portafolio y dice que lo espere en la camioneta que no tardará.

Después de 10 minutos lo veo acercarse, camina de prisa y se acomoda los lentes, su barba tiene algunas canas, pero su bigote sin una sola, perfectamente recortado es castaño muy claro igual que algunas partes de su cabello. Tiene ojos pequeños de un color muy especial, son como verde-café oscuro, es muy blanco y tiene la apariencia de tener descendencia española.

Sube a la camioneta y me comenta que sólo falta ir a recoger su correspondencia al correo. Es precisamente hacia donde nos dirigimos.

Me mira de reojo y me pide que continúe las preguntas.

-¿Es cierto que las pastillas son las nuevas
camisas de fuerza?

@"Pues sí, desafortunadamente se han convertido en un arma de doble filo porque la función que tienen es ayudar a que el paciente se sienta mejor y logre superar sus estados convulsivos, catatónicos o psicóticos, pero se ha hecho un mal manejo de los medicamentos. Hay un tipo de medicamentos llamados Neurolépticos que son muy buenos y en realidad ayudan al paciente, pero su mal uso ha provocado que los pacientes estén todo el día dopados. No hay un seguimiento de la reacción del paciente hacia el medicamento. Un monitoreo para saber como le ha funcionado al paciente. El Válium es uno de los medicamentos que son efectivos pero que se les ha dado mal uso y llega a crear adicciones."

Llegamos nuevamente a la avenida San Fernando, pasamos la zona de hospitales, una escuela del Politécnico y por fin nos detenemos ante una valla con dos vigilantes, los saluda y entramos al conjunto residencial Bosques de Tlalpan.

La Ram Charger asciende rápido através de subidas de 90 grados y calles con casas a medio construir.

El silencio rodea ésta parte de la ciudad, es como si se entrara a un mundo diferente, distante, sin vendedores ambulantes, tiendas o comercios y mucho menos niños pidiendo dinero o basura en las calles.

Todo luce impecablemente limpio y solitario.

Aquí sólo se observan en los estacionamientos de las casas que ya están habitadas: Corvettes, Fiat o X2. En los

techos estilo californiano o chalet suizo, de las casas que ya están habitadas, reposan las antenas parabólicas.

Mientras subimos por esas calles tan sólo pienso en cómo saldré de allí, pues no hay transporte colectivo (ni siquiera taxis) circulan en ésta zona tan exclusiva.

Llegamos al estacionamiento de su consultorio y sólo tengo tiempo, pues él así me lo hace saber, para hacerle las últimas preguntas.

-¿ El electrosock es necesario?

@ " En la actualidad ya no es tan frecuente aunque en ocasiones era necesario para calmar ciertos casos de agitación, pero debía utilizarse siguiendo ciertos procedimientos muy precisos y por alguien muy, pero muy bien capacitado para evitarle daño al paciente. Sin embargo hubo un uso indebido o mal uso que provocó situaciones desagradables. Se ha sustituido el uso de la terapia convulsiva por otros menos impactantes."

-¿Cuál es su opinión respecto a la Lobotomía?

@ " En la actualidad en Europa se ha modificado esta práctica, de hecho se realiza una microcirugía con rayo láser en el parietal que no afecta la conciencia y esta operación se lleva a cabo en casos muy excepcionales, por ejemplo, cuando el paciente puede hacerse daño a sí mismo o a terceros. Pero la Lobotomía es algo que ya es historia. Creo, como te lo mencioné, que en casos realmente especiales servía de ayuda."

Por último me indica que aguarde a su secretaria en la sala de espera para obtener la copia de su currículum.

Mientras aguardo, observo la sala de espera de su

consultorio, la caoba que cubre algunas partes del consultorio, la alfombra y la música ambiental, me hacen sentir incómoda, supongo que ninguno de los pacientes que conocí en La Salud, podrían ni siquiera en sueños solicitar una consulta con el doctor Puente. Creo que aquí las enfermedades cobran otra dimensión y dejan de ser algo grotesco, tal vez aquí los pacientes que son atendidos pueden sonreír y ver el cielo azul al lado de sus enfermeras especializadas.

Llega la secretaria me extiende un fólter azul y en forma molesta me pregunta:

- ¿Algo más? - La miro y le respondo - no, creo que éso es todo, bueno sólo una pregunta - y señalo hacia la calle - ¿Cómo salgo de aquí? -. -Pues caminando - me dice, y así fue.

Entré en una Ram Charger y conocí otro pequeño y exclusivo mundo, ahora desciendo por éstas calles, voy al encuentro de la ciudad. Camino, sólo puedo caminar...

P A R T E C U A T R O

PRIMER MOVIMIENTO

Para tener un punto de referencia claro, y específico sobre el material que se presentará es necesario definir qué es la Neurosis. El término proviene del médico escocés W. Cullen (1776), quien la definió como enfermedad de los nervios sin base anatómica patológica. Esta definición negativa y excluyente sigue vigente hasta hoy: la Neurosis es un concepto genérico. El entorno de los trastornos psíquicos que la conforman depende básicamente de la postura teórica de los autores que la definan. Para el psicoanálisis la Neurosis es **"Una resistencia inconsciente y los síntomas neuróticos son simplemente manifestaciones de conflictos psicodinámicos."** (véase inciso 1) Para los autores orientados en la terapéutica de la conducta, ubican los conflictos neuróticos en primer plano, interpretándolos como regulaciones erróneas asimiladas por aprendizaje. Sin embargo todos los autores entienden que la **"Neurosis es una incapacidad de controlar tareas vitales básicas."** (véase inciso 2), como por ejemplo: el aseo personal, o la asimilación de los alimentos.

Sigmund Freud, formuló una teoría fundamental de las Neurosis. Según él, la Neurosis, es el resultado de una incompleta represión ejercida por el Yo, sobre los impulsos procedentes del Ello. Se dice también que es una perturbación

que no tiene una patología orgánica que la explique. Dinámicamente se le interpreta como fruto de los conflictos entre los diversos aspectos contradictorios de la personalidad. Hay sin embargo diferentes tipos de Neurosis.

Neurosis de Abandono. Es aquella cuyo síntoma sobresaliente es el temor enfermizo a ser abandonado o es consecuencia de una falta de cuidado y afecto.

Neurosis de Angustia. Su principal manifestación son los miedos enfermizos localizados en objetos del mundo externo y objetivamente infundados.

Neurosis Obsesiva. Predomina el externamiento de ideas obsesivas, dudas y actitudes compulsivas, la meticulosidad y el orden.

Neurosis Sexual. Una Neurosis es sexual cuando "...se asocia a alteraciones en la función sexual y en las vivencias sexuales; puede haber intensificación de la excitabilidad sexual y también inhibición." (véase inciso 3)

Las causas y la forma de la Neurosis es variable.

Las causas pueden ser una vivencia de tipo sexual o un trauma sexual que ha afectado profundamente al individuo. Los traumatismos sexuales pueden originar una perturbación constante de la vivencia y la función sexual y éste estado puede producir una Neurosis.

Diferentes autores han dado su definición.

J..H. Schultz, entiende por Neurosis.

Una actividad errónea del organismo entero originada en el subconsciente de base psíquica que correspondiendo a la conexión de los factores nerviosos y psíquicos con todas las funciones de la vida, puede manifestarse en cualquier forma.

(véase inciso 4)

Distingue Neurosis exógenas, de origen exterior, que es una actitud psíquica que se desarrolla por la influencia del medio ambiente sobre el ánimo enfermo del paciente. Neurosis marginales psicógenas originadas por conflictos psicósomáticos. Neurosis de estrato, debidas a conflictos psíquicos internos. Neurosis Nucleares, que tienen su raíz en el carácter y sus conflictos autopsíquicos.

Para Jaspers, la Neurosis se caracteriza por un fracaso individual en situaciones límite.

Según Schottlaender, la Neurosis es una repetición sintomática sustitutiva de la realización de las propias posibilidades o de la realidad del mundo.

Wolpe, dice que la Neurosis es un hábito emocional aprendido. Eysench, concibe la Neurosis como la adaptación errónea, asimilada por aprendizaje.

Como se observa las definiciones son variadas y sólo hay un punto en el cual coinciden todos los autores, de esta manera la interpretación que se le da actualmente depende, como ya se mencionó, de la corriente teórica que maneje el autor o en algún caso la corriente que esté de moda.

De esta manera, se tiene el antecedente sobre lo que se entiende por Neurosis, sin embargo las siguientes entrevistas darán tal vez otra concepción, o ampliarán lo expresado anteriormente, pues son vivencias mostradas tal cual, desde una postura inegable, la de los pacientes que la sobrellevan.

UNIVERSO

Edificio de paredes blancas y departamentos amplios convertidos en salas de juntas. Es en el salón del primer piso donde conocí a Universo, le explico, después que me indica que me siente, el motivo de la investigación. Me escucha con atención y responde que no hay problema. Puedo realizar las entrevistas a algunos miembros del Grupo Buena Voluntad 24 horas, de Neuróticos Anónimos. Universo me dice que lo espere. Mientras regresa observo la que parece ser sala de espera, es una habitación grande que tiene una mesa de centro con sillas alrededor. Del lado derecho están los teléfonos, al lado de éstos se encuentra la sala de juntas para los miembros del grupo.

Regresa Universo y me indica que si deseo puedo iniciar las entrevistas, sin embargo, le explico que no voy preparada pues únicamente llevo la carta que me pidieron como requisito, al respecto me dice:

"Mira a veces vienen chavos de secundaria o prepa para preguntar cómo funciona la agrupación, entonces por eso se les pide la carta de la escuela explicando los motivos y un cuestionario para responderlo, porque sinceramente yo le doy prioridad a alguien que quiere suicidarse o que viene por primera vez, ¿me ¿entiendes?, pero en este caso, que tu investigación requiere mayor atención, adelante, no hay problema".

Observo y escucho hablar a Universo, me impresiona

cómo se expresa de sí mismo: "Yo era drogadicto y tuve que ingresar a la casa-hogar de la agrupación , porque imagínate que vivía en un edificio donde el 80 por ciento de los inquilinos eran adictos, pues sería muy fácil que reincidiera..." Sus palabras se quedan allí, me cuesta tanto asimilar que alguien que no me conoce pueda decirme algo tan íntimo, y sobre todo, que lo dice con tanta naturalidad, como si se tratara de algo común.

Universo es alguien sumamente amable y además atractivo sin embargo, prefiere mantenerse en el anonimato. Al día siguiente como acordamos, Universo me espera puntual para presentarme a mi primer entrevistado.

No puedo creer que por fin pueda realizar esta investigación, después que casi se había convertido en una obsesión. Subimos las escaleras. En el segundo piso entramos a una sala y luego a otra pequeña, ahí es donde realizaré las entrevistas. Es una habitación que tiene dos escritorios a cada lado de la puerta y dos sillas, en uno de los escritorios está una máquina de escribir, en el otro hay algunos pósters de la agrupación. Universo me dice que lo espere, irá a llamar a mi primer entrevistado, regresa y me presenta a Fausto.

LAS CANICAS Y LOS CARRITOS *

Se acerca hacia a mí, Universo nos presenta, y sale de la oficina. Se sienta en la silla que está frente a mí. Es moreno, delgado, su cabello es lacio y negro, usa lentes con aros de pasta delgada. Pregunta si podemos iniciar las preguntas, me sorprende que lo pida con tanta premura, pero le digo que sí.

-¿Cuál es tu nombre y edad?

& "Mi nombre es Fausto, tengo treinta y dos años y estuve en un psiquiátrico"

-¿Estudiabas o trabajabas antes de ingresar al hospital?

& "Estudiaba en una universidad privada, ingeniería mecánica. Ya estaba separado de mi familia. Ahora sé, que fue una depresión muy fuerte la que me llevó a ingresar a un psiquiátrico. Estuve viendo a un psiquiatra y me enteré de la agrupación."

-¿Cuánto tiempo estuviste en el hospital psiquiátrico?

&"Cinco meses."

* Para darle mayor significado a las entrevistas se respetó en lo posible, el orden original de las preguntas y respuestas, así como las expresiones, pausas, redundancias o comentarios de los entrevistados.

-¿Qué hospital era?

&"El Fray Bernardino"

-¿Fuiste por tu propia decisión o alguien de tu familia lo sugirió o te llevó?

&" Una persona de la agrupación me llevó. Yo necesitaba una terapia individual, porque ya no podía manejar mis emociones y necesitaba una terapia más personalizada"

-Es decir que tú ingresaste al grupo y luego te remitieron allá?

&"Sí"

-¿Cuál fue tu experiencia?

&" Fue desagradable, porque en un cierto momento pues sí, me encontraba solo, no me tenían atención y no había tanto cuidado. Por ejemplo: si necesitaba algo, me lo proporcionaban después, a las mil horas"

-¿Como qué cosas?

&"Cigarros, cosas personales. Estábamos en bata, desnudos y descalzos. Yo usaba las sandalias, pero mis pertenencias se las repartían entre ellos"

-¿Quiénes eran ellos?

&"Los pacientes"

-¿Te hicieron algún estudio cuando llegaste para saber a qué pabellón te remitirían?

&"De hecho yo estuve interno en casa- hogar de N.A. (Neuróticos Anónimos), pero no fue suficiente, entonces me salí de casa- hogar. Pero fue cuando supuestamente se me había borrado la memoria. Ya no recordaba ni mi nombre, ni mi edad,

ni mis direcciones. Cuando yo estuve en Acapulco, la policía me tomó en su forma de ser, porque yo estaba vagando. La policía me golpeó y de ahí fueron unos compañeros por mí y de allá me trajeron directamente al psiquiátrico"

-¿O sea que tú, no sé si sea válido usar este término, te escapaste de la casa- hogar, o cómo fue?

& "No, yo tuve una recaída muy fuerte, yo estaba lavando mi ropa y tenía mucha agresividad, pero también sentía una agresividad de los compañeros hacia a mí y no soporté y me salí. Cuando pasó esto los compañeros me estuvieron buscando en general."

Desde que inició la entrevista, Fausto está un poco tenso. Sentado en la silla, tiene en sus piernas una chamarra que sostiene con las manos como si la fuera a extraviar. Su postura en la silla es rígida, como a la expectativa de cualquier cosa que pudiera ocurrir, casi siento que es tan frágil como un ave que en un segundo puede volar, escapar... su mirada es grisazul como un día frío, a veces cuando responde alguna pregunta desvía su vista y observa con mucha frecuencia hacia la ventana, habla, pero esquivo mirarme, de pronto cuando lo hace, es como posar su vista en una parte más del mobiliario de la sala.

Pregunto a Fausto cómo llegó a Acapulco.

&"De aquí, de la casa- hogar estuve más de seis meses interno, y estaba separado de mi familia. Gracias a ellos (casa-hogar) pude superar muchos problemas, en las salas se

expone cada uno de ellos".

-¿Cómo fue el primer día que llegaste al psiquiátrico?

&"Pues demasiada angustia,"... el rostro de Fausto refleja cierta intranquilidad, se sube los lentes, sus labios se resecan y su voz se quiebra un poco,... "yo no quería estar allí, me revelaba. De hecho, no sabía en qué hospital estaba, había perdido la noción, había perdido mi sano juicio. No sabía en qué ciudad estaba, ni nombres, ni nada."

-¿Cómo te trataron cuando llegaste?

&"Pues me empezaron a dar inyecciones, pastillas eeh..."

-¿Eras agresivo cuando llegaste?

&"Agresivo, intolerado, demasiado intolerante eeh, el lugar pues este, eran demasiadas camas y todo estaba enrejado. Entonces de puerta en puerta nos iban metiendo. Cuando me entregaron a mí, me pidieron mis datos personales y de ahí en fuera ya no me acuerdo mucho porque estaba sedado la mayor parte del tiempo. Si dormía en ese entonces, ee..., pero como muy desesperado. "

-¿Recuerdas qué era lo que te inyectaban, algún día te informaron?

&"No nunca me dijeron, simplemente llegaban y me inyectaban y ya".

-¿A los internos que estaban contigo les hacían lo mismo?

&"Era gente alcohólica o que habían ingerido algún

estupefaciente, droga: marihuana, etcétera. Pero en mi caso, a mí nada más me inyectaban o me daban pastillas cada determinadas horas cada ocho o seis horas y la mayor parte del tiempo estuve sedado. Si hubo un psiquiatra responsable que me hacía preguntas totalmente".

-¿Qué te preguntaba?

&" Yo lo confundía porque en mi preparatoria había una persona que iba a ser médico, entonces yo lo confundía, lo relacionaba con él y le hablaba por su nombre, pero ahí, yo como interno ".

-Las preguntas que te hacía ¿eran en relación a lo que tú le decías?

&"Sí, en relación a lo que yo le iba comentando, él me preguntaba. Yo siento que hubo mucho abandono pues...personal. Porque, posteriormente me dieron de alta del Fray Bernardino y estuve en atención psiquiátrica ee..., con una persona especializada más de tres años ee... posteriormente estaba yo en mi casa, no trabajaba, no estudiaba, pero estaba completamente en mi terapia".

-¿Cuántos años tenías cuando pasó todo esto?

&"Fue hace diez años"

-En los tratamientos que has estado te han dicho cuál es la causa, ¿por qué te pasó todo eso?

&"No, no me han dicho nada"

-¿Cómo te diagnosticaron, ¿cuál era tu padecimiento?

&"De hecho la documentación que yo tuve, este, la recogieron mis padres y este...nunca supe mi estado anormal, qué me haya afectado. Yo tengo mucha dependencia hacia mi madre, totalmente. Y mucha dependencia hacia mi hermana que es más allegada a mí".

-¿Cuántos hermanos tienes?

&"Tengo cinco hermanos"

-¿Eres el menor, el de en medio o...?

&"Soy el mayor"

-¿Cuál era tu sentimiento al estar en el Hospital, qué pensabas o querías?

&"Estaba disgustado, tenía mucho resentimiento con mi familia eeh... principalmente con mis familiares más allegados, mis padres. Porque mi padre ya había abandonado a mi madre, era mujer separada. Mi madre, pues tenía varios amantes y en fin, se me vino complicando ¿no?, o sea, desde la separación de mis padres que fue a los 11 años de edad hasta que caí en una crisis, una fuerte crisis dentro de mí mismo. Yo nunca pude hablar con nadie, sentía mucha soledad, mucha tristeza y mucha incomprensión del ser humano. Lo único que me ofrecían los seres humanos pues, era, este, alcohol, ir a fiestas y 'con esto se te quita' y nada más. Entonces me daban muy poco afecto de lo cual pues tuve que buscar una ayuda, y yo recibí la ayuda de N.A. y como una forma de gratificar estoy sirviendo para ellos".

-¿Recuerdas en qué pabellón estuviste?

&"No."

-Calculando, ¿cuántos pacientes crees que había en el pabellón donde estabas?

-"Bueno, aproximadamente, éramos como 60."

-¿Recuerdas si algún psiquiatra o psicólogo les daba alguna terapia o si platicaban con ustedes?

-"Pues nos daban pláticas, creo que para ellos era terapia, cada ocho días."

-¿Cuánto duraba?

-"Media hora con cada paciente."

-¿Recuerdas cuántos psiquiatras había?

-"Eran cuatro psiquiatras, y nosotros 60 pacientes."

Creo que a estas alturas de la plática, Fausto va sintiéndose más abierto hacia sí mismo y por tanto respecto a lo que desea decirme, lo que quiere compartir conmigo. Su postura en la silla es muy diferente a la que tenía al principio. Ahora cruza la pierna, se acerca un poco más hacia el escritorio que tenemos casi en medio de los dos.

Aunque continúa observando hacia todos lados cuando me responde, de vez, en vez, voltea rápidamente a mirarme. No sé exactamente qué sentimiento me provoca escuchar todo esto.

Sé que el hospital Fray Bernardino, no es diferente a la Granja la Salud, tal vez la única diferencia es que el primero es el puente de ingreso al segundo, en muchos casos. Pero la atención que me platica Fausto, es la misma que reciben los internos de la Salud. Aunque es difícil hacer comparaciones o relacionar situaciones. Entiendo dolorosamente lo que Fausto

va describiéndome de a poco.

-Después de que saliste del hospital ¿qué hiciste?

¿"Cuando salí del hospital eeh... estuve interno con mi familia un largo periodo, casi dos o tres años, estuve en una terapia asistiendo con el psiquiatra dos veces o tres veces a la semana eh..."

-Cuándo estuviste asistiendo a esta terapia ¿te daban medicamentos?

¿"Sí, me daban medicamentos, tenía insomnio, tenía dolores de cabeza muy fuertes. Mi organismo empezaba a rechazar todos los alimentos. Entonces, empecé a dormir, o sea, me... me sedaron un tiempo. Estuve en ese lapso de encierro total. Tenía un retroceso mental a mi infancia. Yo volví a jugar con carritos y con canicas. Me visitaba mucha gente, de aquí, del grupo, me escuchaba y había un trato más directo con ellos".

-¿En qué momento sentiste que tu necesidad de afecto empezó a ser cubierta?

¿"...¿En qué momento?, bueno es que yo tenía todo. Antes de entrar a la agrupación y antes de entrar al psiquiátrico, yo tenía una novia, un carro, tenía trabajo. En el trabajo que yo tenía, pues este... yo sentía un cierto afecto hacía ellos."

-¿Cuál fue la reacción de tu novia cuando sucedió esto?

¿"Cuando ella supo que yo había tenido un retroceso

a mi infancia hubo un alejamiento total de ella, no hubo apoyo, no...

-¿Tú no la buscaste, o tu familia no intentó hacerlo en esos momentos en que la necesitabas?

-"No, de hecho no. No hubo, ni por parte de ellos ni por parte mía, fue un desinterés total..."

Fausto me mira, es un instante especial, lo siento como alguien muy cercano a mí, como parte de este momento etéreo en el tiempo, como si compartiéramos un sentimiento mutuo. A través de los cristales de sus lentes, por primera vez observo sus ojos, porque él así lo permite, creo por primera vez, que no tiene importancia el color, el tamaño o la forma sino lo que me expresan: es una pequeña flor en medio del turbulento océano tratando de llegar a algún sitio. Yo voy a través de las olas, trato de alcanzarlo.

-¿Qué sentiste cuándo abandonas tu casa, ese encierro del que me hablas?

-" Pues salí de un encierro total, porque veía la televisión y escuchaba radio y todo lo demás. Me volví super sensible e..., médicamente me daban pastillas, todo ruido me molestaba: los autos, los ruidos de los niños, todo me molestaba. Hubo una especie de... de sentimiento de culpa hacia mí mismo por no haber aprovechado mis estudios, a mis padres. Eh... yo siempre me hice la pregunta ¿quién tuvo la culpa, mi padre por abandonar a mi madre, por tener otras amantes y otros hijos? ¿o mi madre qué tenía muchos amantes? o ¿yo mismo?. Yo me sentía culpable desde mis 11 años de edad hasta el día

que yo llegué a la agrupación a los 21 años de edad."

-¿Quién te recomendó que vinieras aquí?

&"Mi madre, a su vez, con una inquilina, bueno una huésped que ella tuvo, se fijó de los problemas que existían y ella se ofreció a ayudar."

-Actualmente, ¿cómo te sientes?

&"Me siento más libre, sin menos sentimientos de culpa, de todo. Trabajo. Asisto a las conferencias que Neuróticos Anónimos hace."

-¿Cómo definirías todo lo que te ha pasado en relación a la manera en que te sientes ahora?

&"Pues mejor, siento que mejor. No me arrepiento de haberme salido de la escuela, no me arrepiento de haber abandonado a mi novia, he tenido otras mujeres, eh... mis relaciones con la demás gente han sido de mayor comprensión, de mayor unión. eh... y mayor valor al sufrimiento. Y ésto no está en los libros. ¿ Por qué?, porque lo hemos vivido, aquí asistimos a un servicio cada ocho días a visitar a la gente del reclusorio sur y del reclusorio oriente, pues existe un grupo de la organización allá. Son cosas que nosotros participamos, nuestros historiales lo qué me ha pasado, cómo hemos superado, como estábamos antes, durante y después. El día de hoy me siento más integrado con mi familia, en todos los aspectos".

-¿Antes de la ruptura de tus padres, cómo era tu vida?

&"Antes de eso eh..."

-¿Cómo sentías tu relación con ellos?

¿" Pues, me sentía más mal porque, yo ya había tenido una relación homosexual a los siete u ocho años más o menos. Con esta persona tuve muchos resentimientos y... fue un martirio, un sentimiento de culpa porque tuve relaciones homosexuales y por qué..., me abandono mi madre ¿no?, en ese instante. ¿Por qué me llevaron a esa casa?. Porque no fue en mi casa, fue en otra casa y no tuvieron cuidado. Entonces eso...

-¿Tu madre supo de esto?

¿"No, es lo que me ha gustado de N.A., porque lo que yo comento en la sala nunca saldrá de aquí."

-¿Crees que desde entonces se generó en ti ese sentimiento de culpa del que me hablas, al no poder decirselo a tu madre?

¿" Siento,... que... que hubo muchas cosas. Porque mi padre trabajaba fuera del Distrito Federal, en otra ciudad y él visitaba la casa, entonces ella empezaba a tener relaciones sexuales con otros hombres."

-¿Tú, te percatabas de esto?

¿"Me percataba mucho. Entonces la única persona que me ayudó en ese entonces, en ese instante, fue la sirvienta. Entonces conforme pasaron los años, en un cierto momento, yo me convertí en amante de ella."

-¿Tu mamá supo?

¿"Nunca supo tampoco. Mis relaciones sexuales con la sirvienta fueron desde los 13 años, hasta llegar a la agrupación cuando tenía 21 ó 22 años."

-¿Crees que esto te perjudicó, te ayudó o fue

algo circunstancial?

&"Creo que fue algo circunstancial, y... pues no me traumó, ni me sentí mal. Mientras otras personas reaccionan de diferente manera ¿no?" Percibo en Fausto, cierta timidez al hablarme de esto. Me mira pero en sus ojos aparece una pregunta, es como una necesidad de aceptación. Yo lo veo fijamente y me siento extraña, de pronto no sé qué decirle o cómo expresarle que de alguna manera, una, que tal vez va más allá de las palabras o los movimientos, lo entiendo. Tengo un deseo de tomarle la mano, porque siento que a pesar del tiempo que ha transcurrido, todavía le cuesta hablar de ello. Sin embargo no hago nada, sólo lo miro y deseo que ésta mirada logre darle alcance, que logre navegar junto a la flor de sus ojos en medio de las turbulentas olas.

-Bueno, me comentabas anteriormente que nunca te dijeron que padecimiento tenías, sin embargo por lo que has vivido, a qué enfermedad atribuyes tus síntomas?

&" Había mucha desesperación, ansiedad por salir, ser escuchado. Lo que a mí me brinda la agrupación es de que me puede escuchar tanto individual como grupalmente, mayor atención en mis problemas personales, y hay soluciones. No hay consejos, son experiencias que ellos ya vivieron y en un cierto momento les funcionó y las transmiten."

-Dentro de la organización ¿tienes algún cargo?

&" No, simplemente miembro. Pero se adquiere una

responsabilidad de junta, de ir al hospital de Xoco, que es lo que actualmente hago, transmitir el mensaje a la persona que está sufriendo, cama por cama y enfermo por enfermo."

-¿Para ti qué es Neuróticos Anónimos?

¶" Para mí... han sido mis mejores amigos. Aquí he encontrado el afecto que no tuve de mi madre, de mis hermanos, de... de todos mis familiares en general. Claro que ahora yo me integro a mi familia, los escucho, los respeto y nada más. Hay ciertas cosas que ... ellos no pueden intervenir. En mi vida privada: mis relaciones sexuales, mis decisiones de cambiar de trabajo, mis decisiones de encontrar una pareja o a una persona con quien tenga relaciones sexuales".

-Cuando has tenido que buscar trabajo, en tus solicitudes o entrevistas mencionas lo que te ha pasado?

¶"Lo evado totalmente"

-¿Crees que si lo mencionaras sería algo en tu contra, que dijeran 'eres buen candidato excepto por haber estado en un psiquiátrico'? ¿que desconfiarían de tí?

¶"Sí, quizás es el miedo al rechazo, pero a mí si me ha sucedido ¿no?, de que en un cierto momento llego a decir: estoy en una terapia, y dicen 'oye estás mal, estás loco o qué te pasa'.

Entonces yo siento que gracias a N.A., el día de hoy no bebo, no fumo, no me deprimó constantemente. Y no son los miedos constantes de que me rechacen o me acepten o..."

-¿Ese era uno de tus conflictos?

¿"Principalmente, ése, miedo al rechazo"

-¿Para ti qué es la locura?

¿"Pues, la locura (véase inciso a), son las emociones violentas. Yo siento que en mí, una emoción violenta fue cuando mi madre empezó a golpear los muebles, las paredes, porque su pareja la había dejado, la había abandonado, eh...locura sería de que ella se cortó las venas y...yo siento que ella se cortó las venas porque la habían abandonado. Para mí, fue un impacto muy grande, porque yo decía: " se muere mi madre, se está cortando las venas, ¿qué hago?, ¿qué no hago?..."

-¿Cuántos años tenías?

¿" Tenía doce años. Entonces fue un impacto muy fuerte, una desesperación horrible. Y yo siento que éso generó otras emociones: el rechazo, el resentimiento eh...miedos a la vida e... a muchas cosas."

-¿Antes de entrar a N.A., tuviste alguna terapia con algún psicólogo o psiquiatra o hasta que llegaste aquí?

¿"Sí, tuve una atención con un familiar, pero fue indirectamente, ella es psicóloga y las personas me habían sugerido que la consultara. Pero nunca hice caso, ¿por qué?, porque tenía, se había afianzado en mí lo que era la religión en ese entonces..."

-¿Qué religión?

¿" La católica, entonces empecé a estudiar la biblia a estudiar muchas cosas, cantos, etcétera. Y fue cuando

surgieron problemas. Me empecé a separar de la iglesia, me empecé a separar de muchas cosas."

-¿Pero estuviste en terapia finalmente o no?

&" Estuve un tiempo con ella, quizás dos meses o tres meses, no lo acepte, no quise."

-¿Alguna vez intentaste suicidarte?

&"Yo mismo no, pero he deseado morirme"

-¿Pero no suicidarte?

&"No, no suicidarme."

-¿Qué la muerte llegue de manera fortuita?

&"Sí."

-¿Actualmente lo deseas?

&"Interiormente no, pero mentalmente sí." Ante la cara de incertidumbre que reflejo, él mismo pregunta ¿Cómo está eso?, y responde:

&"Cuando no puedo enfrentar algo, es mejor morir. Entonces no puedo solucionar las cosas, mejor me muero. No puedo casarme, no puedo tener hijos, no puedo tener algo propio, porque no gano los ingresos necesarios para sostenerme. Cuando yo salí del psiquiátrico, me inscribí en una universidad, terminé mi carrera, trabajé en éso y no me alcanzaba el dinero y me vino una depresión, una frustración en fin..."

Ahora, creo que Fausto está más relajado, ha esbozado un par de sonrisas. Miro en conjunto su rostro, quisiera explicarle lo que significa para mí ésto, pero ni siquiera lo intento. Creo que finalmente logré navegar junto a esa flor de

su mirada. Penetrar un poco a través de olas suaves hasta conseguir posarme un instante, en el silencio de su historia .

-¿Cómo es tu vida actualmente, crees que te falta algo, todavía? ¿sientes alguna carencia afectiva?

É" Pues quizás lo que me falta es la novia, porque, las relaciones con mi familia han mejorado mucho, y aquí en el grupo me siento bien. Sí, creo que me falta una novia, alguien con quien compartir la vida." Agradezco a Fausto el tiempo, la disposición y sobre todo la confianza para hablarme sobre él. No responde nada, y antes de salir de la sala hace un gesto que indica que todo está bien. Es entonces, cuando sus ojos vuelven a mirarme, cuando descubro qué sentí cuando Fausto me hablaba de su historia, sentía impotencia, deseé retroceder el tiempo y poder ayudarlo. Poder decirle, no, creo que no le hubiera dicho nada, sólo lo hubiera abrazado largamente, profundamente. Y sin embargo ahora que lo tengo cerca, lo siento lejano. Fausto sale.

Y yo me quedo sentada con los brazos vacíos...

MARIA

María es alegre, sus movimientos son suaves, delicados, habla rápido, y al hacerlo mueve con frecuencia las manos. El escenario de la entrevista es el mismo, sin embargo, a pesar de la sobriedad que refleja el color blanco de las paredes, las palabras de María le brindan diferentes colores, es una magia especial. María es un pseudónimo, me pide que aunque durante la entrevista la llame por su verdadero nombre, al transcribirla no lo haga. Su testimonio se presenta como una catarsis. (véase inciso b)

"...Desde que era niña me veía diferente al resto de mis compañeras de escuela o de mis amigas. Era como, cómo decir,... pues era diferente porque pensaba cosas muy locas ¿no?. Por ejemplo, ya ves que pues cuando eres niña pues, juegas que a las muñecas, que a la comidita y al papá y la mamá ¿no?, pero este, pues, no, yo no jugaba a eso. A mí me gustaban las canicas, los juegos de niños. Mis amigas o las niñas de mi salón, desde entonces, me veían así, como rara, porque yo no jugaba como ellas.

Yo...sí, me acuerdo que tenía pensamientos muy raros y ¿sabes qué?... me enamoraba bien rápido, sí, ya desde niñita. No te vayas a reír eh?.., pero yo me enamoraba tanto que sufría, veía a los niños de mi escuela y decía: "ay, cuando me case con él ya no voy a poder ver al otro niño que me gusta" y así, desde ése entonces.

La verdad no me acuerdo muy bien pero creo que hasta ya pensaba en sexo..., sí,...creo que sí."

Sentada en la silla, mantiene las manos casi en calma, las mueve sólo cuando se atora en alguna palabra, ella me mira un poco más cuando habla, pero también prefiere dirigir su vista hacia otros lugares de la sala. Supongo que se siente más libre, habla fluidamente, como el agua, su presencia me remite al arociris, la miro y pienso en el arcoiris.

"También me acuerdo que luego en el recreo, me quedaba pensativa, así, como ida. Y era cuando tenía esos pensamientos tan locos, por ejemplo: me acuerdo que veía una mano grandota, inmensa que iba bajando hacia mí, y luego a dos guajolotes. Pero como yo sabía que la gente no me iba a creer lo que le dijera, pues no se lo decía a nadie, ni siquiera a mis hermanas o a mi mamá.

A veces me la pasaba sola en la escuela, en el recreo, porque era muy agresiva y a las niñas no les gustaba que jugara con ellas. Siempre me decían: 'no, tú no juegas', y pues a veces me enojaba más y les quería pegar y a veces era cuando me quedaba como 'ida'.

"No pues así fue toda mi infancia, pero también me acuerdo que en mi casa mis papás tenían problemas entre ellos. Mi papá golpeaba a mi mamá, creo que desde esos años yo me acostumbré, bueno, así como a que los hombres cuando quieren a alguien la tienen que golpear.

Luego cuando tenía catorce años me enamoré, pero me enamoré tanto de un chavo, pero me dejó, porque además yo, ya empezaba a ser bien posesiva quería que los chavos, mis novios sólo me vieran a mí, que todo el tiempo estuvieran conmigo y

cuando no lo hacían me enojaba muchísimo con ellos.

Pero bueno, te decía del chavo del que enamoré, pues como me dejó, me sentí sola y muy triste así que fue el primer intento de suicidio que tuve. Me tomé un montón de pastillas para dormir, pero, pues no lo conseguí.

"A los dieciocho años intenté suicidarme otra vez cortándome las venas."

Hace una pausa, mira hacia la ventana y luego al suelo. El tiempo parece eterno. El silencio de su voz y la mirada extraviada en los recuerdos la hacen parecer tan frágil, como una niña hermosa, pero triste.

De pronto vuelve a mirarme y sus ojos recuperan esa luz tan especial que desprenden cuando habla, como si estuviera aspirando por cada poro de la piel un poco de vida

"Luego a los 22 tuve a mi hijo. Yo quería mucho al papá de mi hijo pero él, me hacía sufrir mucho, es que, como te digo que yo era bien celosa, pero le exageraba, o sea, que era una enfermedad, porque por ejemplo: íbamos, el papá de mi hijo y yo, en el metro o en el camión o así, en la calle y pues si alguien lo volteaba a ver, alguna mujer, yo le decía que andaba con ella, que se fuera con ella y ya después, él me golpeaba porque también yo le exageraba, pero también me pegaba muy fuerte. Después el papá de mi hijo se murió y no sabes lo que sufrí. Yo quería morirme..."

El silencio envuelve la sala, pero es momentáneo. Parece escapar rápido de sus recuerdos que supongo aún le afectan. Me mira y continúa:

"

Recurrí a muchas cosas: a la brujería, a la religión, me metía a orar a las iglesias, para sentirme mejor, pero nada de ésto funcionó. Llegué a querer matar a mi papá con un cuchillo, me ponía de verdad muy, muy mal.

"Fue cuando me llevaron al psiquiátrico, estuve en el Fray Bernardino, el psiquiatra que me atendió, fue también el psiquiatra que atendió a mi hermana que había tenido un accidente y perdió la memoria, las dos estábamos al mismo tiempo en el psiquiátrico.

Mira la verdad no me acuerdo en qué pabellón estuve. Me acuerdo que traíamos una bata y estábamos desnudas, pero todo esto lo tengo como..., cómo decirte ..., o sea, no está muy claro en mi cabeza, ¿si me entiendes? es como si, no sé, como si hubiera sido un sueño o algo así.

"Pues yo sentía mucha angustia (véase inciso c), me sentía con mucho miedo y angustia una gran angustia. La gente que conocí en el psiquiátrico me provocaba mucho miedo, yo los veía y decía no, yo no estoy así, porque había gente que era esquizofrénica, paranoica y hasta un drogadicto y psicópata, fíjate cómo estaría yo de mal, que al salir del hospital, viví con ese psicópata, era adicto a las drogas y yo también me hice adicta. Pero bueno, también de lo poco que recuerdo cuando estuve en el psiquiátrico creo que fueron tres meses, pero la verdad no me acuerdo exactamente cuánto tiempo fue, pues yo tenía angustia, aunque también la mayor parte del tiempo me la pasaba dopada con pastillas.

El nombre de los medicamentos que me daban ..., pues,

uno era el Adepsique, de los demás ya no me acuerdo, pero éste el Adepsique, cuando salí del psiquiátrico lo seguí tomando. El psiquiatra no me dijo que me lo siguiera tomando pero yo me sentía tan angustiada que lo tenía que tomar para sentirme bien, para funcionar.

Me acuerdo que hice sufrir mucho a mis papás...

Cuando menciona a sus padres, sobre todo a su papá la expresión de su rostro cambia, se vuelve melancólica y luego se queda pensativa por algunos momentos.

" ...ellos siempre me han querido más a mí que a mis hermanas, pero yo los hice sufrir. A mi papá lo hacía que fuera a conseguir las recetas para que le vendieran las pastillas. El no sabía que era adicta, él sólo sabía que estaba enferma y necesitaba las pastillas.

Cómo llegué al grupo, bueno pues, mira, a mí siempre me ha gustado hacer deporte, sólo que antes lo hacía drogada. Un día fui al gimnasio con mi hijo y de pronto sentí que me iba haciendo pequeñita. Entonces, la encargada del gimnasio me conocía y me trajo aquí al grupo. Pero yo, al igual que los que vienen del psiquiátrico, primero tenemos que estar en el anexo (casa-hogar).

Cuando llegué a ése lugar me brindaron todo: casa, comida, vestido y zapatos, además claro de la ayuda.

Antes de llegar a la casa-hogar, estuve en el reclusorio sur por robo de autos.

"He vivido con muchas parejas, como te digo era muy posesiva y celosa. Siempre anteponía mis necesidades a las

necesidades de los demás. Creía que las personas tenían que hacer lo que yo quería, claro que eso era imposible ¿verdad?, porque cómo iban a adivinar lo que yo estaba pensando o deseando. Por éso tuve muchos problemas.

"Con las parejas que viví, las trataba muy mal, no las respetaba, yo no sabía que para que a una la respeten, se debe respetar, o sea, yo decía: 'no éso no puede ser así, debe ser como yo lo vivo, una relación con golpes e insultos' y por éso yo sufría mucho.

Yo había tomado como modelo para relacionarme con los hombres, la relación de mis padres, que siempre eran golpes, insultos, groserías.

Creo, bueno sé, que hubo gente que sí me quizo realmente, pero yo no sabía querer, no me habían enseñado y aunque traté mal a algunas de mis parejas siento que me llegaron a querer mucho. "Yo no cambiaría nada de lo que he vivido. Porque aprendí a valorar y a darme cuenta de todo lo que he pasado. En Neuróticos Anónimos me ayudaron. Me escucharon, no criticaron, me ayudaron a sacar todo lo que me estaba haciendo daño, lo que me estaba lastimando desde que era niña. Lo que he encontrado en N.A., sé que no lo voy a encontrar en ningún lugar. Por ejemplo: si yo le platico algo de lo que saben aquí en la agrupación a alguna amiga, me va a criticar o a decirselo a otras personas y al rato mucha gente va a conocer mi vida. Aquí en N.A., éso no sucede.

Para mí N.A. es... es mi familia.

Actualmente las relaciones con mi familia han

mejorado mucho. Son muy buenas. Pero ellos desconocen muchas cosas por las que yo he pasado.

Mi papá no sabe que yo me prostituí, que fui farmacodependiente. Mis hermanas han venido aquí, a la terapia de grupo y no saben lo que ha sido una parte de mi vida.

Yo sé que soy Neurótica.

La Neurosis para mí, es el egoísmo, piensas desde un punto muy individual, o sea, dices: cómo me siento yo, respecto a una situación específica, pero no: cómo se siente la gente que está a mi alrededor en relación a esa situación.

Yo aprendí en N.A. a reír, antes creo que ni siquiera sabía hacerlo porque no tenía motivos. Aprendí a entender mejor mis emociones, a no negarlas sino controlarlas.

Tengo 37 años, y un trabajo en dónde me relaciono con gente que jamás imaginé que podría hacerlo. Tengo a mi hijo, y me llevo muy bien con mi familia."

Cuando casi va de salida, la miro y comento que estoy sorprendida porque luce realmente bien: delgada y arreglada con esmero. A pesar de todo lo que ha pasado en su vida, María está convencida que desea vivir, siente realmente la vida, creo que la palabra exacta es que la disfruta.

Siento que las paredes de la oficina han cambiado de color de acuerdo a las emociones que María experimentó a lo largo de la plática. Ahora por fin se instalaron en un tono rosa claro, tan claro como la forma en que percibe María su vida actual.

" Precisamente hace rato, le decía a un compañero que

estoy feliz. Eso antes, jamás me hubiera imaginado que podría llegar a decir.

Soy feliz. Estoy viva"...

NUNCA, NADIE, NADA.

Durante la segunda visita a N.A. conocí a Guadalupe mi segunda entrevistada.

Cuando me la presentó José que pertenece al comité de difusión, y me dio su mano, sentí que era alguien tímida porque apenas rozó la mía. Le indiqué cuál era el motivo de mi entrevista y dijo que no había problema, así que después de sentarse en la silla donde antes habían estado Fausto y María y en presencia de José, se iniciaron las preguntas.

-¿Cuál es tu nombre, edad y estado civil?

- "Yo me llamo Guadalupe soy soltera y tengo treinta y ocho años."

-¿Con quién vives?

- "Vivo con mi hijo."

-¿Tienes algún estudio?

- "Soy estilista, y trabajo de eso."

-¿Cuánto tiempo estuviste en el hospital psiquiátrico?

- "Estuve como año y medio."

-¿En qué hospital?

- "En el Fray Bernardino."

-¿Por qué fuiste al Psiquiátrico?

- "Bueno yo empecé a asistir al psiquiátrico porque yo me sentía muy mal.. eh...yo siento que yo desde chica, me di cuenta que tenía problemas. Con mi manera de vivir, con la forma, yo veía mi forma de pensar y veía la forma en cómo

vivían las demás personas y yo, como que algo no encajaba en mí. Desde muy chica yo me di cuenta que algo estaba mal.

De hecho, desde muy niña pensaba que tenía problemas mentales."

-Eras niña, pero ¿qué edad tenías?

~"Como a, este los..., lo menos que puedo recordar serían como unos cuatro o cinco años."

-A esa edad ¿cómo sabías que tenías problemas?

~"Para empezar yo tenía mucho miedo. Tenía miedo de todo absolutamente de todo. En las noches yo tenía muchas pesadillas no podía dormir sola. Además, tenía una necesidad horrible, horrible, de que mi mamá estuviera a mi lado. Además, yo siempre me daba cuenta de que tenía muchas ganas de llorar. Me sentía muy triste, ee... veía que no me podía integrar a las demás personas por ejemplo: cuando se hacían los fines de año o los cumpleaños, jamás me pude integrar, yo siempre me vi lejos de las demás personas. Aislada. Dentro de mí sentía mucho dolor y mucha tristeza porque no podía convivir con las demás personas. No podía desenvolverme como los demás. Desde ése entonces yo me veía y yo decía bueno ¿qué pasa conmigo?. Algo esta sucediendo conmigo ¿por qué yo no puedo ir a pegarle a la piñata?.

Las piñatas eran para mí, porque yo era la menor de la casa y jamás pude pegarle a una piñata. Lo que hacía era aislarme y llorar. Además yo me veía como una niña muy violenta, me intoleraba muy fácilmente y pues, este, hacía cosas este...

-¿Eras agresiva?

"Muy agresiva, y eso, este, me hacía también pensar ¿qué está sucediendo conmigo? ¿no?, ¿por qué yo llego a esos extremos? Observaba a mis hermanos y yo veía que era diferente a ellos."

-¿Crees que ellos se daban cuenta de ésto o era algo que tú sentías nada más?

"De hecho, yo siento que ellos se daban cuenta de mi personalidad. "

-En la edad adulta ¿cómo te das cuenta que necesitas ayuda?

" Pues...yo siempre cargué éso, de que tenía problemas, más sin embargo, cuando yo busqué la ayuda psiquiátrica fue porque yo me veía ehh... con una necesidad muy grande de tener a mi pareja a mi lado, yo sentía terror nada más de pensar en que mi pareja se fuera a ir de mi lado.

Yo, me veía llena de angustia y miedo, tenía terror a vivir y este, yo pensaba muchas veces, ¿no?, era una relación muy conflictiva. Yo siento que mi pareja era una persona muy independiente, muy segura de...,de..., de lo que vive, y más sin embargo, yo me veía, llegué a vivir en ese entonces al principio de esa relación, el verme eh..., totalmente desquiciada porque él no estaba a mi lado.

"Creo que fue cuando vi más claro que yo tenía problemas demasiado fuertes, no podía yo comprender por qué caía en ésos estados en los cuales yo empezaba a caminar de manera muy acelerada, me sentía muy angustiada, desesperada,

nerviosa, muy aterrada.

Sentía todo tipo de emociones, sentía que el mundo se acababa para mí definitivamente. En ese entonces sentía que me moría. No podía entender que le sucedía a mi mente, decía: 'bueno, Guadalupe qué sucede contigo ya se fue tu pareja pues entonces vive como las demás personas, no hay problema' ¿no?. Más sin embargo yo veía que éso era algo totalmente imposible para mí, yo sentía que sin esta persona yo vivía la locura total. Quería morirme. De hecho cuando viví la primera crisis, al verme en ése estado yo me quería suicidar."

-¿Cuántos años tenías?

-"...Tenía como...22 ó 23 años"

-Después, ¿qué pasa, buscas ayuda o qué haces?

-"Para empezar busqué a mi pareja, cuando mi pareja regresó yo hablé con mi pareja y yo le dije que algo estaba sucediendo conmigo porque yo no podía comprender qué era lo que estaba pasando conmigo. Entonces junto con mi pareja, yo empecé a buscar ayuda psiquiátrica porque lo que yo había vivido había sido muy fuerte, me había espantado muchísimo, y fue como reafirmar que tenía problemas. Fue cuando yo empecé a buscar ayuda psiquiátrica."

-¿A qué lugar acudiste?

-" Pues como yo no sabía realmente, empecé a buscar un psiquiatra en psiquiátricos, -en este momento Guadalupe sonríe de manera sarcástica- porque dentro de todo, yo sentía que estaba loca. Por lo que había vivido yo sentía que era una

persona que yo necesitaba que me internaran en un psiquiátrico."

Cuando Guadalupe termina de decir esta frase, sonrío, y voltea a mirarme. Cuando responde es como si hablara para un gran auditorio, porque no logra fijar su vista en nada, mucho menos en mí. Por eso ahora que lo hace me percato de inmediato, creo que poco a poco va perdiendo la timidez.

-¿Creeas que el ingresar a un psiquiátrico, te ayudaría?

-"Sí, yo tenía muchísima necesidad de que se me ayudara."

-¿Y entonces vas al Fray Bernardino o a dónde?

-"Fui a varios psiquiátricos. Fui a uno que se llamaba, El Carmen, a otro que está por Santa Catarina y no recuerdo a que otros psiquiátricos, fui con un neurólogo, fui con psicólogos."

-¿Qué te decían?

-"De hecho, a mí lo que me dijo el neurólogo fue que yo no tenía problemas físicos, eh...entonces me dijo que él no me podía ayudar. Eh...cuando yo iba con la psicóloga eran pláticas, nada más platicábamos."

-¿Crees que eso no te ayudó?

-"No, definitivamente no. Además mi cabeza se empezó a llenar de dudas, yo tenía muchas dudas. Desde muy niña yo me pregunté qué pasaba conmigo, y cuando yo busqué ése tipo de ayuda, este, como al no encontrar respuestas y verme y verme y observar mis reacciones mi modo de pensar, mi modo de actuar,

no me comprendía. No entendía por qué actuaba de determinada forma, entonces surgieron más dudas y tenía mucha necesidad de respuestas."

-¿Cómo fue tu ingreso al psiquiátrico?

-"Bueno para que yo ingresara al psiquiátrico, primero fui a consulta externa eh...se me atendió en Enfermedades Agudas Mentales Profundas este,....., ¿cómo fue la pregunta?

-¿A qué pabellón te destinaron cuando entraste al psiquiátrico?

-" A éso, sí no me acuerdo, no sé en qué parte estuve"

En este momento siento que Guadalupe se desconectó de lo que hablábamos, perdió el sentido de lo que le pregunté y su respuesta fue en otro tono de voz e incluso cambiaron su actitud y la expresión de su rostro. Claro fue algo momentáneo pero muy evidente. Sin embargo, continuamos las preguntas:

-¿Te atendió algún psiquiatra, te hicieron estudios o pruebas?

-"Sí, me atendió un psiquiatra. Y me hicieron estudios. Cuando yo llegué de consulta externa, primero yo empecé a acudir a consultas periódicas, más sin embargo yo caí en crisis muy fuertes y cuando yo caía en crisis yo regresaba a consulta y se me volvía a atender y por lo regular nunca iba a mis citas, yo e...ee...iba varias ocasiones antes de mis citas siempre en estado de crisis. A mí me atendían los psicólogos, yo hablaba con ellos, pero yo iba bastante mal

llegaba un momento en que me volvían a canalizar con el psiquiatra. Entonces, siento que yo, antes de...ingresar al psiquiátrico, viví muchas crisis seguidas.

-¿Antes de que te internaran definitivamente?

-"De hecho cuando me detuvieron yo llegué en una crisis muy fuerte. Yo vivía através de pastillas ya de muchísimo tiempo antes porque e...porque como que e...ése tratamiento o lo que haya sido, ya había durado bastante y yo vivía através de pastillas."

-¿Quién te recetó las pastillas?

-"El psiquiatra"

-¿Recuerdas el nombre de las pastillas?

-"Bueno antes de que éste psiquiatra me diera las pastillas e... Tenía dos médicos que me daban tranquilizantes. Tomaba los tranquilizantes que me daba ese médico. Cuando yo llegué con el psiquiatra me mandó Válium, yo tomaba tres tipos de tranquilizantes. Yo vivía muy angustiada, tenía terror, absolutamente terror a todo. Cuando yo llegué al psiquiátrico tenía un miedo espantoso a vivir. Le tenía miedo a la obscuridad, a la soledad, le tenía miedo a tener un hijo, le tenía miedo a trabajar. Me sentía acabada, cuando yo llegué al psiquiatra me sentía acabada, totalmente derrotada, yo pensaba que había buscado la ayuda. Había buscado la forma de salir de éso y sentía que no la había encontrado, por eso sentía que había llegado a eso. Que había recorrido todo y que no había encontrado una solución a mi vida.

-¿Los primeros meses que estuviste en el

psiquiátrico cómo te sentías?

- "Los primeros meses me sentía totalmente agotada"

- ¿Te seguían dando medicamento?

- "Sí. dentro del psiquiátrico yo siento que viví una etapa muy horrible, yo así lo siento porque se me cambió de medicamentos, y me daban unos muy fuertes, tres veces al día: en la mañana, tarde y noche. Pero independientemente, si estaba mal me daban otro tipo de medicamentos a parte de los tres diarios. En el momento en que me los daban yo sentía que quería vomitar y hacer del baño al mismo tiempo y me desmayaba. En la mañana, en la tarde y en la noche me desmayaba, tres veces al día."

- ¿Por los medicamentos?

- "Sí, y nunca supe qué me daban. Eso fue una de las cosas más fuertes que yo viví dentro del psiquiátrico."

- ¿Los medicamentos que les daban eran los mismos para todos?

- "Tengo entendido que no, que cada enfermo tenía su medicamento, no sé realmente qué les daban a los demás, pero yo alcancé a percibir con el tiempo, que a cada quién nos daban un medicamento diferente."

- ¿Las reacciones que tenían los pacientes a los medicamentos eran las mismas que las tuyas o diferentes?

- "En algunas ocasiones sí llegué a ver que se desmayaban."

- Durante el tiempo que estuviste en el

hospital además de los medicamentos,
¿recibiste algún tipo de terapia por parte
de los psicólogos o psiquiatras?

"Bueno, si es que éso es terapia, ellos me llevaban a una sala en la cual se sentaban muchos psiquiatras, e... y en la cual cada psiquiatra me hacía la misma pregunta. Siempre me preguntaban lo mismo pero...

-¿Te acuerdas qué te preguntaban?

"Sí, por ejemplo me preguntaban ¿cómo te llamas?, y el otro psiquiatra me... me decía ¿cuál es tu nombre?, y el otro me decía pues la misma pregunta pero como volteada, pero era rápido ¿no? eran muy rápido las preguntas. Como que no me daban tiempo de contestar y eso a mí me alteraba muchísimo. Como que yo sentía que ellos esperaban, o a la mejor era que yo estaba empastillada o no sé, yo sentía que era demasiado rápido lo que ellos me preguntaban y como que no me daban tiempo de coordinar, ni siquiera de pensar cuál era mi nombre para poderles dar una respuesta."

-¿Eso era toda la terapia?

"Ajá, me preguntaban que ¿dónde vivía? y era lo mismo, o ¿cuántos años tienes? o ¿con quién vives?, pero volteada."

-¿Cambiaban la pregunta?

"Sí, pero yo siempre sentía que era demasiado rápido y que no me daban tiempo de psiquiatra a psiquiatra como para que yo pudiera buscar una respuesta, eso era la terapia."

Guadalupe, revive sus recuerdos. Siento como si se

despojara de un ropaje pesado que arrastra, pero también imagino que es doloroso aún, pese a las veces que lo ha platicado. Supongo que son fantasmas que se ahuyentan, pero finalmente regresan en algún momento. Cuando habla, mueve las manos, aunque no demasiado. A veces me mira, pero no fija por mucho tiempo sus ojos en algo específico. Mientras me explica lo que vivió en el psiquiátrico, observa de vez en vez a José, para que confirme lo que ella dice, creo que le sirve como respaldo, como apoyo. José permanece en silencio no interviene en las respuestas de Guadalupe, sólo escucha y nos mira.

-¿Cómo es que te dan de alta?

"...Pues,...yo tengo entendido que yo salí bajo responsiva de mi primo, porque mi primo es psicólogo. De hecho mi familia durante mucho tiempo me quiso sacar de ahí y no permitían que yo saliera."

-¿Puedes platicarme, cómo era un día en el psiquiátrico desde que te despertabas hasta que te ibas a dormir, qué hacías en el día?

"Bueno me levantaba, era muy temprano, enseguida nos llevaban al baño, nos bañaban con agua fría. Dormíamos en camas individuales, en los ¿cómo se llaman?...

-Pabellones. ¿Recuerdas en cuál estabas?

"No, no me acuerdo. Entonces nos bañábamos. Después de esto había como un,...empezaban a sacar enfermas que les daban este, electros (electroshock), e...no sé si esto era antes de desayunar o después, e...

-¿Alguna vez te dieron electroshocks?

-"No. E... después llegaban unas enfermeras que iban, a darnos nuestra terapia, pero no sé, no me acuerdo si eso era antes de comer o después. Después comíamos.. .

-Pero ¿qué pasaba en el transcurso entre el desayuno y la comida, qué hacían?

-"Nada. Absolutamente nada. e...llegaba un momento durante el día en el cual todas las enfermas se empezaban a...a, yo siento que se empezaban a sentir muy nerviosas, muy angustiadas y empezaba a haber un movimiento muy fuerte dentro del pabellón en el que yo estuve. Llegaba un momento en el cual todas las enfermas estaban mal, todas absolutamente estaban mal. Era cuando empezaba a haber agresiones, se empezaban a agredir entre ellas. Se empezaba a dar un movimiento muy horrible dentro del pabellón porque todas se ponían mal en una determinada hora, había agresiones, había de todo. Todas las enfermas empezaban a caminar como desquiciadas, todas absolutamente."

-¿Qué hacían las enfermeras?

-"Nada, nada más cuando las pacientes se peleaban o se agredían así, muy fuerte, las enfermeras iban y las despartaban. Las encerraban en un cuarto, que era el cuarto de castigo, un cuarto que nada más tenía una ventanita, era todo lo que veías adentro y ni se veía nada. Entonces la enferma que hubiera agredido más era a la que encerraban ahí, le daban nada más agua nada de comida."

-¿Te acuerdas que les daban de comer?

- "E... en las mañanas nos daban atole con pan este, en las tardes, este, carne, guisado, en las noches también era como atole o algo así."

- ¿Qué sentías o en qué pensabas cuando estabas ahí, en el psiquiátrico?

- "Que mi vida estaba acabada, me sentía que ya no había esperanzas para mí. De hecho, yo no quería salir. Yo me quería quedar, yo, yo... pensaba que salir, era volver a vivir lo que había vivido y, ya no quería vivir eso. Yo sentía que era hasta cierto punto una salvación para mí. Que mi vida afuera, antes de llegar al psiquiátrico era, era espantosa. No quería salir."

El rostro de Guadalupe se transforma, refleja angustia, sus manos están entrelazadas, se reacomoda en la silla, pone sus manos sobre el escritorio. Mira a José. En un momento, no sé si debo continuar las preguntas o permitir que tome un poco de aire, afortunadamente se termina el casset, y mientras lo cambio, Guadalupe se relaja, me pregunta que si soy psiquiatra o psicóloga, le digo que ninguna de las dos que la investigación es para la tesis de Periodismo, y se sonríe, es cuando percibo que ya está tranquila. José regresa con una torta y un café para Guadalupe, yo bebo agua.

Antes de continuar las preguntas miro con detenimiento el rostro de Guadalupe: sus facciones son delgadas, la boca es pequeña y los labios finos, sus ojos son medianos, pero me detengo en observar el conjunto que forma su rostro, es a momentos melancólico, quizá incluso refleja cierta

tristeza, pero su sonrisa es muy agradable. Su voz es muy suave, a momentos eleva el tono y en otros a penas es perceptible.

-¿Cómo era tu relación con las internas, llegaste a hacer amistad con alguien?

-"Yo siento que mi, mi relación con las personas que estaban allá adentro, con las internas, fue de buscar protección de ellas hacía mí, más que amistad fue buscar protección."

-¿Y si encontraste ésa protección?

-"Sí, me protegían de las agresiones de las demás, me cuidaban."

-Durante el tiempo que permaneciste en el psiquiátrico, ¿hubo algo que desearas o necesitaras y que no te fuera permitido?

-"De hecho, a mí jamás me permitieron bajar. Yo siempre supe que abajo había una sala en dónde tocaban el piano y bajaban al jardín y a mí jamás se me permitió salir durante el tiempo que estuve ahí."

-¿Tú querías ir?

-"Sí, yo quería bajar."

-¿Quiénes eran las personas que no te lo permitían?

-"Eran órdenes del psiquiatra. Cada enferma tenía su psiquiatra."

-¿Te acuerdas más o menos cuántas pacientes tenía cada psiquiatra, o cuántas pacientes

había en tu pabellón?

- "Pues, ...no... no recuerdo la verdad."

- ¿Crees que eran más de veinte?

- "Pues, creo que más de veinte no éramos."

- ¿Qué hiciste al salir del psiquiátrico?

- "Cuando yo salí del psiquiátrico, yo sentí mucha desilusión por la psiquiatría. Yo me sentía peor que cuando yo entré al psiquiátrico. Me sentía con más necesidad de tomar pastillas, yo sentía que mi desesperación había crecido e... la vida era horrible, peor que cuando yo había entrado, además se reafirmaba más mi modo de pensar: es que no tiene solución, ni siquiera porque estuve en un psiquiátrico tanto tiempo, ni siquiera porque estuve rodeada de tantos psiquiatras, ni siquiera porque estuve ahí, nada cambió. Todo se acabó. Yo salí del psiquiátrico sintiendo que se había acabado absolutamente todo. La única esperanza que yo había pensado que existía para mí, era éso, entonces se había acabado absolutamente todo..."

A momentos cuando la escucho hablar, cuando sus palabras fluyen sin prisa, sin dolor, como si por fin hubiera atravesado la brecha, me siento tan compenetrada, tan cerca de su historia, de sus vivencias, como si algo dentro de mí ya lo hubiera vivido, o mejor dicho como si ambas historias se hubieran desarrollado paralelamente. Ella en el psiquiátrico, yo quizá en mi encierro solitario, ambas con terror a vivir, ella permanente, yo con mucha frecuencia, ambas rodeadas de personas, y sin embargo solas.

- ¿Cómo ingresaste a la casa-hogar?

~"Cuando yo entré a la casa hogar, yo siento que después del psiquiátrico, ya no podía vivir; e...antes de llegar al psiquiátrico, me sentía que nada tenía solución, yo ya no quería vivir, yo lo único que quería era morir. Yo tenía un hijo, tenía una pareja y yo en ese entonces pensaba que la vida era espantosa que no tenía sentido vivir. Mi única obsesión era matarme, más sin embargo yo sentía que no podía dejar a mi hijo, además yo sentía que mi hijo estaba muy dañado por lo que había vivido a lado mío. Tenía miedo del daño en él, veía el daño en mi hijo, veía que era un niño totalmente aislado, veía que tenía muchos problemas, se orinaba, en las noches despertaba gritando, tenía problemas en la escuela, yo veía mucho daño en mi hijo y era algo que yo no me perdonaba. En ese entonces yo no me perdonaba muchas cosas, me sentía culpable. Entonces yo pensaba que la forma de salvar a mi hijo era matándolo, y matando a mi pareja. Antes de llegar a la casa hogar yo quise matar a mi hijo dos veces, yo llegué a ver que había matado a mi hijo, yo, yo siento que yo viví la locura.. Yo ví claramente que yo agarré un cuchillo y asesiné a mi hijo, lo vi muerto, vi que era una realidad. Anteriormente había querido matar a mi pareja y yo quería matarme, me sentía totalmente frustrada, me sentía acabada. Y se quedó en mí la imagen de que yo maté a mi hijo. De hecho, cuando yo llegué a casa-hogar, yo llegué pensando que había matado a mi hijo."

-¿Cuántos años tenía tu hijo entonces?

-"Tenía trece años."

-¿Qué ayuda recibiste de casa-hogar?

- "Para empezar cuando yo llegué a la casa hogar, no quería ayuda absolutamente de nadie, yo lo único que quería era morirme, y más por lo que yo había hecho con mi hijo, yo buscaba la muerte, yo odiaba a N.A., yo no quería ayuda..."

- ¿Entonces no fuiste por tu voluntad a la Granja?

- "Yo...yo llegué a la granja porque quería morirme, yo buscaba un lugar dónde morirme, yo sentía que me estaba muriendo, definitivamente. Más sin embargo, yo me sentía muy culpable con mi hijo, yo pensaba me va a ver que me muero y va a ser así, como que... punto final para mi hijo, para acabar de destrozarlo. Entonces yo sentía que me estaba muriendo y que me quería morir lejos de él. Entonces cuando yo llegué a neuróticos anónimos, yo encontré un lugar para morirme."

- ¿Y qué es lo que pasó?

- "...Para empezar yo rechacé la ayuda que me brindaban."

- ¿Cuánto tiempo estuviste en la casa hogar?

- "Estuve como ocho meses. Más sin embargo, yo siento que a través de que las personas se me acercaban, se fijaban en mí, me escuchaban. Yo escuchaba que había personas que se sentían igual que yo, para mí fue asombroso, porque yo sentía que lo que me pasaba era sólo a mí, la única. Personas que odiaban a sus familiares, personas que se sentían muy frustradas, que se sentían muy desdichadas, que no quería realizar nada en la vida.

Empiezo a escuchar madres golpeadoras, madres que

habían querido matar a sus hijos, y eso me hacía sentir parte de. Además las personas se preocupaban muchísimo, muchísimo por mí, me demostraban afecto, yo era importante para ellas y yo no podía creer que fuera importante para alguien. Era como una lucha interna muy fuerte, yo decía no puede ser, no puedo ser importante para nadie, además yo no quiero vivir, ni quiero recibir la ayuda que me están dando, pero al mismo tiempo, me estaba sintiendo bien. Yo siento que lo que yo recibí fue una ayuda dentro de la granja. Me hablaban de vivir, de una vida mejor, me decían que los peores momentos ya habían pasado, al principio yo no lo aceptaba, pero yo los veía llegar tranquilos, cordiales, hablaban de su vida y fue como empecé a creer en esto. A pesar de que todavía había mucho resentimiento, por todo lo que había vivido.

Al principio cuando llegué me la pasaba casi todo el día dormida, nada más iba a las juntas y regresaba a dormirme, después poco a poco fui participando en las actividades diarias. Me acuerdo que fue todo un logro el poder cargar una cubeta con agua, fue como si aprendiera a caminar o a hablar, cuando lo hice me sentí muy bien.

Después poco a poco, me fueron dando otras actividades que necesitaban más atención y me mandaron a la cocina, pero no estaba del todo bien y sentía mucho coraje todavía contra algunos compañeros y un día que estaba cortando carne para hacer la comida, yo ví que era carne humana, que era la carne de mis compañeros que ya había matado y los estaba cortando en pedacitos, y pues me quitaron de la cocina, porque

me dijeron que había tenido una recaída..."

-¿Cómo te sientes después que sales de la casa- hogar, qué haces?

"Fue una etapa muy dolorosa, porque me enfrenté a la realidad. No tenía mi negocio, antes de tener las crisis yo tenía un negocio, pero lo perdí, no tenía dinero. Mi hijo vivía con mi hermano. Me costó trabajo entender que era algo inevitable, pero con el apoyo del programa lo fui superando. Sentí que necesitaba del grupo. Mis emociones no eran igual a antes, eran más manejables."

-¿Para ti qué es la locura?

"Para mí,... es algo que se da a través de la no aceptación de la realidad, cuando te sientes incapaz de vivir con tu realidad."

-¿Cómo es tu vida actualmente?

"Ahora,...estoy empezando a vivir de una manera completamente diferente. Ahora quiero vivir y antes no. La relación con mi hijo es buena, él tiene 19 años. Antes de llegar al grupo sentía agresividad hacia mi hijo ahora siento tranquilidad. Me gusta saber que puedo hacer cosas. Acepto mi neurosis sé que puedo intentar superarla y superarme."

-¿Qué es para ti la Neurosis?

"Es el peor enemigo, es una incapacidad para vivir y ser feliz. Una negatividad total."

-¿Qué representa para ti Neuróticos

Anónimos?

"Todo, la base de mi vida en estos momentos. Sin

N.A. volvería a caer en todos aspectos."

Ahora, Guadalupe, sonrío con facilidad, la siento muy segura y libre en sus respuestas, las palabras salen de un letargo y caen de pronto en sus labios. Su voz es firme pero al mismo tiempo delicada. Su rostro que me pareció triste, ahora lo encuentro sereno, apacible, quizá con cierta tristeza, pero una tristeza suave, casi sublime.

Para finalizar Guadalupe me dice: "Mira yo te voy a decir algo, la verdad, a mí, como ya te había dicho, la psiquiatría no me ayudó, y sinceramente te lo digo así, los psiquiatras me hicieron mucho daño y yo les guardo mucho resentimiento, por un tiempo no me ayudaron, al contrario me hundieron más. Me causaron mucho dolor, mucho..."

No puedo decirle nada. Simplemente la miro y en sus ojos encuentro dolor. Guardo silencio, pero luego Guadalupe recupera su sonrisa y me dice "Pero eso ya pasó, ahora estoy aquí en N.A., y disfruto la vida, las plantas y sobre todo me gusta caminar por las mañanas y mirar, mirar a la gente..."

MIS SUEÑOS, SON TUS SUEÑOS.

...El me mira, no sé, no imagino que hace aquí, creo, supongo que es parte del grupo, sin embargo ahora no me ocupo en averiguar eso, sólo lo miro igual que él a mí.

Mientras llama por teléfono, me observa, a momentos hago lo mismo. Su mirada es interrogante, pero luego cambia y supongo que sabe quién soy al igual que algunos miembros que me miran como alguien familiar ya no tan extraño. Llega José, me indica que podemos subir e iniciar la entrevista, era el turno de Guadalupe.

Después que termino las preguntas con ella, entra a la sala Angel, es a quién miraba en la sala del piso de abajo. Es la persona de quién me habían hablado Universo y José. El encargado de la casa-hogar, del grupo. Creo que esperaba ver a alguien diferente, tal vez no tan joven.

Nos presenta José, le explico brevemente la información que pretendo obtener, está de acuerdo. En este primer intercambio de palabras, observo que sabe sonreír, es decir, que disfruta en verdad sonreír. Es como si diera algo de sí, cada vez que lo hace y además su sonrisa permite observar un par de rayitas que terminan en comisura en los extremos de los labios y unos dientes brillantes, que la convierten en una sonrisa estéticamente agradable...

-¿Cuál es tu nombre, edad y estado civil?

♣"Mi nombre es Angel Pineda, tengo 21 años y soy soltero."

-¿Con quién vives?

♣"Ahora vivo con dos compañeros del grupo, rentamos un departamento. Mis padres viven en Morelos."

-Tengo entendido que primero llegaste al anexo (casa- hogar), ¿cómo sucedió?

♣"E...Tengo un tío que estuvo en un grupo de Alcohólicos Anónimos, entonces en una ocasión le comenté cómo me sentía y él me contactó primero a Alcohólicos Anónimos, estuve tres días allí, pero yo nunca había tenido problemas con el alcohol o la droga. Entonces de ahí, me trasladaron directamente a la casa hogar, hay gente que llega primero al grupo y luego a la casa-hogar. Mira la casa-hogar, no es otra cosa, más que un lugar, por ponerte un ejemplo, como un hospital, si tú estás mal, pues vas a un hospital y si de plano estás muy mal, pues te internas y estás en terapia intensiva y te pasan de aquí para allá. Entonces la casa hogar es éso, en vez de ir a tu casa, ir a la escuela o ir a algún otro lado, este, pues más que nada estás aquí en el grupo.

Quando llegué al grupo yo no podía estar ni en mi casa, tuve una depresión e... tres meses, encerrado en mi recámara sin poder salir a la calle ya para nada. No me bañaba, no... no podía comer porque la comida se me atoraba en el cuello, o en el esófago, no sé. Y pues más que nada yo no estudiaba, dejé la prepa, dejé una carrera de programador analista, dejé amigos, dejé todo totalmente, estaba solo.

Entonces yo estaba pensando cómo matarme, por ese tiempo yo tenía 16 años, y pensaba que mi vida había terminado allí, y que iba a acabar de plano loco o... o , matándome, ya tenía pensado aventarme, aventarme del piso donde vivían mis papás. Entonces, este, pues realmente la gente que llegamos a casa-hogar es por éso, ya no podemos estar bien allá fuera. O sea, hay gente que llega con problemas de drogadicción, por ejemplo. También gente que está bien en el grupo y sale otra vez y se enfrenta con broncas con su pareja, con broncas con sus hijos o broncas simplemente de uno mismo y pues realmente lo que alcanza a sentirse bien aquí, pues lo va, a... perder allá afuera. Entonces la casa hogar es éso nada más."

-¿Cuánto tiempo estuviste ahí, en la casa hogar?

æ"Mira yo estuve un año diez meses, el tiempo varía. Hay gente que dura mucho menos, hay gente que dura un poquito más. Todo depende de la... persona, hay gente que llega con mucha responsabilidad a casa hogar, son padres de familia, e...gentes que tienen permiso por seis meses en su trabajo, entonces es el tiempo que nada más están en casa hogar. Pero la gente soltera como yo, que no tenemos muchos compromisos allá afuera, si este, mmm... estamos un poquito más de tiempo en la casa hogar, o sea, no hay tanto esa presión del tiempo para salir a hacer cosas allá afuera."

Mientras platicamos, Angel termina de comer una torta, se limpia las manos y la boca, se acomoda en la silla y

sube un poco sus lentes. Cuando hace estos movimientos, observo sus manos, son delgadas, al igual que sus dedos, lleva cortadas las uñas perfectamente.

-Hablabas de la gente que tiene que atender un empleo o una familia, entonces ¿el tratamiento que reciben es el mismo que el de personas que no tienen la misma prontitud para salir?

æ" E... varía un poco, porque una madre de familia que llega con hijo, que... que, bueno con niños pequeños, pues les dices sabes qué, tienes que echarle muchas ganas, se les dice la verdad, tienes que apresurarte a manejar, los medios que necesitamos nosotros para sentirnos bien, para que salgas adelante.

Has de cuenta que al estar en la casa hogar también tenemos servicios, o sea, servicio de casa, y al fin de cuentas, pues el servicio nos ayuda para salir de nuestras broncas, entonces esa gente por lo regular se le mete un poco más a lo que es la terapia de juntas, de estar hablando de nuestros problemas y un poco menos el servicio para que estén más bien descubriendo sus problemas, es en sí la diferencia que habría."

-¿Cómo funciona la casa-hogar, por ejemplo, alguien que llegue ahí, qué hacen ustedes?

æ"Pues más que nada, se le indica qué es la casa hogar."

-¿Y qué es la casa-hogar?

«Como te comentaba la casa hogar es eso, o sea, un lugar de terapia intensiva. Dentro de la casa hogar se manejan servicios, como te decía, hay que hacer cosas, en ocasiones te toca hacer la comida, limpiar la recámara, te toca hacer cierto tipo de servicios, entonces se les explica en general qué es la casa-hogar y este, y ya después, se le pasa a que esté en la terapia de juntas y poco a poco se le va metiendo al servicio. E... poco a poco se le indican las cosas.»

-¿Cuánto tiempo dura la terapia de grupo?

«E...regularmente en un principio cuando una gente entra es casi todo el día nada más sube a la casa hogar a dormir, a bañarse y a comer, cenar y desayunar y bajarse, en un principio. Ya poco a poco a la semana, al mes, o sea, ya está integrada a los servicios.»

-¿Durante el tiempo que has estado como responsable, ha habido algún caso que exceda ése tiempo?

«No, regularmente no. O sea, a diferencia de la gente que viene al grupo, que se va a su casa y regresa, en la casa-hogar el avance es más rápido. Por ejemplo, pon tú que yo llego a casa-hogar ahora, si mañana llega otra gente nueva, pues yo tengo que darle aunque sea lo poquitito que haya aprendido ese día, o esas semanas o el mes, pues tienes ese conocimiento y lo compartes.»

-¿En la casa-hogar hay separación de hombres y mujeres?

«No, o sea, es hombres y mujeres.»

-¿De qué edades son las personas que llegan?

☞"Pues de todo tipo, lo chistoso es que últimamente nos ha llegado mucha gente muy joven. Tenemos ahorita una gente de 15 años, gente de 16, así como que van subiendo en escalerita. Cuando yo estuve en la casa-hogar, también había mucha gente joven. Por lo regular es gente joven la que llega

-¿Cuál es el problema más frecuente por el que la gente llega?

☞"M...pues regularmente con los problemas que llegan es por los papás, con el medio ambiente, cómo integrarse con la escuela por ejemplo, regularmente esos son algunos problemas que hemos visto entre ellos. Y yo pienso que es, que es una edad en donde podemos hacer muchas cosas. Al menos yo, te lo juro que a mis 17 años que fue cuando llegué aquí, pensaba, pensaba como te dije quitarme la vida. Y ahora estoy haciendo cosas que ahora se me hacen padrísimas, estudiar, trabajar e... ver pues la posibilidad de tener parejas, y eso se me hace muy padre." Angel, es delgado, blanco, un poco pálido. Me llama la atención el color negro de su cabello. Viste con pantalón de mezclilla, una camiseta que conmemora un aniversario de Neuróticos Anónimos y botas de obrero amarillas.

Cuando le pregunto algo me mira, incluso cuando responde también lo hace. Sus ojos, son expresivos. Su mirada... en su mirada hay algo, creo que expresa más que palabras, tal vez acciones, pero no sé aún que me transmite.

-¿La gente que llega recibe la misma terapia, por ejemplo: alguien con intentos de

suicidio recibe la misma atención que alguien que tenga una depresión muy fuerte?

æ"M... sí definitivamente, nada más que se le tiene más cuidado a esa gente que tiene intentos de suicidio, o sea, antes de que ingresen a la casa hogar se les hace una entrevista pero así minuciosa de ¿cuáles son sus broncas?, ¿si tiene problemas con el alcohol o la droga?, si... si... ¿cuántos intentos de suicidio ha tenido, y si los ha tenido ¿cómo han sido?. Más que nada, o sea, no tanto para estarlos cuidando no., porque aquí no podemos tener un cuidado especial a la gente, pero pues sí tratar de... de estar, al menos cuando estemos cerca de él pues checar, apoyarlo más que nada y si o sea, nos llega seguido gente con ese tipo de problemas."

¿Puedes platicarme de alguna experiencia que hayas tenido con alguien que te haya costado más trabajo integrarlo al grupo?

æ"Pues sí mira hay muchas gentes o sea, la verdad es que a todos, yo pienso que a todos nos cuesta, pero más que nada se ve, se ve el interés de la gente, o sea, una gente cuando tiene el deseo de... de salvar su vida, le entra a todo. Hay gente que al mes o a la semana se va de casa-hogar y es ahí donde te das cuenta. Hay gentes que, has de cuenta, que se la pasan echando relajo en la casa-hogar o están fuera de la terapia o simplemente no se les ve un interés en la terapia, entonces se habla con ellos, se les pone, así lo manejamos

nosotros, una especie de ultimátum, 'oye estás así, qué te pasa' y si ya después de dos ocasiones no quieren apegarse a la terapia, se les pide la casa-hogar, no pueden estar ahí.

Pero pues, te digo, más que nada depende de la gente. Mucha gente ha salvado su vida, pero es cosa de que quieran entrar a la terapia."

-Pero yo siento, que si alguien se quiere morir, no tendrá ánimos para aceptar la ayuda de nadie, entonces ¿no crees que por eso algunas personas necesitan más tiempo para integrarse?

•"Sí, mira nos damos cuenta en el momento en que tu llegas, o sea, yo por ejemplo llegué a la casa hogar y en serio, lo que me dijeran yo estaba dispuesto a hacerlo, o sea, yo creo que es cuestión de honestidad, porque yo quería cambiar mi vida. Entonces éstas gentes, te digo se les nota, cuando hablas con ellos y les dices 'oye estás mal en esto', hay gente que en el momento en que hablamos con ellos se apegan, y le entran , pero... pero hay gentes que no se quieren quedar. Es chistosos pero nos han traído gente amarrada, sus familiares dicen: 'oye te lo dejo, porque ya no lo aguantamos, porque se quiere matar' o 'está como loco' entonces le preguntamos a esa gente si quiere cambiar su vida y dicen: 'no, no quiero, me trajeron a la fuerza'. Entonces desde ahí notamos que la gente realmente no quiere, no quiere una ayuda y es cuando se les dice : 'sabes qué, no quieres la ayuda, pues no puedes estar en casa hogar. Estas perdiendo tu tiempo y esto no te va a

funcionar."

-Ustedes reciben personas que sean dependientes de alcohol o drogas?

æ"Sí, sí."

-¿Cuál es el proceso, con alguien que llegue totalmente drogado o alcoholizado?

æ"Mira regularmente no recibimos ese tipo de gente o sea, porque sí les pedimos que si quieren venir al grupo que vengan o que traten de venir aunque sea por ese día, ni drogados ni alcoholizados para que escuchen la terapia. Entonces regularmente no nos ha tocado recibir a un caso que venga totalmente tomado, pero si gente que tenía problemas con la droga y que a través de estar aquí en la terapia, les ha costado mucho trabajo, pero lo han superado, o sea, yo no conozco la droga pero he visto muchísima gente con ese problema. Y lo que es la desintoxicación tanto de pastillas como de cualquier tipo de drogas pues es difícil, pero poco a poco se van rehabilitando."

-¿Qué sucede si alguien llega al grupo y se abstuvo de ingerir droga o alcohol, pero al día siguiente tiene esa necesidad imperiosa de volver a consumir, qué hacen ustedes?

æ"M...no hemos recibido así un caso extremo de una drogadicción muy fuerte porque pues para eso están otras agrupaciones o sea, si hay gente con mucha dependencia, pero no es tan fuerte su problema, un extremo así de que no pueda vivir sin la droga. De hecho una compañera que está con nosotros en

el servicio vivió esa experiencia, o sea, esta chava le echó muchas ganas y pudo dejar la droga, una drogadicción que tenía muchos años."

-¿Cómo funciona, quién asigna y por cuánto tiempo, las actividades en la casa-hogar, por ejemplo tú, desde cuando eres responsable de la casa-hogar y hasta cuándo lo serás?

☛"Mira pues más que nada yo... me dieron este servicio o sea, no creas que es un servicio que yo pedí, me lo regalaron. Me invitaron al servicio, después de que salí de la casa-hogar yo este... comenzaba a subir a la casa hogar, les preguntaba 'qué se les ofrece', se trataba de estar pegado con ellos ¿no?. Y poco a poco me fueron integrando al servicio, me fueron dando algunas responsabilidades 'oye pinta esto, o te encargas de esto o contestas las llamadas de los familiares.' Hasta que hace poco me dijeron que iba a estar de responsable y responsable no creas que porque somos una gente muy alta o con mucha preparación sino que e..."

-¿Que ya tienes experiencia?

☛"Sí, pero a parte de la experiencia más que nada necesitamos estar gente que proponga algún tipo de sugerencias o ayude a salir de broncas, por así decirlo, por ejemplo los problemas que se presenten en la casa-hogar: 'que tengo problemas con la escuela, o tengo esta duda,' o cosas así. Porque imagínate que todo mundo le diera sugerencias a los chavos, sería mucho relaxo. Entonces así los tres nos

enfocamos, hay otros tres chavos que nos apoyan pero no pueden dar sugerencias, no es por prepotencia sino más que nada para que funcione mejor. Y del tiempo pues realmente no lo sabemos porque nuestra estancia en el grupo pues es, cómo te diré, o sea, no la podemos calcular o no tenemos idea de cuánto tiempo vamos a estar en el grupo. Yo puedo estar muchos años o hoy puedo venir al grupo y mañana ya no."

-¿Y eso de qué depende?

æ"M..."

-¿De qué te sientas capaz de manejar la situación por tí mismo o de qué?

æ" Pues no capaz mira, hay gente que se llega a ir gente del grupo, hace poco precisamente el compañero que estaba en mi lugar, se fue también porque de alguna manera tuvo un resentimiento o rencilla con alguna compañera, que a fin de cuentas fue un mal entendido y se fue del grupo, pero era alguien que ya estaba despegado de la terapia. Entonces, más que nada, no creas que porque estamos en el servicio ya no estamos en la terapia de juntas, no, o sea, es cuando más debemos estar. La base de todo esto es la junta y cuando la gente se empieza a despegar de las juntas, se empieza a ir, he visto que la gente se va no porque tenga la capacidad sino que se van por resentidos, o porque se comienzan a alejar de la terapia."

-¿Pero por qué se alejan de la terapia?

æ"Pues más que nada es por eso, o sea, van tomando resentimientos con las personas."

-¿Pero siempre es así, o los miembros del grupo pueden decir, ya me siento bien, no dejaré por completo la terapia pero vendré con menos frecuencia?

En

este momento interviene José, que se había mantenido en silencio y es quien responde la pregunta:

"Mira todo lo que hay en el grupo es en base a experiencias, lo que nosotros llamamos el historial, más las experiencias que se dan, y por lo general se ha visto que la gente que se va del grupo es porque hay un resentimiento que no logra superar, nosotros decimos trascender...

-¿Pero resentimiento hacia quién, hacia el grupo o hacia alguien específico?

æ" Puede ser, resentimiento al grupo, o hacia su padrino, no sé si ya te explicaron lo que es el padrino"
Como respondo que no, me explica:

"El padrino es una persona que tiene más tiempo en el grupo, y llega a ser padrino por voluntad de quien lo solicite. Casi siempre el ahijado y el padrino tienen experiencias similares. Entonces el padrino es quien va a orientar al ahijado en el programa, en cómo se desarrolla. Entonces la gente que se va del grupo, puede ser por resentimientos al grupo, resentimientos a algún servicio, resentimientos al padrino, o a una dependencia, o por autosuficiencia o porque no quiso comentar algo que le estaba molestando y tenía muchos sentimientos de culpa, entonces prefirió irse, esas son las razones principales. Predomina mucho el resentimiento.

Predomina porque los que nos acercamos a N.A., estamos enfermos de resentimientos, nos resentimos por todo.

Cada quien tiene su definición de Neurosis de acuerdo a su experiencia pero hay rasgos comunes. Es una enfermedad de obsesión egoísta hacia nosotros mismos y eso nos genera incapacidad para convivir. Muchas veces es resentimiento, me resiento porque no me saludaste, porque me fue mal en la escuela. Entonces esa emoción se va transformando en algo muy doloroso e...la terapia se basa en lo que nosotros llamamos internados, que es el servicio.

Cuando estás en recuperación se habla de tus broncas, de soluciones, te vas a meter en la sala de juntas a escuchar historiales para que te recuerden lo que has vivido. Este, y muchas veces cuando hay un resentimiento, los resentimientos son en general, los compañeros que estén o no estén en el anexo. Son resentimientos que se tienen que estar depurando en catarsis, e...y como que es la media. Puede haber más pero, se ha visto que esos son los principales."

Durante la intervención de José, Angel, permaneció atento a la explicación. No intervino en ningún momento, sólo nos miraba y escuchaba. Ahora retomo las últimas preguntas para Angel.

-¿Cómo te sentiste cuándo llegaste al grupo
y cómo te sientes ahora?

a"Mirá, yo, ya no quería vivir, me sentía muy frustrado con mi vida. Yo, yo,..en mis sueños neuróticos siempre quise ser un artista de rock y tocar en una banda de

rock. Entonces siempre, has de cuenta, que siempre me había propuesto metas y nunca las pude terminar. Quise acabar la prepa, no la pude acabar, o sea, siempre lo que me propuse nunca lo pude hacer. Este, y esto que te comento, pues no me daba cuenta hasta que llegué aquí, pero, pero más que nada fue la depresión. Traía muchos cuestionamientos existenciales. Me sentía muy mal, incluso consulte brujos. Estuve un año con una psicóloga. Yo no sabía por qué me daba ansiedad (véase inciso ch) en las calles, yo era de las gentes que me daba ansiedad y me echaba a correr en las calles, me atacaba tanto la ansiedad que yo quería llegar a encerrarme en mi casa y este, a través de estar en el grupo y en la casa-hogar, pues son cosas que fui sacando, toda esa frustración. Yo pensaba que estaba contento con la vida, que era buena onda, buen hijo, buen hermano, buen amigo. Y me vine a dar cuenta que no, que estaba totalmente frustrado y resentido con la vida. Entonces ahora ya tengo un aceptación mucho mayor hacia mí, o sea, hacia mi persona, y ya no siento esas ansias de quitarme la vida. Tengo planes de comenzar otra vez mis estudios, un trabajo.

La relación con mis papás, me gusta, me agrada, es totalmente diferente. Mi frustración me hacia, me hacia golpearlos, a mi papá yo llegué a golpearlo, a mis hermanos, soy el mayor de dos hermanos, pues imagínate, cómo les iba a mis hermanos. Entonces ahora, la relación ha cambiado totalmente, mi familia se siente bien cuando estoy con ellos. Yo no puedo regresar allá, porque de alguna u otra manera mi padre es alcohólico entonces es algo que me pone mal. Yo no

puedo aceptar su enfermedad, estoy con él algunos días, me la paso bien, pero no puedo vivir con él. Entonces en Cuernavaca no hay grupo, para que yo pueda asistir a mi terapia y este por eso estoy aquí, me siento mucho mejor tengo esos deseos de vivir."

-¿Cuánto tiempo llevas aquí?

☛"Ya cuatro años."

Angel, creo que por fin entiendo lo que su mirada transmite, no sé si sólo a mí o al resto de las personas que conviven con él. Es una mirada abierta, cristalina, como un cielo azul sin nubes o estrellas, totalmente transparente. Miro sus ojos y hay algo en mí que siente que estoy en este momento justamente, ante la sinceridad. Es tal vez una sensación momentánea, pero estoy segura que es algo inegable. Y quisiera decirle que lo siento, pero no puedo imaginarlo corriendo a través de las calles., lasterado por ojos indiscretos, que lastiman tan sólo con mirar, lo siento pero no puedo imaginar que su frágil cuerpo se perdiera momentáneamente sin querer dejar huella, lo siento, pero sólo deseo quedarme con esta imagen, con su sonrisa y la sinceridad que expresan sus ojos y su risa.

-¿Cuál ha sido tu experiencia con las personas que llegan del psiquiátrico a la casa-hogar?

☛"Nos han llegado gentes que traen, el diagnóstico de esquizofrénicos. Hay un compañero que le dijeron que no era ni para el psiquiátrico, o sea, que estaba totalmente defraudado, si así le dijeron, y ahora está con nosotros como responsable

en casa-hogar. Cuando llegó estaba muy mal y te puedo decir que a hecho cosas muy paires. Hace poco salió otro compañero de casa-hogar, él llegó con diagnóstico de esquizofrénico, del psiquiátrico. El si trafa algunos rollos muy, muy fuertes, así, imaginarios o sea...

-¿Alucinaciones?

•"Pues más que alucinaciones este, o bueno se pueden llamar de esa manera, porque no encuentro ahorita como definirte los, pero venía muy enrollado, con historietas, o sea con rollos que se había metido. Llegó como robot, estaba empastillado, inflado de tanta pastilla. y le costó mucho trabajo, fíjate, al principio tardaba cuatro horas en lavar una cubeta de trastes, pero a través de estar en la casa-hogar y en el grupo ahora es una gente que ya está trabajando, ya se regresó a Tampico, porque vino de allá, vive con sus papás y está haciendo su vida.

En serio que para mí, es una prueba viviente de que esto funciona. Dejé las pastillas, bajé de peso a parte de otras cosas, y emocionalmente está muy bien. Y así como ellos nos ha llegado mucha gente. Efectivamente hay gente que llega con muchos trastornos fisiológicos, del cerebro, o sea, que están ya muy afectados y que ya no pueden estar tranquilos, y ya es muy grande su problema pues no pueden estar en la casa-hogar, porque corremos hasta riesgo, son gentes que tienen deseos de matar, de agredir entonces, nos duele, no poderlas ayudar. Pero las gentes que tomando su medicamento, aunque tengan un mal fisiológico, se controlan y con la terapia, han

salido adelante."

-¿Qué te gusta hacer cuando no estás aquí en el grupo y tienes tiempo libre?

æ"Pues me gusta estar con mis papás, escuchar música. Pero principalmente ahora, en cuanto tengo oportunidad, que no tengo alguna responsabilidad aquí, me voy con mis papás, y paso momentos muy padres con ellos. Normalmente cada ocho o quince días. Y cuando me quedo aquí, pues normalmente estoy en la casa haciendo mis quehaceres y aseo pero regularmente me gusta ir con mis papás."

Angel se despide de mí, pero antes de que salga, miro por última vez su rostro y confirmo mi observación, su mirada y su sonrisa son un espacio tranquilo y dulce que reposa en medio de la ríspida bruma de la noche.. Y permanecen ahí adheridas a mis sueños...

APARATO CRITICO

- a) **Locura.** esta definición no se utiliza ya como sinónimo de Psicosis sino que está reservado para designar un estado bien definido . En el plano médico legal a saber que aparece en el paciente que no es responsable de sus acciones o que ignora las consecuencias de los mismos.
- b) **Catarsis.** Este término se utiliza como sinónimo de sacar de la mente lo que actúa como un estorbo o causa perturbación.
Significa aliviar una tensión anormal con el restablecimiento de la relación con el objeto que lo ocasiona.
De acuerdo al Psicoanálisis, es uno de sus métodos principales que consiste en
... descarga en la relación transferencial de sentimientos y vivencias que corresponden a situaciones internas del paciente, descarga que es seguida de una sensación de alivio (véase inciso 5)
- c) **Angustia.** Normalmente la angustia es un sentimiento vital que se relaciona con situaciones apuradas, tensiones psíquicas, a desesperación, cuya característica es la pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad.

De acuerdo al psicoanálisis personalístico, es un sentimiento que aparece ante el miedo a la vida o a la toma de decisiones.

Para el Psicoanálisis, la angustia es la primera experiencia que tiene el hombre al nacer.

Las últimas teorías de la personalidad, por lo general relacionan a la angustia con

"...asociaciones entre estímulos neutrales y estímulos dolorosos o amenazantes. Tales asociaciones pueden tener su origen en situaciones de peligro o en traumas." (véase inciso 6), teniendo una especial importancia cuando se generalizan.

Como rasgo de la personalidad, la angustia se explica en estas teorías por la acumulación y fuerza de experiencias de este tipo.

El conflicto y la desviación de las percepciones respecto a las expectativas o a las ideas personales son consideradas por Berlyne y Kelly, como fuentes de angustia.

La Angustia como estado es según Spielberger, un estado emocional que se caracteriza por tensión, preocupación, nerviosismo, inquietud interna y miedo. Fisiológicamente se presenta una elevada actividad del sistema nerviosos autónomo.

- ch) **Ansiedad.** Es un sentimiento respecto del futuro caracterizado por una combinación de miedo y esperanza acompañado por una serie de sensaciones constrictivas

torácicas.

De acuerdo al psicoanálisis es la respuesta del Yo ante el incremento del instinto de muerte. La ansiedad depresiva es la que se hace presente frente al sentimiento o temor a haber destruido el objeto bueno por los propios impulsos hostiles.

- 1) DORSCH, Friederich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, España. 1989. pp: 519.
- 2) ibid. pp: 519.
- 3) ibid. pp: 521.
- 4) ibid. pp: 520.
- 5) VALMOR, Daniel. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. Editorial Shapive SRL. Rivadavia 1255. Buenos Aires, Argentina. pp: 37.
- 6) DORSCH, Friedrich. Op cit. pp: 43.

P A R T E C I N C O

AQUI Y ALLA
HOY Y SIEMPRE...

Me pregunto cosas que están en mí, no sé exactamente en qué lugar, son cráteres que quedaron abiertos, que jamás se llenarán con nada. Fueron meses de búsqueda frenética, incontenible, mucha gente me decía : Olvidalo, no hay oportunidad de que consigas la información que necesitas, la que requieres ¿sabes por qué? porque no le conviene a los directores de hospitales no le conviene a... y la lista era interminable.

Y dentro de todos los obstáculos, sabía que no podía cambiar de tema, me lo debía a mi misma y a la gente que conocí la primera vez que visite un hospital psiquiátrico. Me aferré, me ilusioné, sufrí y compartí alegrías con mis entrevistados, inventé atmósferas, colores, aspiré olores, abrí arroyos, cerré angustias, nadé junto a la mar del dolor asfixiante y siempre junto a la resplandeciente luzámbar del NUEVO PERIODISMO, desflorador de himenideas arcaicas, cerradas, amante de cieloazules, amaneceres henchidos por salir a la luz derretida bajo el agua cristalina de una sonrisa, de una idea, de un signo de vida, de una nube transparente y a pesar de esta sobriedad encontré verdades a medias, ausencia de honestidad en algunas personas o instituciones que se cerraron a toda posibilidad de diálogo o búsqueda. En particular me causó desazón la actitud de una de las instituciones de asociación

civil por quien sentia respeto sin haberlo comprobado, porque ante todo creo que el respeto hacia una actividad se debe ganar y las personas del Comité Ciudadano de Apoyo, integrado por la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental y la Fundación para el Apoyo a la Comunidad no me dieron la atención que esperaba, de hecho no me dieron ninguna atención. Intenté contactar a la presidenta Virginia González Torres, pero fue imposible, sin embargo la señora Guadalupe Dip, a quien le hice el planteamiento de mi trabajo telefónicamente, se ofreció recibirme para explicarle con mayor detalle. Se cumplió la fecha señalada para comunicarme con ella y la respuesta fue tan simple como increíble: en ese lugar no la conocían. Fue toda la explicación que me proporcionaron. Insistí pero la respuesta fue la misma, así que tuve que dirigirme hacia otras fuentes de información más serias, y confiables como El grupo Buena Voluntad las 24 horas, de Neuróticos Anónimos; en donde me brindaron toda la ayuda requerida y más.

El cielo se abrió, era azul, brillante, ansioso de mostrar ideas, sentimientos, claros u oscuros, siempre auténticos. De pronto recuerdo a Universo, a María, a Guadalupe, a Fausto... y pienso qué podía hacer por ti..., por tu historia, por tu angustia, ¿mirar al cielo?, ¿implorar?, ¿a quién?

No.

Sólo acaso, escuchar tu voz, plañida de lamento, diciéndome " no quiero pastillas, no deseo inyecciones, !!!

sólo ayúdame a no morir !!!! ; ayúdame a vivirme, con mis delirios, con mis frases sin sentido, no me dejes en esta soledad blanca, en este espacio tan frío !

Y me desvanecía como la bruma al amanecer, esgrimía sabores a olvido sin esencia, a historias sofocadas bajo la influencia de inyecciones, pastillas o quizá electroshock, y me revolví en las noches al aspirar la cálida angustia que me traía el recuerdo...

Cómo decirle a la gente que tras esa mirada perdida sin resquicio aparente de cordura, se inserta una dulce esencia de flores y sándalo, cómo explicarles que no miren sus cuerpos transgredidos por leyes ocultas, y sin sentido, sino una necesidad casi respirable por sentir una caricia, cómo explicarle a la gente que necesitan tanto el contacto con este mundo **real** para vincularse con *su mundo* de sueños....

Y de pronto los sentí a todos, los acaricié con voz, los aspiré como se aspira el olor a mar o hierba mojada. Intenté presenciarlos sin acosarlos o invadirlos, les puse atención cuando me hablaron de su mítico espacio delirante. Son parte de una historia presente, futura, jamás pasada, coloreada en días cansados de espera grisácea. Entendí su necesidad depredadora por ser escuchados en sus frases que parecen sin sentido, y sin embargo envuelven una pavorosa urgencia por formar parte de los seres **normales**, quienes matan, violan, masacran y ven salir a diario el sol, sin sentir la angustia y la impotencia de quienes deben ingerir cada pastilla cada inyección, mirando como el sol se diluye en su piel agujijoneada de soledad y

tristeza... Sé que para hacerles escuchar la voz se necesita más que palabras, más que labios o piel , o buenas intenciones, sé que estoy apenas en el camino de captar la verdadera esencia de lo que la gente denomina locura, que estoy quizá aprendiendo a escucharlo y a no apartarme de ellos cuando más lo necesitan ...Y sólo puedo decir que descubrí que la vida es un prisma, de tantos colores como uno desee encontrar o esté dispuesto a vivir, NO quiero dibujar una estera azul o pálida, pero tampoco una negra y desvalida... Acaso deletrear un nuevo código que inserte una pequeña partícula más al inmenso espacio del hospital psiquiátrico, a su conocimiento, a su comprensión; a su investigación y apertura.

Sé que tal vez, muchas voces quedaron afuera, que éste es el sonido de quienes se " reintegraron " a la sociedad, [y lo escribo así entrecomillado porque creo que jamás estuvieron fuera de ella], después de sobrevivir al Psiquiátrico. Pero también siento lacerada una parte inconsciente en mi interior pues sé que esa parte, mi parte del prisma, aún está allá viviendo en los rincones de los cuartos fríos, vagando sin rumbo en un mundo sin destino. Y por ello no puedo dejar de abrir mi conciencia y gritar con un susurro que llegue a cada rincón de las sombras dolidas en los psiquiátrico que algún día ;;; Trieste y Gorizia no serán un sueño inalcanzable. !!! Y finalmente mostrar que los pacientes de un psiquiátrico podemos ser también nosotros quienes vivimos en la ¿cordura?.

Una persona pertenece
a los momentos
nunca a otra persona.
Somos momentos
agradables, sensuales o difíciles.
Somos lo que compartimos
en el instante.
Somos un poco todo
lo que hemos vivido
nunca de alguien o de algo.
No importa cuánto tiempo
puede ser toda la vida
o apenas unos segundos
los necesarios para grabarlo
en la memoria.
Perteneceemos a todo y a nada
en especial.
Somos muchas formas y colores.
Por eso sé que también
formo parte de aquí...

Hospital Granja La Salud.

Tezoquipa.

febrero de 1993.

Jacqueline

ES BUENO SABER.

BIBLIOGRAFICA

- ANDERSON, Jonathan et al Redacción de Tesis y Trabajos Escolares. 1986.
Editorial: Diana, décimo segunda impresión, México. D, F.
- ADOUT, Jacques. 1986. ¿Las razones de la Locura? cap."La Institución Enfermeras y Psicólogos. Marie Therése Schneider." Editorial: F.C.E. México. D,F.
- BASTIDE, Roger. 1981. Sociología de las Enfermedades Mentales. Siglo XXI Editores, sexta edición. México, D, F.
- BERNARD, Paul. 1978. L'infermiere Psichiatrico. Manuale teorico e pratico. Feltrinelli editore, Milano, terza edizione.
- CALVO, Manuel. 1977. Periodismo Científico. Editorial: Paraninfo, México. D, F.
- CARDEÑA, Ivette. 1982. Factores que determinan la vulnerabilidad a la Psicosis. Facultad de Psicología. U.N.A.M.
- CARMONA, Eliseo. 1971. La enfermedad Mental en México. Tesis. Facultad de Psicología. U.N.A.M.
- COOPLE, Neal. Un nuevo concepto del Periodismo. Editorial: Pax, Buenos Aires, Argentina.
- CROWCROFT, Andrew. 1971. La Locura. "Primera parte. Tipos de Esquizofrenia." Editorial: Alianza. Barcelona, España.
- DALLAL, Alberto. 1988. Periodismo y Literatura. Ediciones Gernika. México. D, F.
- DORSCH, Friedrich. 1985. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, quinta edición. Barcelona, España.
- GARIBAY, Ricardo. 1979. Cómo se pasa la vida. U.N.A.M.
- GILNOVARD, C. 1980. Diccionario de Psicología. Editorial: Jims, Barcelona, España.
- GOFFMAN, Erving. Internados. La Carrera Moral del Paciente Mental.

- Editorial: Alianza Emcé. Barcelona. España.
- HOLLOWELL, John. 1979. Realidad y Ficción. El Nuevo Periodismo y la Novela de No Ficción. Noema, Editores. México. IBARROLA.
- Javier. 1981. El Reportaje. Ediciones: Gernika segunda edición. México. D, F.
- JOHNSON, Michael. 1975. El Nuevo Periodismo. Ediciones: Troquel, Buenos Aires. Argentina.
- LEDUC, Renato. 1976. Historias de lo Inmediato. Editorial: F. C. E. México. D, F.
- LEÑERO, Vicente. 1990. Talacha Periodística. Editorial: Grijalbo, México. D, F.
- LEÑERO, Vicente;
MARIN, Carlos. 1985. Manual de Periodismo. Tratados y Manuales. Grijalbo, séptima edición. México. D, F.
- MAC.DOUGALL, Curtis.
MAILER, Norman. Reportaje Interpretativo. Editorial: Diana, México. D, F.
Los Ejércitos de la Noche. Editorial: Anagrama, Barcelona, España.
- MARCOS, Silvia
(coordinadora, 1983) Manicomios y Prisiones. Red, ediciones. México. D, F.
- MONSIVAIS, Carlos. 1989. Entrada Libre. Crónicas de la Sociedad que se Organiza. Biblioteca Era. cuarta reimpression, México. D, F. abril.
- PACHECO, Cristina. 1983. Para Vivir Aquí. Narrativa Grijalbo, segunda edición. México. D, F.
- PAREYON. 1967. Vidas de México. "Manicomio General de la Castañeda." Tomo: IV, primera parte. Editores Mexicanos Unidos. México. D, F.
- ROMERO, Lucila;
JIMÉNEZ, Janet. 1985. Tratamiento Psicoterapéutico de las Psicosis. Esquizofrénicas. (Estudio de dos casos). Tesis. Facultad de Psicología. U.N.A.M.
- RORIGUEZ, Irma Rosa. 1991. Rasgos predominantes en la familia de pacientes esquizofrénicos. Tesis. Facultad de Psicología. U.N.A.M.

- ROSEN, George. 1986. Locura y Sociedad. Editorial: Alianza. Barcelona, España.
- SANCHEZ, Héctor. 1974. La Lucha en México contra las enfermedades Mentales. Editorial: F.C.E. México. D, F.
- SCARLON, Paul. 1979. Reportajes del Nuevo Periodismo. Editorial: Anagrama. Barcelona, España.
- SOTO, Griselda. 1983. Aspectos Fundamentales sobre el Hospital de Día en Hospitales Psiquiátricos. Tesis. Facultad de Psicología. U.N.A.M.
- SOTO, Rosa María. 1990. Estudios sobre algunos casos de personalidad del Paciente Suicida. Tesis. Facultad de Psicología. U.N.A.M.
- SZAS. Thomas. La Fabricación de la Locura. "Apéndice" Editorial: Kairós. segunda edición. Buenos Aires, Argentina.
- VALMOR, Daniel. 1986. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. Editorial: Shapive SRL. Rivadavia 1255, Buenos Aires, Argentina.
- WOLFE, Tom. El Nuevo Periodismo. Editorial: Anagrama, Barcelona, España.

HEMEROGRAFICA

- AVILÉS, Jaime. 1984. Horas extras. "El Nuevo Periodismo, ejercicio implacable de la inteligencia." México. D, F.
- BATISTA, Gloria; Mira. Granjas Psiquiátricas. Resumideros de la sin razón. Vol: 3 No. 107. México. D, F. marzo 16.
- ALEMÁN, Homero. 1992.
- BEETHOVEN, Raúl. 1961. Periódico El Universal. México, D.F. marzo 26.
- CAMPBELL, Federico. 1988. La Jornada. Suplemento Doble Jornada. "Consideraciones sobre la Esquizofrenia. Estrategia para alguien que tiene el corazón roto." año dos, número 22. diciembre 5.

- FRENK, Julio; ORTIZ, Mauricio, et al. 1977. La Cultura en México, suplemento de Siempre!. "La Granja" No.777. México. D, F. enero 5.
- GUERRERO, Ana Lilia; "Farmacodependencia en México. Algunos indicadores del consumo de drogas en el Manicomio General de la Castañeda." Castañeda. 1866 - 1967." en Conadic Conadic Informa. S.S.A. marzo-abril, num.16.
- ORTIZ, Arturo; UNIKEL, Claudia. 1993.
- OLMOS, José; GARDUÑO, Roberto, 1993. La Jornada. "Asilo de Abandonados, el psiquiátrico Samuel Ramírez". México. D, F. domingo 3 de octubre.
- ORTIZ, Arturo. 1992. Las Adicciones en México. Hacia un enfoque Multidisciplinario. "Aspectos Psicológicos de la Adicción." México, D, F.
- PUENTE, Federico. 1982. "Explosión Demográfica y Salud Mental." Instituto Mexicano de Psiquiatría. vol: 5, año: 5, No.2 México. D. F.
- QUIROGA, Horacio; RODRIGUEZ, Manuel. et al. 1984. Revista Mexicana de Psicología. "Programa de Tratamiento Psicosocial para la Rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado en México: Descripción, resultados y perspectivas." Vol.3 #1.
- RIQUELME, Julio. 1978. Uno más Uno. Suplemento. "El Manicomio Destruído." año: 1 No. 157. México. D, F. abril 22.
- RODRIGUEZ, Bertha. 1992. Quehacer Político. "Un infierno los Hospitales Psiquiátricos." México, D.F.
- ROMERO, Martha; RODRÍGUEZ, Eva. et al. Las Adicciones en México. Hacia un enfoque Multidisciplinario. "El Consumo de Drogas en la ciudad de México." S. S. A. Conadic. México. D, F. 1994
- S.S.A. Conadic. 1994. Las Drogas y sus Usuarios. cap. "IV: Depresores." México, D, F.

- S.S.A. Conadic. 1994. Programa contra la Farmacodependencia 1992-1994. México. D, F.
- TEJEDA, Carlos. 1967. Salud Pública de México. "Los Hospitales Granjas." No.9 México. D, F.
- VALENCIA, Marcelo. Revista Mexicana de Psicología. "Formulación de principios para el tratamiento y Rehabilitación del Paciente Psicótico Hospitalizado". vol:3. No.1 México, D, F.
- Anón. El Diario. Periódico Nacional Independiente. 1910. "Como primer número de las Fiestas Patrias fue inaugurado Manicomio General de la Castañeda." México. D, F. 2 de septiembre.

ENTREVISTAS

- ANGEL. 1994. Miembro de N.A. Cumbres de Maltrata # 449. 13 de mayo. México. D, F.
- CABRERA, Irma. 1993. Calle # 16 No. 1411. Col. Aguilera. Realizada los días 18 y 25 de agosto, en México D, F.
- FAUSTO. 1994. Miembro de N.A. Cumbres de Maltrata # 449. El día 12 de mayo. México. D, F.
- GUADALUPE. 1994. Miembro de N.A. Cumbres de Maltrata # 449. 13 de mayo. México. D, F.
- MARÍA. 1994. Miembro de N.A. Cumbres de Maltrata # 449. Día 12 de mayo. México. D, F.
- OTTERS, Camila. 1993. Algún lugar del centro, ciudad de México, el día 21 de marzo.
- PUENTE, Federico. 1994. En Trayecto de la Facultad de Psicología, U.N.A.M. hacia Paseos del Bosque, Tlalpan. el 21 de abril.
- QUIROGA, Horacio. 1993. Centro Psicológico Acazulco, Acazulco # 8. El día 14 de octubre. y en Presidentes # 172 - 102. Col. Portales, el 5 de noviembre; ambas en México. D, F.

ROURA, Víctor. 1994.

Realizada telefónicamente, el día 19 de julio, en México.
D. F.

SANCHEZ, Julia. 1993.

Florida # 9 - 8. Col. Noche Buena. El día 28 de agosto,
México. D, F.