

70  
2e.



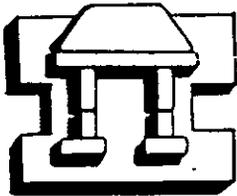
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

**UNA APROXIMACION HACIA LA  
COMPRESION DE LA LOCURA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
ANGELICA ESCOBAR GARRIDO



IZTACALA

DIRECTOR: LIC. ESTEBAN CORTES SOLIS  
SINODALES: LIC. CESAR ROBERTO AVENDAÑO AMADOR  
LIC. MARIO DIAZ CONTRERAS

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

1998

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

264924



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 esta 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.

*Dedicatoria.*

*Te dedico este esfuerzo a ti,  
A ti que siempre estas a mi lado  
ayudándome a trascender  
las barreras del espacio,  
y fortaleciendo la voluntad  
para caminar sobre el mar.*

*A ti Amigo cuya existencia  
no necesito ver con los ojos  
de la ciencia,  
porque la vida misma  
es para mi tu presencia,  
y tu presencia en la vida  
la más grande enseñanza.*

*A ti Señor*

*Gracias...*

*Porque decir gracias es poco,  
Porque faltan las palabras  
cuando el sentimiento habla,  
Porque las mismas palabras limitan  
la expresión del alma,  
Porque el sentir puesto en los labios  
es decir mucho más que gracias.*

*Porque a ti te debo este logro. Tu valentía ante las adversidades es mi meta de aprendizaje. Gracias por tu esfuerzo, por tu valor, por tu lucha constante para sembrar, regar, y cuidar las cinco semillas que un pastor tiró. Mira hasta donde han crecido tus semillas. Mira tu esfuerzo sin dejar de mirar el cielo.*

*Gracias MAMÁ*

*Estoy segura que esta meta no hubiera sido posible sin tu generosidad y tu gran bondad, por eso hoy se que tengo una deuda de amor contigo que la vida no me alcanzaría para pagarte. Gracias por toda esa vida que hemos compartido juntas y que estoy segura que compartiremos por el resto de nuestras vidas. Gracias por confiar en mi.*

*Mi adorada SANDRA*

*No hay más inmensa dicha e inmenso tesoro que la alegría de saber dar sin recibir, de estar incondicionalmente en todo momento bueno o malo del existir. Porque estuvieron ahí en el preciso momento, compartiendo una sonrisa y una lagrima, siendo participes de los tropiezos, como hoy lo son de este triunfo.*

*Gracias GABY, Gracias PEDRO*

*No se como agradecerte tantas cosas que abarcan el espacio interno y el espacio externo. No se como agradecerte tu infinita paciencia, porque contigo pase largas horas de trabajo y alegría, un tiempo preciado que se queda grabado en la historia de mi vida, un tiempo donde fuiste testigo del desvelo producido por ver este sueño concluido. Porque fuiste mi Amigo en el cansancio de ayer, este logro no es sólo mío, es tuyo también.*

*Mil Gracias JULIO*

*Si hay alguien a quien Dios no se va a olvidar de bendecir es a ustedes, por darle pan al que no tiene y darle de beber al que tiene sed. Por abrir las puertas de su casa y su corazón, por su cariño, apoyo y comprensión, hoy y siempre, aún en la distancia, y aunque el eco de su voz este ausente, elevaré con amor una plegaria para decirles:*

*Gracias ISABEL MONTER. Gracias MARIBEL ALVAREZ*

*No es el tiempo el que ha consolidado la gran amistad, son los pequeños momentos que compartimos, glorificados de tantos detalles que entretienen la parte más delicada de la vida.*

*Valiosos detalles que inspiran el alma, valiosos instantes que nunca se olvidan. Valiosos instantes que son el vivo ejemplo de SER realmente Amigos. Gracias,*

*BETY, SANDY, LETICIA Y EDUARDO.*

*Por sus valiosos comentarios, por su labor académica tan profesional, porque hicieron posible la realización de este trabajo, por su tiempo y atención, pero sobre todo por ser sembradores del aprendizaje que cientos de estudiantes han retomado para su mejor desempeño profesional. Gracias a mis sinodales:*

*CESAR AVENDAÑO AMADOR y MARJO DÍAZ CONTRERAS*

*Quiero agradecer de una manera muy especial la escucha y atención de dos excelentes profesores y excelentes seres humanos, quienes tendieron su mano y dieron una palabra de aliento cuando el latido comenzó a caminar lento, y quienes por ir mas allá de la enseñanza superficial representan cimientos valiosos que hacen falta en nuestra Universidad.*

*ANDRÉS SÁNCHEZ MOGUEL : Los números no me alcanzarían para contar cada una de tus acciones, las palabras no me alcanzarían para hablar de ti, pero el espíritu que confortaste llevará por siempre tus palabras, tus acciones, tu cariño y tu nombre. A un más allá del último suspiro estará presente en mi tu esencia que me ayudo a no desistir. Gracias por ser mi luz cuando mis ojos estaban ciegos, gracias por ser mi refugio cuando mi ser estaba cansado, gracias por ser mi guía cuando mis pasos estaban perdidos. Gracias Andrés por ayudar a reconstruir un mundo.*

*ESTEBAN CORTES SOLIS: Agradezco de todo corazón a quien más allá de compartir un punto de vista teórico, compartió parte de un vivir ajeno, a quien más allá de calificar un proceder intelectual, escuchó el proceder de un sentimiento y creyó en él, y este creer fue vital para volver a empezar. Gracias porque de pocos profesores se puede aprender tanto, porque la calidad profesional se encuentra en tu persona y en tu trabajo. Gracias Esteban porque la enseñanza que se queda para siempre es aquella que se brinda al ser para mantenerse de pie.*

*Y finalmente agradezco y dedico esta tesis a aquellos seres que estuvieron en mi pensamiento durante el principio y final de la presente, y que fueron la inspiración y el motivo para buscar otra forma de entender y construir el espacio de todos los seres humanos que tuvieron la valentía de dejar el lugar de la norma, de mudar su alma a otra región. A ti FELIPA, y a todos ustedes cuyo nombre desconozco, pero se que están con nosotros, aquí en la existencia y no en la ficción, luchando para SER aún dentro del grito más desesperado o dentro del más agudo silencio.*

## INDICE

	PAG.
RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
EN UN LUGAR DEL MUNDO .....	5
CAP. I. LA LOCURA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.....	10
A) Era primitiva .....	11
B) Edad Grecorromana .....	13
C) Edad Media .....	15
D) El Renacimiento .....	19
E) Siglo XIII. Iluminismo .....	23
F) Nueva Civilización .....	26
CAP. II. IDEOLOGÍA DE LA PSIQUIATRÍA ACTUAL .....	33
A) Definición de la enfermedad mental .....	40
B) Clasificación de la enfermedad mental .....	52
C) Tratamiento .....	61
CAP. III. INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA .....	73
A) Asistencia y rehabilitación .....	76
B) Lugar del loco - lugar del psiquiatra .....	90
C) Una oportunidad .....	104
CAP. IV. LOCURA Y CRIMEN DE UNA SOCIEDAD CIVILIZADA .....	109
A) Violencia institucionalizada .....	111
B) Violencia en la lucha de clases y en la clase de luchas: un pasaje a la locura .....	127
CONCLUSIONES .....	136
BIBLIOGRAFÍA .....	143

Perdona, ¿qué hora es? - no lo sé, aquí no se mira el tiempo,  
ni la luz del día, ni el manto negro de la noche, es un mundo diferente,  
un mundo donde existen muchos mundos, y sin embargo, es uno solo.

No te has equivocado de lugar, este el espejo maldito o bendito  
donde se proyecta quizás una gloria, quizás un infierno,  
lo ridículo, lo imperdonable...donde se proyecta simplemente  
un sentimiento no menos objetivo y real como los tuyos,  
un sentimiento que deja de serlo a la luz de los ojos de un mundo ciego  
que pretende bordar de felicidad los campos ya marchitos.

Amigo creo que es mejor estar aquí, porque uno es real, y no halla fuera  
donde en cada palabra se encuentra un disfraz, aquí te pierdes  
en tu verdad, afuera mueres en la mentira...La gente cree que somos distintos  
y levanta con orgullo una gran barrera, yo jamás he comprendido  
dentro de mis tantos años cual es esa gran frontera...  
Somos los que no deberíamos de existir, pero si así fuera  
cual sería la referencia para medir, para seguir creyendo que  
caminamos en la razón.

¿Acaso podrá haber una razón sin locura o una locura sin razón?  
Dime tu donde empieza cada una de ellas... el gran saber ya lo ha delimitado,  
por eso ha creado un lugar cerrado, ha levantado un muro para poder señalar  
la división exacta de lo normal y anormal, ha creado un lugar especial  
para poder desterrar el fiel producto de una sociedad...  
De verdad, no se que hora es, pero levanta tus ojos al cielo  
y veras que el sol se ha ocultado, no dudo de que tengas prisa...  
No sé si te volveré a ver, pero se que te vi y te sentí, porque la única  
frontera que nos separa es una puerta.

## RESUMEN

No hay nada más útil que replantear el problema de la locura en términos médicos. No hay nada más ventajoso para la ciencia que atrapar a la locura dentro de una amalgama médica, y eso lo ha hecho por más de cien años; pero que sucede cuando esta locura sobrepasa los materiales de aquella amalgama, ese es el problema, no es que la locura sea extremadamente misteriosa para no comprenderla, lo que sucede es que el método que pretende abordarla es demasiado pequeño y corto en sus conceptos; el espacio mismo de la locura mostrará que ésta no puede encasillarse en conceptos triviales, y dentro de una teoría cuya única validez está fundamentada por el voto condicionado de la mayoría y las hipótesis conjeturales de laboratorio. Ante este consorcio moderno, sucede que la ciencia que hoy ha ganado terreno en la explicación del universo, no está al servicio de la locura, sino la locura está al servicio de ella, ésta tiene que reposar en sus conceptos médicos psiquiátricos y tratarse bajo conceptos puramente científicos. El recorrido que haremos tras la problemática teórica y práctica que gira en torno a la locura es para visualizar la participación de la psiquiatría y sus nulos alcances en la comprensión de la enfermedad y la salud mental. Para ello habremos de analizar los elementos que hacen posible el juego de la psiquiatría, sin la intención de detener los avances de la ciencia médica psiquiátrica, ni legitimar otros conceptos teóricos no médicos, y sin la necesidad de regresar a la concepción teológica pasada. Ahora que la inteligencia ha sobrepasado los límites de la razón y la imaginación, ahora que sobran las teorías para explicar el comportamiento humano y que todo se supone entendido, ahora tal vez no este de más, como pareciera ser, preguntarle al saber ¿a que juega?, ¿con quien está jugando?, ¿para quien juega?, y ¿para que sirve su juego?. No está de más en tanto que la psiquiatría médica sacrifica los medios, y en tanto que esos medios son seres humanos; es precisamente esto la única razón que obliga a acercarnos al espacio de la locura de otra manera, con otros medios, con otro fin, con otro juego, que lejos de ser perfeccionista y otorgador de méritos personales, de cabida a la existencia de quien por algún motivo se colocó en el lugar de la locura. Cuestionar, preguntar, dudar, y exigir otro tipo de juego al saber médico psiquiátrico, es pues con la pretensión de conocer su capacidad de destrucción o construcción ante la demanda de quien solicita algo más que una teoría, un fármaco y un hospital psiquiátrico.

## INTRODUCCIÓN

Vivimos hoy en la era del progreso, la era en donde el Dios de la ciencia ha dado respuesta a todo cuanto se coloca en sus manos; hasta la fecha este Dios no ha defraudado al hombre y es por eso que este hombre no sólo ha colocado su universo físico en el altar destinado a la ciencia, sino también él mismo se ha destinado en manos de este poderosísimo Dios, ha colocado su naturaleza biológica, psicológica y social en manos de quien sí puede responder objetivamente a los acontecimientos que suceden de esta continua y compleja experiencia biopsicosocial. Desde luego no podemos menospreciar los avances y alcances de la ciencia como representante e interprete del pensamiento racional, a ella debemos conocimientos invaluable acerca de nuestro universo concreto. Pero no podemos negar el hecho de que la ciencia no ha sido el pilar perfecto en el conocimiento específico de la naturaleza humana; cuando pretende ser tal e imponer sus leyes dentro de ese campo es cuando entra en múltiples contradicciones y pone a su vez en tela de juicio su propio saber, su convicción de lo absoluto reposa así en lo totalmente relativo.

El hombre no solamente tiene una entidad biológica y física concreta, tiene también una entidad psicológica, emocional y espiritual, en la cual la ciencia no puede penetrar, debido a que sus leyes no pueden adaptarse a esta compleja naturaleza; la ciencia en su procedimiento está lejos de entender con la exactitud pretendida las leyes de esta entidad, de ahí la refutación de que la psiquiatría, neurología y medicina se muestren como pilares donde descansa el saber exacto de la llamada "Salud y Enfermedad Mental", hecho que se reafirma cuando observamos la estadística cada vez más creciente de las personas que ingresan a los hospitales psiquiátricos así como aquellas que se quedan ahí condenadas de por vida. Cada vez más los componentes psicopatológicos aumentan y siguen sin entenderse, sin conocer su verdadera etiología, como es el caso de la "LOCURA", las personas selladas con este concepto rompen con la regla normalizada con el único fin de pasar de una condición desfavorable a otra que le es favorable, y a esto la ciencia llama "anormalidad, desviación, enfermedad".

Ciertamente la ciencia responde a todo, y ese responder "verificable, confiable, válido, etc." la coloca hoy como el amo del saber, y por lo tanto, no hay más saber que el que ella reproduce y enseña. Tal vez por eso cuestionarla resulta ser una ofensa, más valga esta ofensa si habrá con ello de promover otra ciencia, quizás no objetiva ni veraz, pero válida en tanto que es la vida -fuera del laboratorio, fuera de todo cálculo matemático- el testimonio o fundamento que justifica el propósito de buscar otra vía, no necesariamente científica, que nos permita acercarnos y actuar en el problema que plantea el juego de la existencia, y la locura forma parte de este juego, se entreteteje en este juego imposible de manejarse como la mecánica de un rompecabezas. Esa locura determinada por la ciencia médica como síntomas de enfermedad mental, y colocada hoy como una identidad separada de la razón, no puede ser por sí sola, no se construye detrás de unos muros (hospitales psiquiátricos) que la señalan como identidad concreta. Más ésta es la grandiosa respuesta que da la ciencia al problema de la psiquiatría: una enfermedad, un tratamiento físico y un lugar concreto llamado hospital, en donde el lenguaje del conocimiento científico tiene el poder de ahogar el sentimiento personal, en donde el existir ajeno se vuelve espécimen raro de estudio y experimentación. ¡Perfecta y cómoda respuesta! ¿para quién? para el problema de la psiquiatría que es esencialmente la preocupación por asegurar su lugar en la

jerarquía de las ciencias; porque en realidad el problema de la locura está latente, está presente y no dentro del círculo psiquiátrico sino dentro del proceso de todo el juego existencial, razón suficiente para que la simple inserción corporal y espiritual del hombre dentro de las redes del juego nos dé el derecho a dudar de las soluciones científicas que ofrece la psiquiatría para sanar lo insano, para hacer saludable lo enfermo, para ser normal lo anormal. Si no reconocemos los límites del razonamiento médico-científico no reconoceremos la responsabilidad, tanto a nivel profesional como individual, que tenemos en el proceso de la Salud Mental, porque ante todo la Salud Mental es un proceso y no un estado concreto como lo apresura a declarar la ciencia médica dentro de sus criterios, y si esta ciencia desconoce a la locura como un proceso existencial no puede tener una representación objetiva y verdadera del problema, sino sólo científica, y no todo lo científico puede ser objetivo y verdadero.

Por lo anterior, el presente trabajo pretende visualizar los DEFECTOS Y EFECTOS de la ideología en la que se inserta la psiquiatría médica y aquella en la que se inserta la sociedad, y cuyos efectos sufrirán sólo aquellos que no han querido ser como queremos que sean, aquellos que han dicho NO a la racionalidad normativa, aquellos que son y no son, aquellos que rechazamos y marginamos pero que necesitamos para asegurar nuestra normalidad, aquellos que llamamos "locos, dementes". Cuestionar los límites de la razón médico-científica en la explicación de la experiencia humana no sólo es dudar y analizar sus postulados teóricos, sino también de la ideología misma que la mantiene y le exige tal teorización o conceptualización del hombre como ventaja a sus intereses políticos, económicos y sociales; este mismo estilo de vida, este nuevo arte de vivir y morir en la nueva civilización tiene que someterse a juicio, porque el rostro de la locura encuentra ahí mil formas de expresión que tienen que ver más con la subjetividad propia y colectiva que con las respuestas mecánicas del organismo. Analizar los defectos y efectos que resultan en la práctica, es necesario cuando las respuestas resultan ser insuficientes al problema de la existencia, pero sobre todo cuando estas respuestas tienen una capacidad de destrucción tal, y esta destrucción afecta a seres humanos. Revisar parte de la historia bien nos servirá para saber lo mucho que se ha hecho por la ciencia, y lo poco que se ha hecho por estos seres llamados enfermos mentales.

La realidad, que es nuestra práctica cotidiana fuera del laboratorio, muestra que entre la locura y la razón no hay fronteras, sino por el contrario, están unidas; el conocimiento debe de tener en cuenta esta unión antes que su virtual separación si pretende conocer y dar respuesta al conflicto de la naturaleza humana.

## EN UN LUGAR DEL MUNDO.

Antes de ir a ese lugar confieso que me sentía un poco nerviosa y quizás con miedo, no sabía lo que me iba a encontrar, lo que ahí vería y sentiría, lo que llegaría a decir y hacer sentir con mi presencia a esas personas. Era la primera vez en mi vida que pisaba aquel espacio, para mí entonces un mundo completamente desconocido, aunque por mi cabeza giraba la idea típica y popular que la sociedad se inventa del "enfermo mental", que desde luego no encontré adentro. Recuerdo mucho las palabras que el profesor nos dijo dos días antes de visitar el lugar, y las menciono porque me parece importante que las tenga en cuenta no solamente los estudiantes sino también los psiquiatras y el personal que se vincula con los internos: *"hay que quitarnos la máscara, todo ese disfraz de poder que nos inventamos... Nosotros al entrar ahí, somos los ignorantes y no ellos... intentemos escuchar más allá de las palabras... Vamos a sentir la relación donde nos insertamos... veamos, despojándonos de nuestro supuesto saber, cual es la sensación que tenemos ante la frontera de la cordura y la locura."*

En esos momentos yo creía que no sería posible entablar una plática con ellos pues pensaba que ellos dentro de su locura no me escucharían y no me entenderían, ni yo los entendería a ellos, y temía que si les seguía su lenguaje, yo sería la culpable de aumentar su locura. Me atreví a comentarle a un compañero que igualmente iría al hospital psiquiátrico, lo que pensaba y me quede fría ante su respuesta: *"Para que te preocupas de lo que vas a decir o hacer, eso no tiene importancia, ellos están locos, no entienden bien, lo que puedas decir bueno o malo no puede herirles, ellos dejaron de sentir hace mucho tiempo."* Yo no compartía el punto de vista de mi compañero, pero no discutí con él, sólo pense que esta era una actitud que deberíamos de cambiar los seres humanos, y pense que desde el momento en que los consideramos como cualquier objeto, se pierde todo valor de la experiencia, y siendo así, de nada serviría nuestra presencia en aquel lugar, pues en nuestro mundo "normal" estamos mas relacionados con los objetos que con las personas.

Una vez que llegamos al hospital encontramos a tres vigilantes cerca de la puerta quienes nos pasaron con el psiquiatra que esperaba nuestra visita, quien nos dio información sobre la institución, sobre los pacientes y nos mostró las instalaciones. Este psiquiatra evidentemente intentó persuadirnos de que tanto las instalaciones del hospital como el trato a los internos era perfecto, es decir, los servicios eran óptimos y el trato totalmente humano; obviamente era un bonito juego de palabras que perdieron su encanto tras el contacto directo con las personas, las únicas que podrían dar testimonio fiel de la realidad encerrada dentro de ese lugar; si no hubiese sido por ello cualquiera habría creído en el discurso de ese psiquiatra. Para esos momentos todavía no entablábamos comunicación concreta con alguien, sólo veíamos caminar a las personas, unos que otros gritos, aveces algunos nos saludaban de mano. Cabe mencionar que desde antes que se iniciara el recorrido para conocer la estructura del hospital, en cuanto estuve ubicada dentro de él y mire hasta donde mi vista me lo permitió, me sentí como en cualquier otro lugar, desaparecieron entonces mis temores.

Cuando llegó el momento de entablar el diálogo con algunos de ellos, el psiquiatra no puso objeción alguna, pero dijo que él nos asignaría a los internos, quizás pensó que íbamos a inspeccionar su institución, pero en realidad esto no era nuestro fin. Nos señaló entonces a los internos con los que podíamos platicar y se retiró del lugar. Yo no hice caso de sus ordenes, así que me desligue de mis compañeros y fui a observar con más detalle el cuarto de aislamiento.

Caminaba por los pasillos cuando de pronto una interna se acerca muy sonriente a saludarme, me toma de la mano, me mira fijamente y la sonrisa se borra de sus labios. No recuerdo su nombre pero ella me transmitió a través de su mirada y su rostro una profunda angustia. Lo primero que me dijo fue que ella había dejado de ser bonita, su lenguaje era para mí un poco difícil de entender, por lo que hubo muchas palabras que no pude captar, me miró a los ojos y dijo -Tu tienes rímel, yo quiero rímel...tus uñas que bonitas, están pintadas, píntamelas a mí.- pero le contesté que no había traído el barniz, que otro día lo haría; me dijo enseguida haciendo grandes esfuerzos para hablar, que yo tenía dientes y que ella no tenía ninguno, entonces sus ojos se llenaron de lagrimas y apretando así mismo mis manos me decía -Que bonito vestido-, yo le contesté - el tuyo es muy bonito también, muy angustiada me dijo -Mira, yo quiero que me corten mi barba, no me gusta y nadie me la quiere cortar-, le mencioné que las personas que la cuidaban lo harían con mucho gusto si ella se los pedía, entonces bajo el tono de su voz y casi al oído me dijo -Es que ellos no me quieren, no lo hacen...córtamela tú-. Finalmente me dijo que estaba enferma, que no podía dejar el cigarro -Cada vez me siento más mal de tanto fumar, quiero dejar el cigarro pero no puedo... me estoy enfermado, aun seguía manteniendo sus manos atadas a las mías, lo que me hizo sentir fácilmente su angustia y percibir su necesidad de afecto.

Si miramos más allá de las palabras, descubrimos que ella en realidad no quería rímel, ni barniz, ni que le cortaran su barba, detrás de estas superficiales palabras hay una necesidad de atención y de cariño, que no se le ofrece en este lugar, eso era en el fondo lo que ella pedía con desesperación, cualquiera que hubiera podido tocar sus manos lo hubiera sentido.

La segunda interna con la cual hable era una linda muchacha de un semblante muy triste, a quien ya había saludado anteriormente cuando se encontraba en el taller de habilidades manuales. En realidad había tantas internas alrededor que con cualquiera hubiese podido platicar, pero Felipa así llamada la muchacha robo mi corazón, su dulce mirada reflejaba una gran ternura e inocencia que me inundaron de paz y al mismo tiempo de melancolía, pues no se trataba de seleccionar, ni de conocer la mejor o la peor locura, no se trataba de entrelazar palabras superficiales y vacías como las que caracterizan nuestras relaciones sociales, había que entrelazar algo más que eso de una manera espontánea y no procesada.

Así que fue un sentimiento el que me llevó a platicar con Felipa, y no por selección como lo propuso el psiquiatra. Nuestra conversación se desarrolló como sigue. (La menciono porque la riqueza del diálogo sin duda nos llevará a preguntarnos dónde esta la anormalidad, dónde comienza la irracionalidad).

- Hola, ¿cómo te llamas - pregunte Yo
- Me llamo Felipa. ¿Tu eres psicóloga?.
- No aun estoy estudiando.

- ¿Se necesita estudiar mucho para ser psicólogo ?. -Preguntó Felipa.
- Si hay que estudiar mucho para ser un gran psicólogo.
- ¿Entonces se necesita estudiar mucho para comprender ?.
- No, para comprender no se necesita estudiar, cualquier persona lo puede hacer. - contesté Yo.
- No es cierto, porque yo solamente quiero que me comprendan y no encuentro a nadie... ¿Qué es más importante comprender o tomar medicamentos?. - Preguntó Felipa.
- Es importante comprender a todas las personas. -Contesté Yo.
- Es que a mi sólo me dan medicamentos pero no me comprenden...yo lo único que busco es la comprensión.- Decía esto mientras desojaba una flor en sus manos, y con un tono de voz muy triste seguía diciendo. -Yo no quiero estar aquí...-
- ¿Por qué estas aquí?. -Le pregunté siguiendo la línea de sus emociones y sintiéndolas como mías también. Recordaba bien las palabras de un gran profesor: "El sufrimiento de los demás más que escucharlo, hay que sentirlo para comprenderlo".
- Me internaron aquí porque un día cuando fui a la Basílica de Guadalupe me perdí...unos policías me vieron y me fueron aventar por allá, estuve perdida cinco días, y me internaron aquí sólo por eso.
- ¿Qué paso después de que te aventaron los policías?.
- Me aventaron y empecé a caminar solita por ahí, a nadie le pregunte a donde vivía yo, a nadie le pregunte cual era mi dirección, porque desconfié de todos, pense que me iban a causar daño toda la gente como los policías...después yo camine así ya desorientada de todo y así anduve como cinco días, dicen.
- ¿Y cómo fue que llegaste aquí? ¿cómo es que te encontraron tus familiares?
- Porque me andaban buscando y el esposo de mi prima me encontró, pero yo desconfié de él porque pense que se había transformado también en una persona mala... me decía -Felipa, Felipa - pero yo no quise escucharlo porque pense que me iba a ser daño. Después yo me eche a correr para que no me agarrara, después rápido le fue avisar a mi hermana y me encontraron los dos, después mi hermana me trajo para acá, pero yo quería que nada más me entendiera y me comprendiera ella.
- ¿Y no te comprendió?
- No.-Contestó Felipa.
- Cuando llegaste aquí, ¿qué te dijeron?.
- Pues nada, ya estaba yo internada aquí en el hospital.
- ¿Te están dando medicamento?. -Le pregunté.
- Si .
- ¿Cada cuando?
- Diario, tres veces al día.
- ¿Te esta sirviendo?.
- No.
- ¿Te inyectan algo?.
- No, me dan puros medicamentos, puras pastillas.
- ¿Tu has platicado con los doctores?.
- No, cuando yo quería platicar al principio nada mas huían de mi.
- ¿Tú crees que es más importante la comprensión?.
- Si.- Muy segura contestó Felipa.
- ¿Cómo te sientes aquí?.

- Pues ahorita ya me estoy acostumbrando, pero al principio era un infierno...porque todos los días lo mismo, bueno y todavía; pero yo lo que quiero es salir, porque estaba en una escuela pastoral, y eso era lo único que estaba yo estudiando.

-¿Qué estudiabas?.

- Pues, estudiar lo de Jesús.

- ¡que bonito!. -le dije.

- Si, pero ya hasta se me esta olvidando lo que aprendí, porque con esas pastillas que hacen olvidar lo que uno aprende.

- ¿Tienes amigos aquí?.

- No.

- ¿Y tu hermana?

- Pues no ha venido a verme ahorita... Siempre trabajaba yo en casa y nunca me llamaba por teléfono, y ahora que paso esto lo único que hace es venirme a internar aquí.

- ¿Te gusta lo que haces aquí?.

- Casi no.

- ¿Qué es lo que más te gusta?.

- Ahorita ya nada.

- ¿Qué es lo que quisieras hacer?.

- Sentirme bien, irme a mi escuela pastoral, pero que yo tuviera donde estar, porque cuando me salí de la casa de mi prima, mi hermana me dijo que después ya no me quería, porque tenía el alma en un hilo que porque me perdí y me andaban buscando, y no quiere que me pase otra vez.

- ¿Se preocupa por ti?.

- Pues dice que se preocupó por mí, pero ahora ya no me quiere en su casa.

- ¿Tu quieres regresar a la escuela pastoral, has hablado con la psicóloga de esto? ¿Le has dicho que quieres salir?.

- Si.

- ¿Y qué te dice ella?.

- Que le eche yo ganas, que primero van a ser permisos y luego ya de alta, pero que la medicina no la voy a dejar, dice la doctora.

- ¿Y si no te la tomas?.

- Pues no pasa nada, pero dicen que siempre debo de tomar medicamentos...Se siente uno con el medicamento como mensa, ni siquiera sabe uno lo que habla.

- ¿Le has dicho a la doctora que te sientes mal con los medicamentos?.

- Si , se lo he dicho a la doctora, pero ella insiste en que debo seguir tomando los medicamentos. (Por un momento un silencio dominó el espacio).

- ¡Que bonito día! ¿verdad? . (Le dije para romper ese silencio).

- Si. - Contesto Felipa con una voz casi apagada y un suspiro.

- Por lo que volví a preguntar ¿No te gustan?.

- No. -Dijo Felipa.-No porque todos los días son iguales y... no se, cuando estaba allá afuera todo era bonito y ahora no.

- ¿Aunque este el sol así de bonito? -Le pregunté.

- Aunque este el sol y todas las cosas que estén, ya no, ya nada es igual... Quisiera salir y no tomar ya medicamentos, sentirme libre, irme a mi escuela pastoral otra vez, que todos me quisieran... seguir en mi escuela.

- Con un nudo en la garganta , le dije -Ya veraz que pronto vas a salir.-

- ¿Tú lo crees? - Me preguntó Felipa muy insegura.

- Si. -Le contesté junto con un inevitable suspiro.

Sus palabras y el sentimiento que puso en ellas fue más que suficiente para entender que era una niña como cualquier otra que tan sólo pedía un poco de Amor.

Posteriormente nos fuimos a reunir con las otras compañeras dado que estábamos apartadas de ellas; ahí saludé a otra persona quien estaba sentada fumando un cigarro, ella muy contenta me dijo que recibía buenas atenciones en el hospital, me habló de la comida que recibieron en Navidad, que se habían retrasado en los pagos y que por eso no podía comprar más cigarros. Entre esa plática le pregunté sobre los medicamentos, debido a que yo suponía que ella no los tomaba, pues la observe sonriente, animada, fuerte físicamente y muy platicadora. De hecho entre al hospital con la idea de que no era posible que a todos los internos se les administrara los fármacos, pero me equivoqué.

- ¿A ti te dan medicamentos?- Le pregunté .

- Si. Contestó. - Son medicamentos psiquiátricos que son limpios para las venas de la cabeza, son medicamentos psiquiátricos que no alivian pero tampoco...(No terminó de decir la idea, pero continuó)

...hay unos que retrasan la epilepsia, y nada más poquitos medicamentos... pero estoy bien.

- ¿Y tu por que los tomas? -Le pregunté.

- Yo los tomo pues porque todos tomamos medicina, es reglamento del hospital.

- ¿Y como te sientes tu?.

- Yo bien... un poco cansada de la mente, y así cansadita, tengo cansancio en los hombros, en la espalda, yo estoy cansada.

En ese momento interrumpió Felipa diciendo: -Así me siento yo, me siento como dijo ella, la cabeza la siento cansada, como adormecida con el medicamento.

Ahí quedo toda plática porque las internas se empezaron a pelear por un refresco, y en eso llegó el psiquiatra y nos dijo que ya era la hora de irnos.

Al parecer ya todos se habían salido del hospital, únicamente nos encontrábamos adentro un compañero de la escuela y yo por lo que caminamos a prisa. Estábamos a punto de salir del hospital, cuando de pronto oí los pasos de alguien que se apresuraba hacia nosotros, mire atrás y vi a una interna que cojeaba de una pierna, no podía caminar rápido, más hacia el esfuerzo por hacerlo. Al ver el dolor que le causaban sus piernas y que se reflejaba en su rostro, rápidamente fui hasta ella, quien estiró la mano y me entregó un dulce, ella no podía hablar, yo tome su mano y le dí un beso en la mejilla sin decirle ni una sola palabra, porque me quede yo misma sin palabras ante su bella acción, ella entonces me miró y sin soltarme de la mano me dio un beso en la frente, no supe que decirle, sólo apreté fuertemente sus dos manos, le sonreí, y entonces proseguí mi camino. Aquí no hubo palabras, pero no hicieron falta.

Cuando abordamos el autobús que nos conduciría al mundo de los "normales", tuve la seguridad de que nunca más las volvería a ver, pero también la seguridad de que sólo una puerta nos separa.

## CAP. I. LA LOCURA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

El centro ya no puede sostenerse.

Yeats

La historia para nosotros no es lo que hemos hecho o lo que estamos haciendo, es lo que hemos dejado que otros hagan de nosotros.

Octavio Paz.

Se ha dicho que hemos de aprender de nuestros errores, que es necesario mirar atrás para ver nuestro ser en el balance del "bien y el mal", y así abrimos paso a la nueva vereda, ya no tan estrecha, ni limitada sino mejor, precisamente es lo que se busca tras haber aprendido del error. "Ser mejor" hoy en día se ha vuelto un slogan, una marca tan conocida como "Pepsi, Lada, Ferrari, Malboro, etc.", que todos queremos tener, desde el ser más ignorante hasta el más científico. De una u otra manera el "ser mejor" presupone una cierta perfección, y sin lugar a dudas la escisión o separación, es decir el límite de dos niveles imaginarios: Juan el analfabeta que aprendió a leer, ahora es mejor que...; el científico que inventó una nueva droga mejoró mucho el estado de los pacientes y por eso ahora es mejor que...; Pablito el niño agresivo que a través del castigo aprendió a comportarse, ahora es mejor que...; Carlos el intelectual que compró un carro último modelo, ahora es mejor que...; Ana la estudiante de preparatoria que obtuvo un promedio de 10 ahora es mejor que...; Luis el psicólogo ahora que tiene un doctorado, es mejor que... quien solo tiene licenciatura. Miles de ejemplos más podríamos citar aquí para darnos cuenta que el "ser" implica cierto alcance de algo que no tenemos, pero que al tenerlo nos hace diferentes, así el "tener" nos da la medida del "ser", desgraciadamente esta es la concepción de nuestra sociedad dominante y dominada, la que ha seguido caminando sin aprender de sus errores, razón por la que no ha alcanzado con ese lujoso progreso al que ha llegado ni ese "ser mejor", ni ese "mejor ser".

Se preguntará el lector, ¿Pero qué tiene que ver esto con el tema tratado? Demasiado diría yo como para explicar el porqué del quejumbroso y falso camino que recorre en este nuevo siglo la psiquiatría como especialidad de la "locura", y que en miras de un perfeccionamiento, un "ser mejor", y en su fe de haberlo obtenido, hace una escisión con su pasado, declarándose así una nueva tierra a través de lo que hoy "tiene" en sus manos, algo que no tenía hace mucho tiempo y que ahora al tenerlo la hace diferente, cuando en realidad sólo se cambiaron muebles de la casa vieja y se pintó la fachada para verse mejor.

Para visualizar claramente esto habremos de retroceder un poco por el largo camino que recorrió la psiquiatría, el loco y su enfermedad mental. El panorama será tal que hoy la prestigiada psiquiatría dejara ver la ineficacia de su progreso, su ilógica impaciencia y su desmesurado afán por buscar el beneficio no de quien la necesita, sino el suyo propio; siendo esta

su real preocupación se comprende el porque de la aceptación de todo lo que posibilita su ascenso, que estará alejado de procurarle al llamado enfermo mental esa mejor condición que proclama su discurso y que se niega en la práctica.

De ahí que cualquiera tenga sobrados fundamentos para pensar que no sólo el psiquiatra sino también el equipo terapéutico viven en una realidad que no coinciden con la realidad del otro, a quien no se le devuelve con un simple medicamento su bienestar, su libertad, su dignidad; cualquiera dice Valdez tiene derecho a preguntar de qué material están hechos los psiquiatras para comportarse como se comportan.<sup>1</sup> Es ese caudal de sus propias contradicciones lo que nos da derecho a dudar y a buscar otra aproximación hacia la comprensión de la locura.

Hablar de la historia del enfermo mental, ese hombre hasta hoy marginado y colocado en un específico lugar como punto de referencia para medir nuestra normalidad, nos lleva a hablar de la historia misma de las psiquiatría, la cual se vincula directamente con la ideología de la sociedad que lo rodea. Veremos así como resultado de esta vinculación, que lo normal y lo patológico dejan de ser valoraciones objetivas y se convierten en meras decisiones sociopolíticas.

Echemos un vistazo atrás para ver como claramente la historia deja al descubierto la desvinculación del contenido de la psiquiatría con la realidad de ese individuo preso de su discurso científico, y como teniendo su fe ahora en la bioquímica y psicofisiología los psiquiatras actúan de la misma manera que lo hicieron los sacerdotes del siglo XV. Veamos como cambio el escenario sin cambiar el drama de la locura.

#### A) ERA PRIMITIVA.

El origen y la explicación de las enfermedades mentales tiene su raíz en el pasado. Los estudios de las tribus primitivas apoyan las suposiciones sobre el concepto de enfermedad que los hombres prehistóricos mantenían. Dentro de estos inicios de la historia, el hombre desconocía por completo las leyes de la causalidad natural, surgiendo en él la angustiada necesidad de dar explicación a los fenómenos tan sorprendentes que percataban sus sentidos, mismos fenómenos a los que admiraba y a su vez temía; la necesidad de dar respuesta a tales hechos hizo que el hombre primitivo atribuyera la causa de los fenómenos y de toda sus existencia a seres sobrenaturales, a quienes concibió antropomórficamente e hizo responsable de todo aquello que para él resultaba inexplicable e inmanejable. De esta manera el problema de la existencia para el hombre primitivo quedaba solucionado, no había más por hacer que el guardar respeto, admiración, veneración y obediencia a estos seres sobrenaturales, llamados Dioses. Es así que su vivir giro en torno a las prácticas mágico-religiosas. Una que prevaleció en las culturas fue la de rendir homenaje a un animal o planta cuyo espíritu se consideró ligado a la tribu. El totemismo implicaba la creencia de que cada miembro del clan estaba mágicamente aliado con una especie de animal o planta, y que de esta relación dependía su bienestar. El rito también constituyó una de las prácticas elementales que se realizaba en diferentes hechos de su vida cotidiana, como por

<sup>1</sup> Valdez M. La confusión de los psiquiatras. Expax, España, 1974.

ejemplo en los cambios importantes de la vida (nacimiento, pubertad, matrimonio, defunción), o en sucesos como una crisis o epidemia. Naturalmente dentro de estas prácticas religiosas las perturbaciones mentales giraron también en torno a sus conceptos mágico-animistas.<sup>2</sup>

Para el hombre primitivo todas las enfermedades se debían a las influencias extrañas y misteriosas que actuaban fuera del cuerpo y se apoderaban de él, considerándose estas como fuerzas sobrenaturales, es decir, en el cuerpo había espíritus malignos que lo dominaban. Tales conceptos elaborados entre los pueblos primitivos difieren hoy de los de nuestra comunidad científica, no obstante se ha podido ver que aun se observan restos de tales ideas primitivas sobre la enfermedad en nuestra población.

Dentro de esta era se pensaba que la mente era un atributo de lo humano independientemente de su constitución física; en particular se tendió a dividir al hombre en cuerpo y alma, esta última era considerada como propiedad de Dios, esta no podía someterse a las mismas prácticas que se sometían los cuerpos, cuando sufrían por ejemplo, fiebres, tos, u otras infecciones orgánicas. La conducta aberrante o anormal de los diversos modos de ese comportamiento extraño se consideraban desde un punto de vista teológico como signos de locura divina, posesión de espíritus demoniacos o pérdida del alma. El tratamiento de estos casos consistía en exorcismos, plegarias, inmolación o confesión forzada y la hoguera para aquellos que se decían ser profetas o chamanes; prácticas que tenían que realizar frecuentemente los sacerdotes con el fin de expulsar los espíritus malignos del cuerpo enfermo. No se interpretaba la locura en sus variadas formas de manifestación desde la historia personal del individuo, sino desde el punto de vista de la religión, ideología dominante en ese entonces.<sup>3</sup>

El hombre primitivo elaboró tales ideas demonológicas a partir de sus propias experiencias personales y de su contacto con los enfermos, sus propios sueños sobre el retorno de los muertos, el recuerdo de las amenazas, exigencias y afectos de los conocidos y su miedo e incertidumbre de los fenómenos naturales; todo esto apoyaba la creencia de una presencia divina y otra endemoniada. Sus observaciones sobre la conducta insensata, destructiva y delirante, sus aprensiones frente a un ataque compulsivo sustentó el concepto de la posesión o de la pérdida del alma como causa de los cambios de comportamiento en el hombre, que parecían y se concebían como totalmente aterradores en la sociedad primitiva, misma que era atormentada por la naturaleza (la tormenta, el rayo, el terremoto, la erupción de un volcán), y presionada en la lucha para sobrevivir en el mundo hostil que la rodeaba. Debía haber sufrido sin lugar a dudas problemas psicopatológicos a quien le atribuía causas sobrenaturales.<sup>4</sup>

Un aspecto importante de los procedimientos terapéuticos que se utilizó en las tribus primitivas fue el chamanismo, aun ampliamente usado en algunas culturas del mundo actual. El chamán aparece como una especie de médico o curandero y es vulnerable a la posesión de espíritus que lo utilizan como un médium para comunicarse con los demás. La experiencia del chamán se realizaba y se realiza hoy en día con un grupo seleccionado de personas,

<sup>2</sup> Ramón de la Fuente. Psicología médica. F.C.E., México, 1992.

<sup>3</sup> Golman D. Psiquiatría general. El manual Moderno, México, 1989.

<sup>4</sup> Kolb L. Psiquiatría clínica. Interamericana, México, 1978.

manifestándose por un estado de excitación mecánicamente inducido por el uso de alguna droga y con el acompañamiento de música rítmica; la actuación se caracteriza por una pérdida total de conciencia y movimientos insólitos. El efecto psicológico del este rito generalmente es intensificado por el uso de objetos con supuestos poderes mágicos y fetiches heredados de generación en generación.<sup>5</sup> Son prácticas que hasta en la actualidad no se han abandonado. Todavía podemos encontrar gente y no sólo de pueblos o culturas consideradas no civilizadas, sino también gente de la creciente sociedad industrial, que utiliza estas prácticas en su desesperación por hallar la salud tanto física como mental, y esto es cierto dado que se llega a su uso, a razón de que la terapéutica psicológica como la medicina tradicional tienen un costo que sobrepasan los recursos de muchas familias.

En aquel entonces lo que interesaba al hechicero o sacerdote era encontrar el alma perdida ahuyentando el demonio. El exorcismo que era el hecho de esforzar a un espíritu maligno a salir del cuerpo poseído, se efectuaba por muchos medios y era reconocido como una forma de psicoterapia en la que se estimulaba a la persona enferma para que hablara de sus delitos y acciones que tuvieran connotaciones de culpabilidad, también se hacía presente el rito del castigo y el más cruel quizás era el azote del cuerpo, entre otras prácticas estaba la aplicación interna y externa de hierbas medicinales. Actualmente todos estos recursos no son usados por el nuevo psiquiatra, porque ahora ya no lucha con fuerzas sobrenaturales, sino con fuerzas internas biológicas y psicológicas. La enfermedad ya no es tratada desde el punto de vista de la sagrada religión, sino desde el cientificismo omnipotente.<sup>6</sup>

## **B) ERA GRECORROMANA.**

Fue en esta era (V y IV a.C.) cuando comenzó la evolución de las principales corrientes de pensamientos y las acciones que fueron dando pie al desarrollo de la psiquiatría como ciencia. Los griegos son los primeros en estudiar las enfermedades mentales desde el punto de vista científico, separando paulatinamente el estudio de la mente de la religión. Fue una época en donde la expresión artística e intelectual tuvo lugar y donde se plantearon por primera vez problemas que hasta ahora son debatidos, cuestionados, estudiados y manejados por grandes intelectuales, tales como el Complejo de Edipo, Electra o el de Narciso (el joven que se enamora de su propia imagen reflejada en un estanque). Los griegos produjeron un caudal de observaciones realistas acerca de las pasiones y aspiraciones humanas. La ideología Judeo Cristiana no fue la profesada por los griegos, no obstante, hay que recordar que el pueblo griego interpretaba también los fenómenos naturales como causados por la voluntad de los Dioses del Olimpo; mismas creencias que poco a poco se fueron desgastando tras la aplicación del razonamiento objetivo a los fenómenos de la existencia.

La medicina griega se vio influenciada por la filosofía natural jónica que buscaba explicaciones naturales a los acontecimientos e intentaron investigar cada efecto hasta su causa, y

<sup>5</sup> Calderon N. Esa agonía llamada locura. Edamex, México, 1995.

<sup>6</sup> Kolb. op, cit.

demostrar la manera en que la causa y efecto constituía el orden universal. Lo que es más importante era la seguridad de que el mundo podía descubrirse mediante observaciones sin prejuicios de las cosas y mediante el poder de la razón. De esta manera la medicina griega buscó leyes universales para las bases de la ciencia real de la enfermedad, de la naturaleza y de las experiencias personales.<sup>7</sup>

Los filósofos de la edad griega intentaron explicar el universo por medio de la razón pura; la observación y la experimentación se volvieron los primeros pasos científicos dentro de la ciencia biológica y dentro del estudio de la conducta humana. Fue dentro de esta época en donde la locura tuvo lugar en las artes plásticas y en la literatura de la cultura, en cuya edad de oro albergaron personajes como Sócrates, Platón, Aristóteles, representando los pilares de la filosofía: escritores como Esquilo, Sófocles, Eurípides y Aristófanes; escultores como Fidias, Praxiteles, Policeto y Mirón; pintores como Apolodoro y Polignoto; historiadores como Herodoto y Jenofontes; matemáticos como Pitágoras, y médicos como Hipócrates (375-460 a.C.), quien tuvo una profunda influencia y trascendencia en el desarrollo de la futura ciencia médica psiquiátrica. Hipócrates fue quien por primera vez insistió sobre la observación detallada de las necesidades de cada paciente y sobre el origen orgánico de las enfermedades mentales. Desde el punto de vista científico clasificó las enfermedades mentales en manía, melancolía, frenitis, rechazando por completo la influencia de Dios. A Hipócrates se le considera el padre de la medicina por emitir una teoría anatómica de la locura (enfermedad o lesión del cerebro), una teoría fisiológica (los líquidos corporales eran la causa de la enfermedad mental), y una teoría psicológica (los estados emocionales podían originar cambios mentales o físicos). La causa de la locura decía que era resultado de la interacción de los cuatro humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema. El predominio de cada uno de ellos originaría cuatro temperamentos: el sanguíneo, el melancólico, el colérico y flemático. Con sus estudios y observaciones clínicas este gran médico dejaba en claro que las enfermedades tenían causas naturales, y que por lo tanto el tratamiento tenía que ser médico y no religioso. Aristóteles (384-322 a.C.) fue otro de los grandes de aquella época cuyas ideas influyeron en gran medida en el porvenir de los siguientes siglos. Este filósofo proporcionó conocimientos en campos tan diversos como la política y la biología; pero su mayor aporte fue el método de la lógica deductiva, el cual representó un obstáculo para el desarrollo de la ciencia. Para Aristóteles la mente era de naturaleza inmaterial y en consecuencia no podía ser atacada por ninguna enfermedad. El hecho de que Aristóteles halla negado la causalidad psicológica de las enfermedades mentales influyó también en el tardío desarrollo de la psicopatología. Su influencia no pudo ser eliminada sino hasta la creación del Método científico en Francia y en Inglaterra durante los siglos XVI y XVII.<sup>8</sup>

Muchos otros científicos siguieron los criterios hipocráticos, pero el punto culminante de la observación científica en el periodo grecorromano se alcanzó con Galeno (130-200 d.C.) quien estudió la anatomía y fisiología del sistema nervioso y postuló que la existencia de síntomas no indicaba necesariamente que el órgano o la parte del cuerpo fuera la parte alterada. Galeno postuló la teoría del alma racional, que dividió en una parte externa y otra interna, la primera consta de los sentidos, la segunda era la imaginación, el juicio, la percepción y el movimiento.

<sup>7</sup> idem.

<sup>8</sup> Ramón de la Fuente. op, cit, pág. 35.

Galeno concluyó de acuerdo con el pensamiento de Platón que el asiento del alma era el cerebro y no el corazón. Areteo (30-90 d.C), fue el primero en sugerir que las enfermedades mentales eran procesos normales exagerados, subrayando también el papel de los factores emocionales y la personalidad psicopática. El problema de las enfermedades mentales también ocupó la atención de los filósofos griegos. Empedocles habló de la importancia de las emociones y señaló que el amor y el odio eran fuentes fundamentales que determinaban cambios en la conducta humana. Platón concluyó con estos conceptos al hablar de eros en la vida personal, propuso la idea de que para explicar la conducta podría escribirse una bibliografía psicológica de la historia del individuo. Platón también concibió la existencia de un alma compuesta de una parte racional, una libidinal y una parte espiritual.<sup>9</sup>

Vemos que en esta época muchos griegos concibieron la enfermedad como un proceso natural debido a causas también naturales, como el clima, la alimentación y las emociones. Por lo tanto estos mismos fenómenos de la naturaleza, al igual que la salud y la enfermedad eran comprensibles de acuerdo a sistemas de leyes inmutables y universales. Sin embargo, pese al adelanto en el criterio médico los conceptos no eran tan claros en el proceso legal, ya que la conducta antisocial era considerada como un castigo de Dios, así que los enfermos que cometían delitos no eran exentos de la responsabilidad de sus acciones. La concepción de Platón al respecto era de que estos debían ser sentenciados por un juez y ser recibidos en una casa correccional donde debían corregir su mal comportamiento. En esta época los exámenes psiquiátricos eran efectuados no por los médicos sino por los soldados de la ley; la histeria era tratada por los médicos para quienes los síntomas tenían relación con los movimientos de la matriz. Los médicos romanos por su parte habían descubierto los efectos curativos del agua de manantiales, de las cuales mucho tiempo después se descubrió que eran ricas en sales de litio, hoy utilizado por el tratamiento de estados de excitación, estos médicos siguieron la trayectoria del pensamiento griego en el tratamiento y comprensión de las enfermedades mentales.<sup>10</sup>

### C) EDAD MEDIA.

La Edad Media para los historiadores se inicia con la muerte de Galeno (200 d.C.), abarca el periodo de diez siglos comprendidos entre la caída del imperio Romano de Occidente (476) y la conquista de Constantinopla por los turcos (1453), siglos considerados de estancamiento y retroceso porque durante ellos la medicina se ve opacada fuertemente por la concepción teológica y su penetración en todas las actividades humanas, perdiéndose así muchos de los adelantos de la época grecorromana. La concepción religiosa vuelve a dominar en todos los ámbitos de la vida, dejando a un lado todos los conocimientos heredados de una cultura que empezaba a abrirse el camino hacia un progreso. Tal situación fue provocada por dos importantes factores: 1) Se establece como religión oficial el cristianismo por orden del emperador Constantino. 2) El código Teodiciano condena la magia y la disección de cadáveres humanos para el estudio de la anatomía, ordenando también la persecución de los poseídos. Se inicia así una nueva época de oscurantismo

<sup>9</sup> Kolb. op, cit.

<sup>10</sup> Calderon. op, cit.

al reaparecer el modelo sobrenatural de la enfermedad mental, pues volvían a pertenecer como campo de la religión. En Europa aumentaron las guerras y las epidemias, junto con las supersticiones, creciendo con ello el número de enfermos mentales y los tratamientos con las torturas.<sup>11</sup>

La nueva filosofía medieval extrajo los principios de Aristóteles, mismos que reforzarían el concepto cristiano del origen divino del alma y de la existencia de algo no terrenal que influía sobre el comportamiento humano. La fuerza que toma esta filosofía medieval fue tal que logro estancar las concepciones de los médicos materialistas griegos y romanos; los primeros pasos científicos se habían echado por la borda, lo que llevó a la completa despreocupación por el enfermo mental, quien fue concebido como un ser endemoniado, como un ser cuya alma era perversa y cuya existencia era toda una ofensa a Dios. Martín Lutero fue uno de los personajes importantes que favoreció el mantenimiento de las creencias teológicas acerca de las enfermedades mentales, al determinar que los casos de melancolía eran exclusivamente trabajo del diablo. Es pues durante la Edad media en donde el loco vive su infortunio intensamente sucumbiendo ya sea en las mazmorras o el la hoguera. Inicia y da impulso a este periodo de horrores la bula del Papa Inocencio VIII en que se ordena buscar y procesar a las personas que de manera voluntaria y consciente se hubieran entregado al diablo. Apoyándose entonces en esta bula papal como fundamento jurídico se inicia la persecución despiadada de brujas y enfermos mentales. La historia ofrece pruebas de numerosas sentencias dictadas contra personas psíquicamente enfermas que contaban relatos fantásticos de sus relaciones con el diablo, de sus viajes al infierno, de sus poderes, etc.<sup>12</sup> Estas eran reacciones mentales individuales o colectivas que sin lugar a duda no eran más que el producto de las condiciones sociales y culturales de aquella época: las procesiones flagelantes (hombres ataviados con túnicas negras y portando antorchas que recorrían los campos y las ciudades haciendo penitencia pública por sus pecados y golpeándose así mismos con látigos de puntas metálicas); las cruzadas cuya finalidad era arrebatarse el santo sepulcro a los infieles. (Estas cruzadas fueron grandes expediciones militares organizadas por los cristianos de Europa con el propósito de recuperar Jerusalén "tierra Santa", porque ahí vivió Jesucristo. Durante un largo siglo fueron numerosas las cruzadas dirigidas por los católicos sin lograr su propósito); la histeria colectiva (Frecuentes epidemias de danza, brincos, gritos, contorciones y flagelaciones en los que participaban grupos de individuos).<sup>13</sup>

Durante la Edad Media el tratamiento para todos los seres que caían presas de la perturbación mental era la oración, el exorcismo, el uso de reliquias y untos sagrados, letanias y amenazas al demonio, la tortura o la hoguera, todo como una forma de castigar a los demonios que residían en las almas de aquellos individuos. Época de horror que alcanzó un nivel monstruoso justificado en el nombre de Dios. Estas se dicen que son las páginas de la historia más crueles de la humanidad, y no sólo por la brutalidad inhumana ejercida para salvar las almas de los pecadores (enfermos mentales), sino porque fue también la época en que las constantes guerras en nada favorecieron la conservación de la salud; este fue uno de los más graves problemas de la Edad Media; numerosas enfermedades azotaban regiones enteras, y la pobreza

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> Slucheyski I. F. *Psiquiatría*. Grijalbo, México, 1963.

<sup>13</sup> Ramón de la Fuente. *op. cit.* pág. 37, 38.

extrema que se extendía por aquellos reinos de Europa no permitía buenos hábitos de higiene; las guerras y las epidemias son elementos característicos de la época. Ciertamente todas estas condiciones sociales caracterizaron a la Edad Media y la dominación religiosa fecundizó una ideología cuya fuerza alcanzada impedía a toda costa la rebeldía contra sus concepciones y convicciones. No obstante, pese al alejamiento de la razón científica que procuraba tal ideología, debemos destacar el hecho indiscutible de la manifestación de la racionalidad individual que no se paralizó dentro de todas las condiciones existentes de aquella época. La autoridad religiosa no detuvo el desarrollo de la filosofía que se iba gestando en pos de explicar y comprender la naturaleza de Dios y del hombre; filosofía que sin estar lejos de la teología pretendía un perfeccionamiento del saber, del cual mucho más tarde se reconocería su importancia y se retomaría para la iniciación de nuevas concepciones filosóficas. Es así que no puede pasarse por alto esta influencia no sólo negativa, sino también positiva de la fe religiosa y ética cristiana durante este siglo. San Agustín fue uno de los personajes que aportó una gran contribución a la psicología con la utilización de la introspección como medio importante en el conocimiento psicológico. Aun siendo gran miembro devoto de la iglesia, su racionalidad se enfocó en el estudio del hombre a través del "autoconocimiento" hoy principio metodológico fundamental para la psicología actual. Realiza también descripciones detalladas de las emociones subjetivas: cólera, tristeza, alegría, temor, sus propias confesiones motivacionales constituyen precedentes del autoanálisis, pero su psicología alcanzó el clímax cuando afirma que el fundamento del alma es la continua conciencia de sí mismo, y que el pensamiento es simplemente la vida reflejada en ella misma. Por sus aportaciones se le considera el precursor de la fenomenología de Hersel y del existencialismo y psicoanálisis.<sup>14</sup>

Entre otros personajes destaca Boecio (470-525), ocupa un lugar importante en la historia del pensamiento cristiano, quien fue ejecutado acusado de magia y conspiración. Su obra incluye comentarios de obras clásicas, opúsculos de la teología en donde la lógica y la metafísica están empleadas con precisión, traduce en lengua latina casi todas las disciplinas de las artes liberales, siendo su objetivo enriquecer la cultura latina con lo mejor del helenismo; escribió sobre geometría y astronomía utilizando autores griegos; analiza el concepto del bien, el orden de las cosas y la bondad divina; escribe sobre los cuatro tipos de conocimientos: sentidos, imaginación, razón, inteligencia. Se le considera el primer cristiano que elaboró una moral puramente racional. Obras de gran trascendencia que por supuesto dieron pie a la especulación de su magia y en consecuencia a su ejecución. Casiodoro, aunque menos espectacular que Boecio, fue también grande en sus aportaciones, dado que intentó también dar a conocer la producción del pensamiento griego, pero su trabajo quedó frustrado por las circunstancias de aquella época y porque el conocimiento de la lengua griega era escaso, condición que no permitió la motivación de la traducción de los conocimientos científicos. Entre muchos otros preocupados por el crecimiento del saber, destaca Fredegiso con sus estudios de teología; Alcuino, quien escribe ciertos manuales de gramática, de retórica y de las virtudes. Samargo, estudia la gramática, de los textos bíblicos, sobre el alma. Retramo, monje del Caribe, escribe sobre eucaristía, predestinación, sobre la procesión del espíritu y sobre el alma. Gotescalco, es un monje muy representativo del siglo, quien sostiene la tesis de la predestinación, una tesis que le valdrá ser dos veces condenado y

<sup>14</sup> Alexander F. Historia de la psiquiatría. Expans, Barcelona, 1970.

azotado (848-849), y encarcelado donde permanecerá hasta su muerte. (entre 866-870). Carlo Magno, rey de los francos, se preocupó por organizar la enseñanza que había entrado en una completa decadencia, pues los sacerdotes eran ignorantes hasta el punto de no comprender el latín de las plegarias y de los sacramentos más corrientes. Así con el propósito de tener un clero de mejor calidad y nobleza formada por funcionarios instruidos que aseguraran la marcha del buen Estado, pretendió renovar la cultura, trayendo de Inglaterra libros clásicos, redactó también manuales, y fundó escuelas ajenas a las catedrales, logrando así extender la cultura a todos los obispados y monasterios. La circulación de los libros y las ideas avivó el interés por el apetito intelectual, sobre todo después del reinado de Carlo Magno. La enseñanza era impartida en las escuelas de las catedrales y en los claustros; éstas estaban abiertas a los monjes y a los novicios, las exteriores a los jóvenes ajenos a los monasterios.<sup>15</sup> En los siglos XI y XII la renovación del pensamiento empezaba a notarse gracias a la expansión de las escuelas catedrales que a su vez dependía de las crecientes ciudades, mismas que se multiplican y son el marco donde se acelera la intención de poner en práctica la cultura preservada en la biblioteca de los monasterios. El dogma cristiano venerador de la autoridad de Aristóteles y Galeno no pudo frenar el impulso de la experimentación y la exploración científica al que incitaba la ciencia racional griega, y cuyo impulso fue reforzado también por las aportaciones de la cultura árabe. Es evidente que el espíritu intelectual únicamente encontró ciertas limitaciones para su crecimiento, pero en ningún momento se desintegro, las condiciones de la Edad Media no paralizaron la sed de saber; la recopilación de textos griegos y romanos, la traducción de lecturas, la enseñanza de la lengua latina y griega, la interpretación filosófica de la Biblia, la existencia de Dios y el alma, la reflexiones sobre la estructura metafísica del universo, la escritura, el estudio de la gramática, y las artes liberales, aun desarrollados dentro de la concepción teológica, fueron después de todo grandes aportaciones para alcanzar la solicitud de una psiquiatría que más tarde aseguraría su identidad y su autonomía. Podemos decir entonces que la razón individual de estos y de tantos otros personajes no se apagó dentro del oscurantismo de la Edad Media, y que este concepto de oscurantismo utilizado por muchos autores, hace referencia a un estancamiento más que a un retroceso, a una condición parcial y no absoluta, dado que visualizamos que aun estando esta sociedad eclesiástica en un nivel mediocre plegado de supersticiones, ritos, obligaciones y prohibiciones, la invención individual no desaparece, simplemente se da dentro de un lento proceso.

No hay una fecha o un acontecimiento exacto que marque el final de la Edad Media, porque la escisión que separa a una etapa de otra, la van marcando todo un conjunto de acontecimientos políticos, económicos, culturales y filosóficos. Es así como la transición de la Edad Media al Renacimiento se va marcando; el nuevo tiempo se va dilucidando en un lento proceso, los cambios no se produjeron bruscamente. La pluma de los historiadores señala que entre los años 1000 a 1300 los reinos de Europa empezaba a vivir una etapa de progreso. Desde el siglo XIII se percibía tanto en el arte como en la literatura un intento de acercarse a una visión del mundo que sin llegar a ser racionalista dejara de ser predominantemente teológica. Acontecimientos tales como la caída de Constantinopla (1453), la invención de la imprenta (1490) y el descubrimiento de América dan paso al fin de la Edad Media y al inicio de una nueva época: el Renacimiento.

<sup>15</sup> Julivet J. La filosofía en el Occidente. Siglo XXI, México, 1980.

## D) EL RENACIMIENTO.

Es un nuevo tiempo para una nueva ideología, nueva época que transita entre los siglos XV, XVI y XVII, es la etapa donde la expresión de ideas se manifiesta con cierta libertad; las formas de expresar la belleza, el mundo, la vida, el ser humano, tiene lugar en la pintura, la literatura, las artes plásticas, la filosofía, la arquitectura, el teatro, etc., expresiones enriquecedoras que intentaron recuperar la libertad y la calidad alcanzada por el arte grecorromano y las cuales se habían perdido durante la Edad Media. Ciertamente esta libre expresión en los siglos anteriores se hubiera pagado con la muerte, las ideas de libertad o los intentos de explicar la existencia de manera científica eran en ese entonces un sacrilegio; ahora, este lento pero progresivo avance en la libertad de expresión se desarrolla y cobra fuerza durante los siglos posteriores, comenzando de esta forma a debilitar la concepción demonológica de las enfermedades mentales.

Se dice que es en el Renacimiento en donde los brotes de la ciencia surgen gracias a grandes pensadores que lucharon contra esa ideología oscura que duró aproximadamente mil años; el protestantismo fue por ejemplo un gran movimiento que se rebeló contra la autoridad religiosa establecida. Paracelso (1493-1541) fue un personaje importante dentro de este tiempo. Paracelso afirma que las enfermedades mentales tienen causas psicológicas y que el magnetismo corporal es un método para su tratamiento. Rechaza la teoría teológica, no obstante cree en la influencia de la luna y los astros sobre el funcionamiento del cerebro, de él proviene el término "lunático" para referirse a los enfermos mentales. Weyer (1515-1588) da a conocer en su libro publicado que los hombres quemados en las hogueras y torturados no eran más que enfermos mentales. F. Plater (1536-1614) sugería la observación para comprender las enfermedades mentales, e intentó clasificarlas sobre la base de sus propias observaciones, afirmó también que la lesión encefálica era la causa principal de las aberraciones mentales. R. Burton (1572-1640) describió la anatomía de la melancolía, la cual hasta la fecha continua siendo una descripción clásica de los estados depresivos. T. Sydenham (1624-1689) proporcionó una descripción precisa de los síntomas del histerismo; fue el primero en notar que los varones pueden ser histéricos y que las alteraciones orgánicas pueden constituir sistemas de histerismos. W. Battie (1704-1776) escribió el primer tratado sobre las enfermedades mentales publicado en Inglaterra "Tratado de la locura"; este médico fue uno de los primeros en señalar las diferencias entre enfermedades mentales provenientes de causas internas y las que provenían de causas externas.<sup>16</sup> Entre ellos muchos otros racionalistas se enfocaron al estudio de las enfermedades mentales aunque por ello arriesgaran su vida o fueran rechazados por la sociedad. Esta nueva concepción científica hizo pues que las acciones para con los enfermos mentales tomara otro curso; conceptualizados ya como tales fueron entonces sacados de los monasterios y de las prisiones para ser colocados en otros lugares llamados asilos o manicomios, cuyo funcionamiento sería ya de orden médico y no religioso. La característica más sobresaliente de esta época precisamente fueron estos internados que se extienden por toda Europa y América. Quien mejor que Michel Foucault describe la situación social, ideológica, política y filosófica sobre la concepción de la locura, y las condiciones inhumanas en las que estuvieron sometidos por mucho tiempo los enfermos mentales.

<sup>16</sup> Solomon P.; Vernon D. Manual de psiquiatría. El Manual Moderno, México, 1972.

Ante esta situación histórica, que parece aún sobrevivir dentro de esta sociedad civilizada, uno se pregunta cómo es posible que tantos siglos de sufrimientos y errores no hayan bastado para cambiar el curso del sistema político y social que nos ancla en el error, un error que bien sobrepasa ya el límite de lo inhumano. Seguimos anclados en lo que creemos haber dejado atrás, y seguimos así porque en realidad nunca lo intentamos, la única intención fue y es hasta la fecha sólo el fabuloso progreso material, tecnológico, científico, industrial, progreso que nos hace llamar sociedad civilizada. Hoy en día el destino dramático del loco de la Edad Media es el mismo, sólo que ahora se engalana con nuevos conceptos y ciertos interiores con una infraestructura moderna. Efectivamente, estos símbolos imperaron dentro de la ideología de las sociedades futuras, maquillándose con diferentes conceptos. Veamos como el tiempo de la locura cambia sin cambiar su espacio.

De acuerdo con Foucault en los siglos anteriores dominó por mucho tiempo la epidemia de la lepra, fue hasta el fin de las cruzadas y después del siglo XV cuando se logró su desaparición como resultado de la separación y segregación de los lazos de Europa con el Oriente, que era donde se encontraba la infección. No obstante, en este nuevo tiempo sucede lo mismo, las enfermedades venéreas se integran al lado de la locura para tomar el lugar de la lepra, ambas tendrán el mismo destino: la exclusión como su salvación dentro de los manicomios.

La nave de los locos es una de las grandes experiencias como composición literaria. *Narrenschiff* es el único que ha tenido existencia real, esta composición proyecta la navegación de unos barcos que transportaban a los insanos o dementes de una ciudad a otra. Esta fue una práctica que se llevó a cabo como un ritual de expulsión y seguridad social, los locos viajaban en los barcos dejados a la buena voluntad de Dios, para que encontraran en ese incierto destino su iluminación, algunos otros eran golpeados públicamente como una especie de juego, los ciudadanos los perseguían simulando una carrera y los expulsaban de la ciudad, golpeándolos con varas. Esta era la realidad vivida por aquellos individuos quienes también eran encerrados en las grandes leprosas.

Pese a los criterios que iban surgiendo, la sociedad sigue rechazando al loco, rechaza el reflejo de su propia locura inconsciente, alejándolo como señal de que el mal se ha ido. Esta representa la primera forma de exclusión, de segregación y de confinamiento, ¿acaso la navegación no es la exclusión?, ¿acaso la nave no es un lugar de confinamiento?. "No nos interroguemos acerca de los alcances de estas representaciones, antes bien señalemos que el encierro, primero simbólico (la nave), poco a poco se introduce en la realidad social (el asilo)".<sup>17</sup>

En el Renacimiento la navegación de los locos desaparece, ahora se exalta, se elogia, se denuncia por doquier, enseñando al público que los locos no son más que muertos vivos, cuyo término esta próximo, que no hay nada por hacer sino sólo disfrutar de su espectáculo. Llega así el loco a ser una de las figuras privilegiadas en la cultura, espacio efectivo para hacerla más divertida, más extraña, más misteriosa, más mística, más irracional. Menciona Foucault que la locura se convierte en la tentación, todo lo que hay de imposible, de fantástico, de inhumano, todo lo que indica la presencia insensata de algo que va en contra de la naturaleza, todo eso le da

<sup>17</sup> Guedez A. Lo racional y lo irracional. Páidos, Bs. As. 1976. pág. 11

su extraño poder de atracción. Fascina porque es temible e inaccesible al conocimiento, llegando de esta manera a saciar la morbosidad del hombre. Dentro de los internados no solamente se confinaban a los locos, a los dementes, a los delirantes, sino junto con ello se encerraba a los pobres, a los mendigos, a los vagabundos, inválidos, convalecientes, enfermos curable e incurables, ya sean que fueran por voluntad o que fueran enviados por las autoridades, estos últimos encargados de decidir, juzgar y ejecutar, y para cuyos efectos utilizaran las estacas, argollas de suplicio, prisiones y mazmorras dentro de los asilos con estructura semijurídica.<sup>18</sup>

Por toda Europa se abren hospitales generales, hospicios, casas correccionales, casas de atención, de socorro, de castigo; hecho que designa una nueva patria a la locura y a la miseria, las cuales ocuparán un espacio dentro del mismo encierro y con el mismo castigo pues su conducta no es buena ante los ojos de Dios y además es un mal ejemplo para la sociedad, quedando por esto excluidas. No olvidemos que el rompimiento total con la orden religiosa todavía no era posible, durante esta época aun eran los frailes los que estaban al cuidado de los enfermos y los médicos eran demasiado escasos

El encierro es ya un hecho masivo que se encuentra en el siglo XVII en donde la mendicidad, la ociosidad y la locura se condenan por ser fuentes de desorden, por lo que su condena se hace necesaria para mantener el buen funcionamiento de la sociedad. Los internados enfrentan una pesada crisis debido al número cada vez mayor de miserables y desocupados que abrigan en ellos, de tal manera que a su función represiva se le agrega otra utilidad, la de dar trabajo a quienes se han encerrado y hacerlos útiles, lo que se convierte en una táctica eficaz para desarrollar el comercio y la industria. Es en este clima de opresión y explotación donde crece la locura, que es sometida también a las reglas del trabajo obligatorio como norma ética de la moral de aquella sociedad, tendiente a rechazar en pos de una voluntad de Dios y de un bienestar social todo tipo de comportamiento destructivo y perjudicial para el ambiente sano. La obligatoriedad del trabajo representa un principio moral más que la preocupación por el interno, el encierro representa más el signo de culpabilidad que de bienestar. La locura y la miseria son intolerables porque ambas reposan sobre una mala voluntad, por eso el castigo, la tortura, el trabajo, son formas de exclusión vinculadas tanto a la voluntad de Dios como a la rigurosa y prejuiciosa moral dominante, lo que significa que todo acción de las autoridades médico religiosas estaban justificadas, aprobadas y visualizadas como el mejor proceder para el bien de todos. Hasta la enfermedad venérea debe al igual que la locura estar sometida a la corrección, a los azotes, pues designa también culpabilidad e inmoralidad, se pensaba que para desaparecer el contagio se debía castigar sin piedad la carne, "lacerar" el cuerpo, pues es éste el que une al pecado.<sup>19</sup>

Durante mucho tiempo la locura va a estar indiferenciada de la enfermedad venérea, de la miseria, de la ociosidad, de la criminalidad, de la invalidez, y su castigo será tan cruel por representar una grave falla a la buena marcha de la sociedad y una falta de respeto a la divinidad suprema. Esta es la nueva lógica que convierte a las instituciones asistenciales en auténticos centros de reeducación con finalidad política y religiosa. Recordemos que a estas alturas ha

<sup>18</sup> Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. F.C.E. México, 1976.

<sup>19</sup> Idem.

comenzado ya el frenesí de la Revolución Industrial y con ello la nueva sociedad mercantilista que coloca tanto al loco como al pobre en la condición de no tener razón de ser; y es precisamente a partir de esta lógica equivocada que los mantendrán confinados en el mismo lugar de exclusión. Nadie niega que la Revolución Industrial provocó una transformación ventajosa al desarrollo de la ciencia médica y a los intereses políticos, pero no fue así en la transformación de la vida social. El paso de una sociedad rural-artesana a otra urbana-industrial (con toda la problemática de escasez de viviendas, hacinamiento, necesidad de trabajo para todos los miembros de la familia- incluso para los más niños- en función de la supervivencia) hizo objetivamente más difícil la permanencia en el seno familiar de aquel que por alguna razón no se adaptó a las nuevas condiciones de la vida. En tales circunstancias disminuye pues la tolerancia hacia el enfermo mental y hacia cualquier otro problema social, al mismo tiempo que aumenta cada vez más el internamiento, y en consecuencia la insuficiencia y descrédito de los asilos, y por consiguiente el surgimiento más tarde de instituciones privadas erigidas como hoy en día no con fines humanitarios o científicos sino fundamentalmente lucrativos.<sup>20</sup>

En cuanto al quehacer de los médicos -que en sí eran demasiado escasos en los internados- se limitaba a la simple restricción física, ya posteriormente se transforma en una mezcla compleja de purgas, sangrías y ayunos, baños calientes y helados, tratamientos que persistirán hasta el siglo XIX con el único objetivo de someter la voluntad del enfermo y de desaparecer la raíz de la perversión de su mente, y una vez con esto introducirle buenos principios. Eran en sí los sacerdotes quienes como autoridad máxima intervenían en todos y cada uno de los asuntos ocurridos dentro de los internados. Durante el siglo XVII hubo grandes adelantos en la medicina, de hecho se le conoce como la era de la revolución científica. Entre los médicos más destacados esta Paracelso, quien demostró la continua circulación de la sangre del sistema vascular. Galileo construyó el primer termómetro. Leeuwenhuch descubrió el microscopio, un importante método en la historia de la medicina, estudió el desarrollo de los insectos y combatió la teoría de la generación espontánea. Thomas Shydenhan reconoce el poder terapéutico de la quinina y hace una buena descripción de la viruela y la malaria, la neumonía, y la escarlatina; clasificó la enfermedades en agudas causadas por Dios y las crónicas causadas por el hombre.<sup>21</sup>

Como en la actualidad los tratamientos de las enfermedades físicas tenían un costo muy alto por lo que aquellos miserables presos de la enfermedad no tenían otra alternativa más que esperar como maldición la muerte en caso de que sus recetas caseras no hicieran efecto. Esta es otra de las conductas que observamos hasta la fecha, los remedios caseros como una alternativa. una automedicación que no siempre tiene el efecto esperado.

Desde luego que hubo grandes adelantos en la ciencia y en la tecnología pero no mejoraron en nada la condición de los enfermos mentales, ni la de todos aquellos que se confinaban en los internados compartiendo el mismo destino, dado que eran considerados como incurables, de ahí la justificación del inhumano tratamiento: azotes, cadenas, ayuno prolongado, y el encierro.

<sup>20</sup> Basaglia F. *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. Barral, Barcelona, 1975.

<sup>21</sup> Calderon. *op. cit.*

## E) SIGLO XVIII. ILUMINISMO.

El siglo XVIII fue considerado como el siglo de las luces, ahí es donde la ciencia y la filosofía dan pie a una nueva ideología, que se convierte en la base principal de los respectivos cambios y progresos. La ciencia se convierte en la suma de reglas y leyes, suma de evidencias y hechos, que crecerá al filo de una filosofía de doble polo, empirismo y racionalismo. Es de esta forma como la manifestación del progreso de la psiquiatría se entiende únicamente así, a partir de entonces empirismo y racionalismo son los contextos del pensamiento que hasta la fecha no han dejado lugar a otro tipo de racionalidad. El siglo XVIII es el periodo durante el cual el feudalismo comienza a dejar paso al capitalismo, apareciendo nuevos conceptos progresivos para aquel tiempo, conceptos que estaban condicionados por el rápido avance de las ciencias naturales. De tal manera que las enfermedades físicas sometidas a la tutela de los frailes pasan a la observación de los médicos. Todos estos avances gracias a la influencia de los enciclopedistas y a la revolución francesa.

Otra vez, más adelante habremos de notar aquí que los cambios de las investigaciones científicas no determinaron cambios en las actitudes hacia el enfermo mental, solo hubo una nueva concepción de términos, porque en el fondo la raíz del problema no se había tocado. Habremos de notar también como los acontecimientos históricos sociales muestran que la ideología filosófica y científica condicionan un determinado concepto de ser humano, lo cual afirma la dependencia ideológica impregnada en todo cambio, en todo progreso, en todo fracaso.

En este periodo la "razón y la verdad" se convierten en el objetivo fundamental de toda disciplina, es la inspiración de los filósofos, médicos, los artistas, los científicos. Gracias a la revolución industrial en este siglo se consolida la producción y por consiguiente el asombroso levantamiento de la economía, y con ello la tecnología. El impactante desarrollo en las fuerzas productivas permitió la generación de nuevos conocimientos, surgiendo así nuevas ciencias que se evocan al estudio de realidades específicas: la política, la economía, la historia, biología, física, química. Se crea una generación numerosa de científicos, filósofos, técnicos, inventores, cuyas aportaciones se influenciaron creando una nueva era de conocimiento científico.

Entre los personajes más importantes que tuvieron gran trascendencia en esa época fue Newton (1642-1727) con las leyes de la gravitación, para este científico, las leyes físicas eran absolutas y universales: "las leyes mecánicas que son válidas en un lugar, lo son igualmente en cualquier otro lugar que se mueva uniformemente en relación al primero".<sup>22</sup> Leyes físicas que se convirtieron en la verdad Científica para explicar todas las cosas. Así la ciencia de Newton pronto fue puesta en práctica dentro de las diferentes disciplinas: biología, química, fisiología, medicina etc. Estos principios matemáticos tuvieron una importancia trascendental en la concepción del universo y del hombre, y es precisamente en esta línea en la que caminará la psiquiatría. También se encuentra Benjamin Franklin con sus aportaciones en el campo de la electricidad y meteorología. Antonio Lavoisier, fundador de la química moderna. Guillermo Herschel, quien perfeccionó el telescopio, se le considera el fundador de la astronomía estelar. Aportaciones

<sup>22</sup> Barnett L. El universo del doctor Einstein. F.C.E., México, 1986. pág. 31'

igualmente de gran trascendencia que dieron pie al rompimiento de la ciencia y la espiritualidad cristiana, la fragmentación del conocimiento estaba ya en curso.

Debido a todos los avances precedentes en las diferentes disciplinas se llegó así a una nueva concepción del universo basada en las leyes absolutas, inmutables, que tenían una aplicabilidad universal. La filosofía del iluminismo entonces se convierte en la actividad mediante la cual es posible descubrir la forma real de todos los fenómenos naturales, espirituales y sociales, construyendo así hasta nuestros días el ideal de explicación y comprensión según el modelo de las ciencias físicas, apoyándose principalmente en Newton, cuyo método es el análisis de los hechos observables no deductivos. De esta manera la ciencia de la naturaleza mostraba su propia validez, y podía percibirse su progreso como resultado de la marcha triunfal del método científico.<sup>23</sup> Fue la fe en la razón y en la ciencia lo que fundamentalmente dio un impulso vigoroso al desarrollo de la psiquiatría. ¿Será por eso que hoy le guarda una gran veneración? Posiblemente, pues todo hijo agradece, bendice o maldice a su padre, por lo que hoy es o por lo que el día de mañana llegará a ser. Pero esto no es lo peor de todo, porque bien podría la psiquiatría alabar y glorificar a su ciencia y al mismo tiempo hacer realmente algo por el ser que se ve obligado a necesitar de ella. Será en el siglo XX donde el loco gozará de una privacidad, un lugar específicamente para él y dormirá en la espera de un medicamento que lo haga sentirse cada día mejor, y no sabrá entonces a quien agradecer, a quien bendecir, si a la ciencia, a la psiquiatría, o a la sociedad, no sabrá a quien odiar o a quien amar; en ese entonces el estar adentro o el estar afuera de su "lugar", ya no tendrá sentido, porque de todas maneras el castillo o la cueva representarían su negación como ser humano.

Ciertamente se generó progreso en muchos ámbitos durante el siglo XVIII, pero no sucedió lo mismo en el campo de las enfermedades mentales; el loco aun seguía careciendo de una identidad. Hasta fin de este siglo todavía estarán llenos los internados de blasfemos, de vagabundos, de dementes, delirantes, desordenados, criminales, mendigos, libertinos; todos considerados de espíritu alineado, perturbados del alma y del corazón, todos ellos son locos, y representan el rostro de la sinrazón. Desde este punto de vista los médicos tenían muy poco por hacer, sólo realizaban purgas a los internos, aplicando vómitos y sangrías una vez por semana, pero no a todos, sino sólo aquellos que caían enfermos, y para aquellos que se agitaban, es decir, que se violentaban contra ellos mismos o contra los demás. Sean locos, criminales, o vagabundos, para todos están los calabozos, las celdas, las cadenas, las mazmorras. Esto hace evidente que el internamiento en los hospitales no significaba en ningún sentido el proceso de un tratamiento, lejos de llegar a esto, era la coacción moral, ejercida para corregir su inmoralidad y pagar su culpabilidad. Vemos pues, que no había una división entre los internos, todos ellos estaban rodeados de maldad, todos sus comportamientos eran formas de sinrazón. Esta es la concepción que en el siglo de las luces opera, "la maldad como intención de la locura, la locura como voluntad perversa, como animalidad vergonzante", y para todos ellos el encierro porque así lo exigía el honor de la familia y la sociedad que no toleraba todos estos estados de perversidad. La locura en todas sus manifestaciones, ya no es aquí considerada sobrenatural, sino negativa, posteriormente veremos que ya no será negativa, sino útil y subordinada elegantemente.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Zeitlin. Ideología y teoría sociológica. Amorrortu, Bs. As., 1977.

<sup>24</sup> Foucault. op. cit.

Fue a mediados del siglo XVIII donde surge un interés humanitario por parte de Pinel (1745-1820) y algunos de sus colegas como Daniel Tuke (1827-1895). Pinel liberó a los enfermos de las cadenas que restituían la dignidad de aquellos enfermos mentales. En la Asamblea Nacional de Francia demanda los derechos de libertad e igualdad, y sienta las bases del nuevo tratamiento moral, dicho tratamiento se basaba en el principio de Aristóteles, de que la salud mental dependía del equilibrio de las pasiones (emociones). El éxito del tratamiento moral consistía en una combinación de amabilidad, firmeza y bondad por parte del médico, lo que según permitiría la cooperación del paciente. Esta nueva orientación humanista hacia hincapié en que las actitudes y comportamientos de los que cuidaban a los internos eran factores importantes que influían en la recuperación del otro. Así poco a poco van desapareciendo las cadenas junto con los instrumentos más sutiles de exclusión.<sup>25</sup> Dentro de este movimiento también destaca Conolly, médico irlandés que propone un método llamado "libre" (no restraint), en el que enfatiza la libertad del enfermo psíquico, es decir, su liberación de todos esos medios mecánicos que lo sujetan puesto que así mayores serían las posibilidades de la curación, más tranquilo sería su comportamiento y más fácil resultaría cuidarlo. Propuso también que las enfermedades mentales debían ser atendidas en hospitales y no en los indeseables asilos que representaban una cárcel. No obstante, las ideas de Pinel y Conolly no cambiaron la situación de todos los alineados; tales ideas no tuvieron de inmediato éxito, no fueron sustraídas en muchos de los manicomios. Todavía a finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX el trato sigue siendo inhumano. Esquirol, sucesor de Pinel describe esta penosa situación de los alineados en los asilos de Francia: "hallábanse tendidos en el suelo y desnudos, privados de aire, sujetos con grillos a las paredes de las cuevas- en las que no encerrarían a las fieras más salvajes-, los guardianes codiciosos los muestran como bichos raros, el látigo, los grillos y la reclusión son los únicos medios que para la seguridad utilizan los guardianes crueles e ignorantes, quienes los sujetan con piezas de hierro por el cuello, el cuerpo, los brazos y las piernas." Entre otros Frank también describe la situación de los enfermos psíquicos en los asilos de Alemania: "quien ha visitado los manicomios en este país se estremece al recordar lo que ha visto en ellos...Es espantoso verse entre desgraciados cubiertos de harapos que causan repugnancia por su suciedad; únicamente se tropieza con cadenas, con grillos y con la crueldad de los vigilantes."<sup>26</sup>

Este interés humanitario se extendió rápidamente y se puso en práctica en algunas ciudades, pero no fue recibido con agrado en muchas otras. A falta de criterios psicológicos y científicos esta concepción pronto se viene abajo, y también a consecuencia de que la sociedad se hallaba aún impregnada de fuertes concepciones eticoreligiosas que retrasaban la integración de la psiquiatría como ciencia médica. Las ideas humanitarias se abrieron paso hasta mediados del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Si bien es cierto que no fueron aceptadas inmediatamente, estas representaron un progreso dirigido hacia la conceptualización de los enfermos mentales que más tarde habría de ser retomada por los científicos y médicos. No fue sino hasta la primera mitad del siglo XIX cuando se volvieron por completo en contra concepción de la enfermedad mental como culpa propia, psiquiatras y fundadores de establecimientos, orientados en un sentido organicista y científico como Nasse (1778-1851), M. Jacobi (1775-1858) y Griesinger (1817-1868). En estos psiquiatras de inspiración científico natural actuó un sentimiento político

<sup>25</sup> Calderon. op, cit.

<sup>26</sup> Slucheyski. op, cit. pág. 20.

impregnado de liberalismo y de las ideas de revolución francesa que ejerció su influencia en las primeras fundaciones de establecimientos y clínicas, y en las actividades de reforma médica.<sup>27</sup> Una de estas grandes Reformas fue la Asociación Psiquiátrica Americana organizada el 10 de octubre de 1844 como la Asociación de Super Intendentes Médicos de las Instituciones Americanas para el enfermo mental, misma que se reorganizó en 1892 como la Asociación Americana Médico-psicológica, obteniendo su nombre actual en 1921.

Otro elemento importante que se postuló como reforma fue la aplicación del método de hipnotismo en el tratamiento de las enfermedades mentales. Charcot J.M. (1825-1893) psiquiatra francés a cargo de la Salpêtrière, realizó estudios precursores sobre el histerismo y el empleo de la hipnosis que posteriormente utiliza Freud. En el aspecto legal la reforma también tenía lugar como consecuencia de esta nueva concepción médica de la enfermedad mental; la regla M' Naghten, fue un criterio legal para la insania en la Jurisprudencia anglo-americana, establecida en 1843. De acuerdo a esta regla el acusado no era responsable de lo cometido, porque el acusado se halla actuando bajo el defecto de la razón por una enfermedad de la mente y no sabe la naturaleza y calidad del acto realizado o si lo sabe ignora que esta equivocado. Esta fue una regla que posteriormente fue suplementada por una cláusula del "impulso irresistible", es decir, aunque se percibe lo que es malo el acusado es debido a un trastorno mental incapaz de controlar su conducta.<sup>28</sup> Premisas legales con base científica que dieron pie a que la locura no estuviera confinada junto con los demás tipos de desorden social

Sin lugar a dudas, la Reforma médica-científica, y tecnológica que se estaba gestando no podemos desvincularla del contexto ideológico, no es posible prescindir de él para la explicación del avance o retroceso en la evolución de las ideas como la expresión de los hechos sociales, hechos que prueban que el fluir de un determinado sistema ideológico dentro de una época, determinan los cambios en toda investigación y determinan los criterios de verdad. A estas alturas las fuerzas de las acciones de las ideas revolucionarias estaban a punto de concretizar las bases médicas para el desarrollo de la psiquiatría. Los médicos penetraron en los manicomios para hacer ciencia y para administrarlos, obviamente para establecer la verdad suprema de la locura como enfermedad orgánica, que conllevaría al crecimiento de su poder. Con la entrada de los médicos a los manicomios se visualiza una reforma interna de los asilos que poco dictará de ser benéfica para los enfermos mentales. De una reforma a otra se pasará no como cuestión médica sino por cuestión política. La ciencia comienza a ganar terreno en la explicación de las enfermedades psíquicas desde el momento en que la mayoría, médicos y científicos, adoptan más por interés que por convicción la verdad orgánica de la enfermedad mental, pues la pirámide del poder vislumbra un gran futuro.

## F) NUEVA CIVILIZACIÓN.

Durante esta época era el capitalismo burgués, condicionado por las nuevas ideas liberales, la ideología dominante que condicionaba la forma de vivir y el despertar de la nueva concepción

<sup>27</sup> Bauer M. Psiquiatría. Salvat, México, 1985.

<sup>28</sup> Solomón. op. cit. pág. 100, 101.

humana, inclinada a darle un sentido propio estrictamente científico y alejada de toda concepción metafísica. Es así que para dar paso a la verdad fuera de toda especulación, surge el positivismo como método objetivo de la realidad física y social, dándole un lenguaje propio a la ciencia, misma que se sugería eficaz en la comprensión del hombre mediante la sola influencia de su método.<sup>29</sup> Los elementos de esta doctrina (positivismo liberal) fueron tan productivos y enriquecedores que inmediatamente se absorbieron por ese organismo vivo llamado sociedad, el cual requería urgentemente este alimento, que desde luego, no será para generar el progreso comunitario, sino para acumular riqueza y poder. Este positivismo natural propició la cristalización de ideologías biológicas vulgares en psiquiatría: la teoría degenerativa de Morel (1809-1873); Lombroso (1836-1909); Jackson (1834-1911) y la teoría de la descendencia de Darwin. La teoría de Darwin y la de Spencer se desarrollarían desde un punto de vista social, científicos para quienes el progreso era el resultado de la acción e interacción libre de los individuos y de su adaptación al medio ambiente. Sin duda, dentro de todas estas doctrinas no se sugería en ningún sentido la libertad que se proclamaba, sino la justificación de las acciones orientadas a la explotación, manipulación, opresión y control del poderoso hacia el más débil, y sugería a este último la resignación, la adaptación por encima de sus deseos, y el desempeño fiel de su papel.<sup>30</sup>

Garrigues en su libro titulado "¿Qué es el liberalismo?", hace énfasis en esta filosofía liberal positivista, recalcando su inigualable valor en el mundo de las ideas que mueven y transforman todo el universo. Señala que ninguna otra revolución a producido tal cantidad y calidad de bienes, de libertades individuales, de materiales, como la liberal positiva.<sup>31</sup> Pero se olvida de un aspecto muy importante en donde en lugar de favorecer destruye, hablo de la salud tanto física como mental, la cual se va deteriorando a medida que las fuerzas de producción de bienes se acelera

Sirva lo anterior para reflejar bien claro la importancia que tiene esta ideología para la comprensión del desarrollo y la dirección que siguió la nueva civilización; la importancia que tienen las condiciones sociales, políticas y económicas en la creación de un tipo de pensamiento; y la importancia que tiene el pensamiento científico para la creación de una determinada concepción del ser humano. Mas adelante veremos como el concepto actual de la enfermedad mental estará preñado del racionalismo positivista-científico, y como también la sociedad capitalista encaminará sus acciones dentro de este lineamiento.

"Racismo antropológico, somaticismo médico, persecución del anormal o del extraño, etc., son algunas de las principales aportaciones que la ciencia positivista muestra", y desde luego que seguirá mostrándolas bajo las sombras de su soporte científico."<sup>32</sup>

Veamos pues como la psiquiatría se consolida como una ciencia médica especialista en el campo de las enfermedades mentales y como todo su lenguaje se enraíza por completo en los

<sup>29</sup> Zeitlin, op. cit.

<sup>30</sup> Bauer, op. cit.

<sup>31</sup> Garrigues W. El liberalismo. La Gaya ciencia, Barcelona, 1976.

<sup>32</sup> Huerta R. Degeneración y locura. C.S.T.C. Centros de Estudios Históricos, Madrid, 1987. pág. 18.

critérios del método positivista-científico, a través del cual cumplirá la misma función que la religión en el viejo orden manicomial.

Durante el siglo XIX se construyen grandes hospitales y se empiezan a diseñar sistemas de clasificación de los diferentes síntomas. Se realizan numerosas investigaciones en el campo de la neurofisiología y se empieza a postular el descubrimiento de pequeñas evidencias orgánicas como causa de algunas patologías. Fue en Alemania y con Greisinger donde inicia la psiquiatría clínica. Este científico postuló que a través de los síntomas se localizaban las diferentes enfermedades mentales y afirmaba que el cerebro era el asiento de los trastornos. Señala que la manía originaba la excitación, la melancolía originaba la depresión, y que todos los síntomas eran importantes para el diagnóstico. Señala además que la causa de los trastornos psiquiátricos eran tanto psicológicas (pasiones, estados, afectivos) y físicas (epilepsia, lesiones del sistema nervioso, traumatismo cerebral).<sup>33</sup> En Rusia también se desarrolla con gran ímpetu la concepción materialista de los fenómenos psíquicos y de su patología. Especialmente destaca I.P. Pavlov, quien en sus estudios demuestra la influencia de los mecanismos fisiológicos en el comportamiento humano; en su doctrina considera los distintos trastornos psíquicos como un aspecto de los cambios materiales que se operan en la persona mentalmente enferma. La enfermedad psíquica es consecuencia de los cambios patológicos de los procesos de excitación e inhibición y de la alteración de sus interacciones con las distintas instancias cerebrales. Pavlov determina en sus estudios de los reflejos condicionados las leyes básicas de la actividad nerviosa superior. Entre otros los estudios de Merzheievski, también fueron de gran importancia en apoyo a la concepción materialista de las enfermedades mentales. Estudió el metabolismo de los enfermos agitados e hizo trabajos de carácter anatómico, estudiando el cerebro de los oligofrénicos; mostró que el cerebro de los microcéfalos representa una interrupción al desarrollo; combatiendo con esto la teoría de la degeneración. Son también importantes sus investigaciones anatómicas de la parálisis progresiva.<sup>34</sup> Aportaciones de gran trascendencia que dieron un impulso considerable al desarrollo de la psiquiatría moderna, bases científicas por las que hoy se guía nuestra respetable elite interesada en el estudio de las rentables enfermedades psíquicas.

A partir de los numerosos estudios psicofisiológicos muchos científicos se abocaron al estudio de los síntomas y sacaron sus deducciones, pero no será sino Emil Kraepelin (1856-1926) quien dará a la psiquiatría la primera descripción detallada de las entidades de los padecimientos mentales. Kraepelin realiza una clasificación definiendo las diferentes patologías, su evolución y su pronóstico. Sus ideas sobre la similitud en los padecimientos físicos lo llevó a la creencia de los orígenes físicos de las enfermedades mentales. No obstante, sus innumerables esfuerzos no fueron suficientes para entender la vida interna de los individuos y de los procesos psicodinámicos que conllevaban a la enfermedad. Pese a esto su nosología psiquiátrica es muy utilizada actualmente y sólo aparece con mínimas modificaciones.<sup>35</sup>

Las posteriores modificaciones se condujeron en la misma línea que Kraepelin para descubrir la etiología que no se dejaba ver a la luz tan fácilmente, tal y como sucedía con las

<sup>33</sup> Calderon. op, cit.

<sup>34</sup> Slucheyski. op, cit. pág.15,30.

<sup>35</sup> Vallejo R. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Salvat, Barcelona,1991.

enfermedades físicas, de ahí que todos los logros fueron similares, clasificaciones y más clasificaciones, y la ideología psiquiátrica siguió siendo la misma. Todas las enfermedades se suponía que debían tener su origen en el cerebro, idea que se mantuvo tras descubrir que la causa de la parálisis general progresiva era la espiroqueta *Treponema Pallidum*. Así fue que al rededor de los años 1900 la psiquiatría estuvo dominada por la ideas de Kraepelin y los criterios de la medicina, la bioquímica y la neurología. Una vez hecho el pacto con la ciencia los científicos encontraron el mejor nombre a los peores síntomas.

Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) describe un cierto patrón de comportamiento, que denomina "catatonia", y lo atribuye a la excesiva masturbación. "Catatonia y hebefrenia" se convierten con Kraepelin en dos formas de demencia precoz, la que posteriormente en 1911 cambiará con el nombre de "esquizofrenia". Bleuer estaba convencido de que la esquizofrenia era un conjunto de enfermedades orgánicas unidas entre sí por una sintomatología muy semejante. Adolfo Meyer rechazó el concepto de enfermedad aunque todavía tenía en cuenta la herencia y los factores físicos, y mencionó algunos tipos de reacciones, hizo énfasis en la historia del individuo y las reacciones a las diversas presiones en el transcurso de la vida, no obstante también obtuvo su propia nomenclatura, por ejemplo, peregasia equivalía a esquizofrenia. Siendo lo más importante de sus aportaciones los tipos de reacciones. En 1913 aparece la psicopatología general de K. Jasper, quien centrándose en el método de observación refuerza de un modo directo la nosología psiquiátrica y proporciona argumentos científicos que conceden razón de ser al modelo médico.<sup>36</sup>

Surgieron tantas clasificaciones que más allá de caracterizar a conjuntos de síntomas, caracterizaron a los individuos. Una vez considerada la enfermedad como parte de la medicina, era de esperarse que los tratamientos estuvieran encaminados dentro de la misma línea, de tal manera que estos serían biológicos y físicos, y sería el cuerpo, como en el siglo pasado, el que se había de someter de nuevo a otro tipo de tortura. (En el capítulo II veremos su sofisticado procedimiento y sus resultados).

Como nuevos tratamientos aparece la maloterapia, terapéutica electroconvulsante, la insulínica, lobotomía (operación del cerebro), shock metrazólico o cardiolizado, y posteriormente los psicofármacos. Tratamientos que como veremos más tarde, servirán para aletargar los trastornos, detener el acto autodestructivo, desaparecer la violencia hacia el exterior, mantener la armonía dentro de la institución, desaparecer la autonomía del débil, pero nunca aliviarán el sufrimiento, nunca devolverán la salud, nunca la normalidad. No habrá un contacto con la persona sino con la locura convertida en enfermedad. Veremos que efectivamente ya no esta el látigo en las manos del psiquiatra, ni las cadenas, pero sí esta en su palabra, el lenguaje psiquiátrico vendrá representando el azote, el encierro y la opresión.

La nueva civilización aplicaba los principios científicos a todos los fenómenos naturales y humanos, así fue que las ciencias de la conducta formaron parte de la elite científica, por lo que todos sus intentos en la explicación del comportamiento patológico estarían basados en el razonamiento positivista. Así fue que se llevo no solamente al cuerpo, sino también al espíritu

<sup>36</sup> Szasz T. Esquizofrenia. Premiá, México, 1979.

que lo mueve, al laboratorio, a la medición, a la experimentación, como si las mismas leyes de la naturaleza estuvieran presentes en la experiencia del hombre. La locura quedó así, concebida dentro del concepto de la enfermedad natural, conceptualización que no llevó en ningún sentido a esa "mejor" comprensión del trastorno mental, ni a esa "mejor" condición humana, por el contrario, el médico se distanció más del enfermo, la enfermedad no pasó a ser un simple adjetivo sino el sustantivo; la actitud "positiva" se apresuró a matar lo que no quería morir.

Si esto era dentro del ámbito científico, que se esperaba de la sociedad, la cual vivía y vive hoy intensamente el conflicto que produce el modo de producción capitalista: la lucha de clases, en la que la burguesía gana un simbólico poder, dado por un insignificante signo de pesos. El carácter del siglo XIX era entonces al igual que hoy esencialmente jerárquico, basado en la posesión de capital, era competidor, acumulativo, explotador, autoritario, individualista, y violento.<sup>37</sup> Razón suficiente para rechazar y despreciar a los enfermos mentales quienes se convertían en desechos de esta sociedad. Actitudes que fueron favorecidas por la imagen triunfadora de la ciencia, dado que interiorizó en la cultura la falsa naturaleza de la enfermedad, manifestando que las causas eran biológicas; este fue uno de los motivos suficientes para que la sociedad se sintiera lejos de tener responsabilidad del destino de ese ser.

Ciertamente es muy lamentable ver que hasta en pleno siglo XX, nuestra actitud, concepción y trato hacia el enfermo mental sea idéntico al de nuestros antepasados, cuya ignorancia justificaría un mínimo su proceder, pero ahora ni aun repletos y sobrecargados de conocimientos hemos procedido bien. Las páginas de la historia señalan como los nazis de la Segunda Guerra Mundial ejecutaron a los 3500 enfermos que se atendían en el hospital psiquiátrico de Vinitza, por ser considerados subhumanos; inhumanas acciones que se llevaron a cabo en todos los países ocupados por los facistas alemanes. En Estados Unidos también se generalizó la mutilación en masas de los alineados por medio de la castración y la esterilización, a fines de 1949 habían sido ya esterilizados 22.500 enfermos mentales.<sup>38</sup> Estas fueron actitudes inhumanas que por supuesto quedaron justificadas en el nombre de la ciencia y el progreso social. Hoy en día la psiquiatría no asesina rápidamente ni en montón, pero tampoco cura, sólo alarga la existencia cruel del paciente, al cual de antemano le reserva ya su tumba. ¿Acaso no fue este exterminio en masas de los enfermos mentales producto de una racionalidad enferma? Sí, lamentablemente hasta hoy lo reconocemos porque en aquel entonces, juzgar o contradecir las bases científicas y políticas del sistema dominante significaba quizás la muerte o el destierro de la persona; recordemos que a estas alturas la ciencia ya había ganado terreno en el poder y se había aliado con los intereses de la burguesía capitalista, por eso la masacre de estos seres se llevó a cabo sin ningún remordimiento, pues finalmente eran enfermos incurables, incapaces, inservibles, no hacían falta a esta sociedad revolucionaria y progresista, la cual aseguraba una forma de vida que estos seres no podrían alcanzar jamás; como podemos ver pese a los adelantos psiquiátricos el enfermo mental no tenía un lugar en la vida, su lugar era el de la enfermedad, su lugar era el del "loco inservible" y no el del ser humano.

<sup>37</sup> Hobsbawm E. Las revoluciones burguesas. Guadarrama, Madrid, 1974.

<sup>38</sup> Slucheyski. op. cit. pág. 21.

Un personaje importante que vino a revolucionar el concepto de la enfermedad mental fue Sigmund Freud (1856-1939), quien rompiendo con sus prácticas médicas en neurología llega al clímax de lo que hoy es el psicoanálisis como práctica terapéutica. Sus estudios aportaron invaluables conocimientos en el campo de la medicina psiquiátrica, dando con ello una nueva orientación más cercana a la comprensión humana del hombre, que no era más que otro difunto en la sombra de los manicomios. Con el psicoanálisis el loco había ganado ya un lugar, su locura formaba parte de una existencia no muy lejana de la "normal", su lenguaje incoherente tenía un significado y una verdad que era anulada siempre en la práctica médica, la cual nunca vio con buenos ojos las aportaciones de Freud. Obviamente aceptar esta orientación implicaba para los modelos que explicaban el comportamiento humano en base al cientificismo puro, una pérdida de su estatus, una falta de respeto a sus conocimientos, y una pérdida de la legitimidad de su "verdad". No obstante, aunque el psicoanálisis de Freud fue absorbido con éxito en muchos de los países por su explicación más real (aunque no científica) de las patologías del hombre, esta absorción no implicó en ningún sentido, la preocupación real por el otro, el interés estaba puesto en el prestigiado estatus que esta nueva corriente prometía. Pese a los conocimientos que más tarde se perfeccionaron, el enfermo mental siguió siendo para la psiquiatría y para la sociedad burguesa el mismo loco de hace siglos.

Los conocimientos de Freud (como lo fue la transferencia, la contratransferencia, el inconsciente, el estudio de la histeria, la interpretación de los sueños, la sexualidad humana, la estructura de la personalidad -id, ego, superego-, el método de la asociación libre, las pulsiones reprimidas, los actos fallidos, la técnica psicoanalítica) demostraron acercarse más al sufrimiento de las personas que a sus síntomas, pero como veremos más adelante, este privilegio sería sólo para la burguesía. Quizás lo más importante del psicoanálisis, fue que además de ofrecer un válido instrumento interpretativo para la vida psiquiátrica y sus patologías, constituyó la crítica sin máscaras de la opresiva sociedad, afirmando sin intimidación alguna que los trastornos mentales eran inevitablemente productos de la civilización, es decir, del estilo de vida diagnosticado como normal y exigido mediante la represión. Significó una excelente crítica a la ideología triunfante de la burguesía y de las concepciones psiquiátricas que derivaban de todo ello.<sup>39</sup>

La práctica psicoanalítica fue una de las tantas corrientes que se desbordaron en el camino dirigido a dar explicación racional de la patología humana y las formas de sanarlas. Se encuentran en la lista de la historia varias de ellas compartiendo el mismo tiempo, el mismo espacio y una diferente filosofía. En esta nueva época surge la importancia de tomar en cuenta los factores sociales, ambientales psicológicos, afectivos, la historia del individuo y las relaciones familiares, con el fin de acercarse más al mejor diagnóstico y tratamiento, eso es precisamente lo que intentarían las distintas corrientes, tanto las de orientación científica (conductismo, cognitivo conductual, la teoría sistémica) como de orientación humanista (la psicoanalítica, la fenomenológica, y la llamada Antipsiquiatría, cuyos representantes se reconocen a Laing y Basaglia); surge también un gran equipo interdisciplinario de trabajo, ya no será exclusivamente el médico el encargado de diagnosticar, pronosticar y tratar, sino ahora la locura estará en manos

<sup>39</sup> Jervis G. Manual crítico de psiquiatría. Anagrama, Barcelona, 1979.

de psicólogos, sociólogos, psiquiatras médicos, trabajadores sociales, neurólogos, científicos y enfermeros.

El paso de la evolución de las ideas y el avanzado conocimiento, permitió pues que la psiquiatría tuviera su identidad propia, una identidad originaria de la cultura europea, que no tuvo más remedio que ser absorbida por todos los países presos de una fatal ignorancia, que fue la misma que los llevo a recibir, aceptar, y venerar el conocimiento extranjero sin ninguna condición. "Si no puedo incorporarme al cauce principal de la psiquiatría mundial, y si no puedo hacer investigación porque carezco de medios y recursos, lo que me queda es poner mi conocimiento y mis talentos, al servicio de los que pueden pagar por ello...y volverme rico mientras lo haga."<sup>40</sup>

La revolución de las ideas sin duda, también dio lugar a la transformación de la asistencia. Las denigrantes leprosarias, los asilos, las mazmorras que encerraban todas las formas de alineación se transformaron en elegantes hospitales psiquiátricos que sólo admitían a la locura bien identificada, y esto se hacía posible gracias a los diagnósticos, gracias al equipo terapéutico y gracias a la sociedad que llevaba al loco al hospital. En el siglo XX la locura goza ya de una identidad llena de errores gracias a la ciencia, la psiquiatría goza ya de un prestigio que le da cierto poder gracias a la ingenuidad de la sociedad que confía ciegamente en su saber, y la sociedad goza de la ausencia del loco gracias al diagnóstico que lo devuelve a su mundo, ahí donde nunca podrá salir... y si acaso sale, será con una bolsa llena de fármacos y una pesada etiqueta que llevará cargando por siempre en su espalda junto con el rechazo de una sociedad sana, quien convencida levanta la barrera entre la locura y la cordura.

En esta nueva civilización podemos ver que crecen como una epidemia las investigaciones en las instituciones psiquiátricas, las conferencias y los congresos de especialistas; los estudios para ser profesionales médicos psiquiatras también se perfeccionan en los centros de enseñanza; los científicos en el campo de la anatomía, biología, neurología, medicina, psicología, antropología, sociología, se unen en un trabajo interdisciplinario que da lugar a una expansión de conocimiento del hombre y del espacio que ocupa para dar cabida a su existencia.

Llegamos así a la comparación de nuestro espacio histórico, evidentemente antes estábamos sobrecargados de una ignorancia fatal, ahora estamos sobrecargados de conocimientos, más aun así no nos distanciamos en nada de la bestialidad de aquellos tiempos. Seamos reales, esta expansión y acumulación de tecnología y conocimientos no nos han proporcionado ni más paz, ni más tranquilidad, ni mejor salud, ni mejor entendimiento, ni mejores relaciones humanas, ni mayor felicidad, ni mejor satisfacción, ni mayor seguridad, ni ese mejor mundo

---

<sup>40</sup> Vidal G. La psiquiatría en América Latina. Losada, Bs. As. 1989. pág. 218.

## CAP. II. LA IDEOLOGÍA DE LA PSIQUIATRÍA ACTUAL.

Se trata de que la psiquiatría como conocimiento objetivo de los trastornos mentales no constituye un sistema de teorías coherentes de aceptación universal: aquí más que en ninguna otra rama del conocimiento médico, no hay unicidad... El conocimiento humano empírico comenzó con la aparición de una clase social con tiempo libre para el trabajo intelectual.

Lértora.

Como vimos en el capítulo anterior, la búsqueda de la verdad objetiva de la etiología de las enfermedades mentales quedó asegurada por la psiquiatría bajo la fuerte influencia de una ideología racional positiva, y bajo la pequeña prueba de haber descubierto que en la parálisis progresiva había un germen que infectaba el cerebro, produciendo una anatomía patológica; hecho que originó la esperanza de poder descubrir otros bacilos en todas las enfermedades. Este es hoy el camino que se sigue, aunque la frustración no haga en vano su presencia. No es de extrañarse que el día de mañana se crea convincentemente en la ilusión de haber encontrado la naturaleza de todas las patologías existentes, todas menos la del delirio psiquiátrico. ¿Psicopatología del psiquiatra?, ¿Por qué no? Si tiene delirios de grandeza y elevadas metas con escasas posibilidades de alcanzarlas.

Se ha hablado de la psicopatología del obrero, de la ama de casa, del drogadicto, del homosexual, del discapacitado, del sabio, de la religión, de la pobreza, del adolescente, del anciano, del poeta, del artista, del criminal, hasta de una patología de Jesús Cristo se ha hablado, por qué no hablar de la del propio psiquiatra, como si estos fueran los únicos normales y sanos en el mundo para determinar lo contrario en nosotros, para introducir la culpa de una enfermedad y la penitencia (terapia) a través de un falso diagnóstico, para determinar una patología que se encuentra exclusivamente en una lista, para sentirse poseedor de un saber que en fondo no es más que una cultura digerida, para dirigir y controlar el pensamiento, la voluntad y la conducta del supuesto enfermo mental.

Tras el hecho de ver a la persona internada en el hospital, de ver que el psiquiatra la ha aceptado y sabe lo que tiene, creemos con esto que el enfermo queda en las mejores manos, pero quien nos asegura que el médico psiquiatra no es un psicópata, un histérico, un violador, un homosexual, un delirante capaz de esconder las peores conductas antisociales sin darnos cuenta, y que sin embargo, logra comportarse normalmente. En cuanto a su persona lo consideramos "sano" en cuanto a sus conocimientos lo consideramos "sabio", quedando por lo tanto su imagen en una atmósfera de omnipotencia. El hecho de no poder concebir al psiquiatra médico como parte de una anormalidad es debido al estatus científico que ganó y preservó sacrificando silenciosamente al ser que por su condición no pudo defenderse. Nos resulta difícil concebirlo así, porque la psiquiatría se funda en la "ciencia" el método que proporciona la "verdad" de los hechos, de los fenómenos, de los misterios, de todo, absolutamente todo cuanto se pone en sus manos. Nada vence a la ciencia, la ciencia todo puede vencer, pues se fundamenta en principios estrictamente observables y experimentales, conserva lo esencial y elimina lo accesorio, siendo lo

esencial lo que se repite y puede incorporarse en un sistema de leyes generales. La ciencia busca la verdad y cree encontrarla tras su riguroso método de estudio sistemático y objetivo, donde se revelan leyes específicas y lineales.

No podemos dejar de mencionar el método dado que es propiedad de la psiquiatría y la base de su actual crecimiento. La psiquiatría al ver los resultados que obtuvieron otras disciplinas basándose en los principios del método científico, rápidamente se incorporó en él para observar los mismos resultados en el campo de las enfermedades mentales. Si la enfermedad física tenía su origen en un organismo que se podía estudiar científicamente, porque no sería lo mismo con las enfermedades mentales, y si lo orgánico tenía alivio y curación a través de operaciones, cirugías, trasplantes, medicamentos y hasta con pilas artificiales, la locura producida por el cerebro habría de tener los mismos instrumentos para su curación. Así lo hicieron, llamaron a ese sufrimiento psicológico y emocional, enfermedad de la mente como enfermedad del cerebro.<sup>1</sup> Mas fracasaron en su intento, aunque hoy en día la psiquiatría médica asegure lo contrario y afirme que se ha llegado a entender las perturbaciones psíquicas de una manera objetiva y humana. Podemos asegurar que ni aun la ciencia conoce la verdad objetiva de los hechos, y que ni su riguroso método matemático nos habla de la exactitud, sabemos que sólo hay ciencia en la medida que consideramos que toda elaboración es relativa, parcial y temporaria. La ciencia de las enfermedades mentales no puede, como tampoco puede ninguna otra ciencia, escapar a ese destino. Creer que ella depende de un sistema, por más respetable que haya sido en su momento, y que los hechos, las ideas, los nuevos descubrimientos y los propios enfermos deben someterse y subordinarse a ese sistema, es simplemente apartarse de la verdad.<sup>2</sup>

Profundicemos un poco en esto que bien nos servirá para entender que todo lo que se muestra como verdad no es más que el reflejo de la apariencia, lo que nos llevará a desprender esa armadura de omnipotencia de la que se reviste el científico médico psiquiatra. Cuando nos atrevemos a ver más allá del objeto, más allá de los hechos, descubrimos muchas variantes, y es cuando nos percatamos que detrás de esa irreductible ciencia no hay una máquina sino un hombre, porque no es el telescopio el que observa las estrellas, no es el microscopio el que descubre virus, no es el electroencefalograma el que capta la función del cerebro, es el hombre el que percibe y concibe la realidad que quiere observar, de aquí la contradicción en los conocimientos y la certeza de que ninguna tecnología de calidad permite alcanzar una observación absoluta de la realidad.

“La realidad no se presenta al hombre en forma de objeto de intuición, de análisis y de comprensión teórica, sino se presenta como el campo donde ejerce su actividad práctico sensible y sobre cuya base surge la intuición práctica de la realidad que tiende a manifestarse bajo la apariencia como consecuencia de las simples percepciones e impresiones inmediatas que penetran en la conciencia del hombre, de tal manera que no es la esencia real lo que se percibe sino la esencia parcial.”<sup>3</sup> Lo que bien asegura Kosic en sus reflexiones es que nunca nos aproximamos al objeto real y en el intento de aproximarnos a la verdad nos distanciamos más del

<sup>1</sup> Fuller T. La muerte de la psiquiatría. Martínez Roca, España, 1980.

<sup>2</sup> Corraze J. Las enfermedades mentales. El Ateneo, Bs. As. 1981. Introducción. pág. VIII.

<sup>3</sup> Kosic. Dialéctica de la totalidad concreta. Grijalbo, Barcelona, 1967. pág.25.

objeto. El mismo Einstein, prestigiado científico, padre de la teoría de la relatividad, lo confirma dentro de sus propios estudios que no hay nada perfecto, único, absoluto o verdadero, sino sólo aproximaciones de hechos. "Todo el universo, la materia, la energía, los átomos, las estrellas, el espacio, el tiempo, no existen más que como una construcción de nuestra conciencia, como un edificio de símbolos convencionales al que le dan forma los sentidos del hombre... Todo el conocimiento del universo no es más que un residuo de impresiones oscurecidas de nuestros sentidos imperfectos, un electrón o fotón, una onda de probabilidad son formas de intuición que no pueden divorciarse de nuestra conciencia. No pueden representarse visualmente son únicamente útiles símbolos para expresar las relaciones matemáticas del microcosmos y las matemáticas describen el comportamiento de las cosas, pero no saben o no necesitan saber lo que son."<sup>4</sup> Lo mismo encontramos en los test o pruebas psicométricas, únicamente símbolos que nada explican de la realidad, no obstante la ciencia les ha dado el poder de determinar los parámetros de la normalidad.

Laing menciona " No olvidemos que es un acto de fe creer en nuestros sentidos, que falsificamos, pero producimos información, y que la mayoría de nuestras hipótesis más convincentes no son más que conjeturas expuestas a ser refutadas."<sup>5</sup> Nos encontramos pues ante un problema de Fe o lo que es lo mismo ante un problema religioso, dado que cada quien cree lo que quiere, observa lo que quiere y actúa de acuerdo a eso que quiere. Hasta el mejor método no se excluye de la observación personalizada, lo que significa que toda concepción de la verdad esta condicionada por factores económicos, sociales, políticos, culturales y filosóficos, vínculos de los cuales el hombre no se puede desligar ni en la teoría ni en la práctica científica. Sin duda, las bases de la construcción del individuo conducen a una concepción y producción del conocimiento, de una cierta verdad que no será mas que su creencia. No obstante se habla de la ciencia como lo "puro", "la objetividad suprema, lo no contaminado, el valor absoluto, lo contrastable, lo verificable, lo observable, lo operativo, la verdad."; impresionante vocabulario que propone que la ciencia no esta determinada ideológicamente, pues lo ideológico representa lo "subjetivo, lo no confiable, lo interpretativo, la falsedad". Pero como ya hemos visto, inevitablemente detrás de toda ciencia hay una ideología, y esa verdad de la que nos llega a hablar no es más que una hipótesis relativa desde un específico punto de referencia, y que por supuesto como dice Einstein ese sentido subjetivo de ahora no puede aplicarse a todas las partes del universo. Desde esta perspectiva el científico no le queda más que aceptar su triste desenlace, y aceptar que no puede ser profeta ni en todos los espacios ni en todos los tiempos, dado que todos sus planteamientos están ideológicamente determinados, tanto por la ideología que lo conforma a él como individuo (valores, ética, moral, estatus socioeconómico), como por aquella de la que es instrumento: la burguesía capitalista. " La ciencia del científico no refleja el objeto de su ciencia con una libre fidelidad, pues su posición de clase, su psicología, su ideología distorsionan ese reflejo".<sup>6</sup>

Toda verdad siempre va ha estar arropada por un sistema de creencias religiosas interpretativas, pero en cualquier caso le esta vedado el instrumento. Este es el cáncer que corre

<sup>4</sup> Barnett L op, cit. pág. 14, 29.

<sup>5</sup> Laing R. Las cosas de la vida. Grijalbo, Barcelona, 1977. pág. 137.

<sup>6</sup> Lértora C. Materialismo dialéctico y psiquiatría. Silaba, Bs. As. 1972. pág. 30.

por toda la ciencia, y el psiquiatra cree que esta en posesión de ella, pero es mentira, sencillamente esta saturado de palabras y de falta de comprobaciones experimentales. Piensa que puede responder a todo, juega su papel bien pero decepciona a los que tanto esperan de él, no se da cuenta de que hay más personas angustiadas que enfermas, que existen personas carentes de afecto y no melancólicos esquizoides, esquizofrénicos hebefrénicos o catónicos, subnombres que le dan pauta a utilizar todos métodos que le ayuden a neutralizar el conflicto; a la psiquiatría es el conflicto esencialmente el que le preocupa, llámese esquizofrenia, psicosis o epilepsia, que con la eficiencia de su técnica cree rehabilitar, cuando sólo silencia todo lo que le perturba, todo lo que a sus ojos le es intolerable ver, porque desde luego que para el psicótico o maniaco depresivo, confinado con otro grupo de "anormales" no le interesa en absoluto lo que hagan o dejen de hacer los demás, su propia conducta para él no es perturbadora. El psiquiatra es el que tiene el saber de educar y de reforzar la conducta aprobada, y desaparecer aquellas que no dejan nada bueno, y lo hace con tanta eficacia teniendo a la mano los mejores instrumentos: los psicofármacos.<sup>7</sup>

La psiquiatría científica se da a conocer a través de tales aportaciones de extraordinaria simpleza y con ello intenta dar un conocimiento del ser humano, cuando más bien refleja lo poco que aun sabe de él, no obstante la magnitud de las demandas lo invitan a la aventura de generalizar y de inventar nombres; con el curso de unos datos provisionales colabora a si a dar una visión pobre de la vida del hombre. Precisamente por estos escasos conocimientos y el exagerado interés en la nosología fue como surgió una ola de nuevos pensadores, críticos que exaltaron los defectos de la realidad psiquiátrica y sus nulos efectos en la realidad del individuo: Su ideología va encaminada al análisis manicomial, proporcionando una tentativa a explicar la enfermedad de otra manera, interesándose por la persona que existe y no por la enfermedad (locura) que no existe. Entre estos críticos esta Basaglia, Cooper, Laing, Szasz, y Goffman, quienes han despertado la ira de los científicos prácticos de la psiquiatría, misma que para defender su labor consideran y declaran que los discursos de estos antipsiquiatras son meras pretensiones políticas producidas a partir de especulaciones. Parece ironía pero sólo es en esta situación en donde podemos conocer un poco de la sensibilidad de la psiquiatría, misma que pierde por completo en la práctica; de ahí que esté ahora más a la expectativa y más a ferrada a dar respuestas que levanten su prestigio, a descubrir más nosologías, más etiologías orgánicas, más instrumentos de medición que justifiquen su proceder ligado a la medicina.

Hasta la fecha se siguen ocultando los errores que ya se han puesto a la luz, escondiéndose bajo el escudo de una científicidad que dispensa en la facultad de conocerlo todo y conocerlo bien, y proyectado en una metodología que no parece explicarlo todo ni explicarlo bien. En este sentido estoy de acuerdo con Basaglia al afirmar que la ciencia esta íntimamente ligada a la política, y como el técnico haciendo su trabajo, esta haciendo política y no ciencia.<sup>8</sup> Con esto no se pretende decir que los psiquiatras no saben nada, sino que tienen que aceptar que se equivocaron y que tiene que salir de ese error, dejando ese fantasma de la omnipotencia, que es lo que no los deja mirar otra dimensión. No se pretende corregir su nosología psiquiátrica, no se pretende quitar el premio Nobel a ningún científico, no se pretende desaparecer en un dos por tres

<sup>7</sup> Valdes. op, cit.

<sup>8</sup> Basaglia F. Razón, locura y sociedad. Siglo XII, México, 1978. pág. 25.

el cúmulo de conocimientos médicos, sino favorecer el desarrollo personal de quien carga en su hombro la cruz de ser "loco, anormal, demente" tras el deseo del otro; meta que por supuesto no aparece en la lista de la psiquiatría médica, para quien lo único importante es que ningún enfermo se quede fuera de la clasificación nosológica. Este es el error al que nos referimos y el que no se quiere dejar atrás. ¿Por qué?, porque hay un precio después de todo. No hay que olvidar que la organización psiquiátrica continua al servicio de unos intereses sociales reconocibles a pesar de los progresos puramente tecnológicos que intentan dulcificar su aspecto y dejar a tras su historia.

Desde el punto de vista de Szasz la psiquiatría no es más que una empresa que tecnifica el sufrimiento y las necesidades internas, convirtiendo lo que es un problema de vida en una enfermedad psiquiátrica y que por lo tanto, necesita urgentemente la ayuda de un profesional de la salud, de un instrumento médico y de todo aquello que le ayude a decir que enfermedad padece.<sup>9</sup> Esto es cierto, la persona cuando va alguna institución necesita ver una tecnología y un hombre vestido de blanco para sentir y tener la seguridad de que se le devolverá la salud, la normalidad. Esta medicalización y tecnificación de los asuntos personales no es más que resultado de la práctica moderna burocrática capitalista, máquina que se ha encargado de transformar hasta la vida espiritual del hombre en un producto materializado y fácil de traficar: la inteligencia, el afecto, todo ahora puesto en el gran mercado.

No se equivoca Szasz al llamar empresa a la psiquiatría, lo es efectivamente y no sólo por el hecho de tecnificar un malestar puramente psicológico y emocional, sino también porque su infraestructura y superestructura esta perfilada con los mismos rasgos y significaciones que caracterizan a toda empresa, siendo la principal la división de clases y la jerarquización de responsabilidades y roles, justificado en el alcance de metas. Toda empresa para subsistir tiene que producir, tiene que tener un control y tiene que tener una organización cuya función será la subordinación y la explotación de la capacidad intelectual y física de cada uno de sus integrantes. Pero la característica más importante es que finalmente convierte su producto en una necesidad para la sociedad, que no necesita, pero que le es interiorizada como tal.

La ideología de la psiquiatría se proyecta de la misma manera. 1) Hay una jerarquización de papeles o roles que deben de asumir tanto los empleados técnicos como los internos, 2) Hay un discurso de poder que decide dónde, cuándo y cómo alcanzar las metas. 3) También hay un salario, una recompensa o reforzamiento que reciben los internos para motivarlos a adaptar su comportamiento a la norma y a adaptar sus ideales a esa vida en común, a cuyo hecho se le llama rehabilitación. 4) Así como el obrero no tiene decisión en la política de los dirigentes, sino sólo se limita o debe limitarse a realizar el puesto asignado, igualmente en la empresa psiquiátrica el enfermo debe limitarse a ser enfermo, no debe opinar ni decidir sobre ningún aspecto, porque se encuentra por su condición lejos de saber y entender los hechos. 5) El psiquiatra como el gerente de la empresa obtienen más beneficios, más ganancias y se comprometen menos. 6) El equipo de trabajo tanto en la empresa como en la institución psiquiátrica, obtiene un salario que determina en gran medida su actitud y aptitud hacia el enfermo y hacia su labor, en ambos casos cada uno con una información difusa y distorsionada del mismo problema. 7) En la empresa se lleva acabo una selección de personal por medio de pruebas psicométricas, mismo hecho que suceden en la

<sup>9</sup> Szasz T. Ideología de la enfermedad mental. Amorrortu, Bs. As. 1977.

institución psiquiátrica, los internos tiene que pasar por pruebas redactadas por una cultura ajena a la de ellos, la cual determinará si debe o no debe ingresar, si esta sano o esta enfermo y el grado (leve, moderado, profundo) de su enfermedad, si es "inteligente o idiota", y en caso de que ingrese, la prueba del diagnóstico determinará que papel debe desempeñar: "esquizofrénico, psicopático, paranoide, maniacodepresivo, etc. 8) En la empresa el obrero si produce es competente, sino protesta es bueno, y si lo hace es rebelde; en la psiquiatría el enfermo si produce se acerca a la normalidad, y si protesta es un agresivo compulsivo, agitado por su misma locura. El obrero si protesta se le da una concesión disfrazada de solución; el enfermo si lo hace se le da doble dosis de medicina para relajar su estado de agitación. 9) La única diferencia entre la empresa tradicional y la psiquiatría, es que en la primera el trabajador tiene el derecho de defenderse, tiene un sindicato para denunciar las injusticias, se une con sus compañeros y organiza marchas, revueltas, etc., pero no sucede así con el enfermo mental quien parece que tiene que vivir con la culpa de ser enfermo, razón por la que no debe defenderse, porque nadie más que el médico psiquiatra sabe lo que le conviene. 10) En la empresa tradicional se vende X producto con X nombre que venderá al mismo obrero, quien la comprara aunque no la necesite; en la empresa psiquiátrica el psiquiatra vende enfermedades mentales con diferentes modalidades, y las venderá al paciente que igualmente las comprará aunque no las necesite, ya sea que compre una paranoia, una esquizofrenia simple o sencillamente una histeria leve, cualquiera tendrá un precio y él más que nadie lo sabrá una vez insertado en ese lugar, en donde llegó a pedir sólo auxilio, sólo ayuda, sólo escucha, y se le dio TODO menos lo que él necesitaba.

Vemos pues que la ideología de la psiquiatría forma parte de una elite burocrática que poco dicta de ser un "arte de cura". La psiquiatría a entendido perfectamente bien una cosa, los trastornos no son más que comportamientos indeseables. Si bien es cierto que curar los trastornos mentales no significa borrar una enfermedad ni suprimir los síntomas, sino conducir y reacondicionar al sujeto hacia comportamientos más aceptables, también lo es que casi automáticamente, esta finalidad ya no se aplica únicamente a los enfermos, sino a todos los seres humanos. Al menos ya no habrá cadenas, sino camisas de fuerza, ya no purgar ni ayunos prolongados, sino medicamentos, ya no habrá aislamiento sino trabajo. Siendo este el panorama de la ideología psiquiátrica, no es dudoso que la próxima nosología artificial inventada para un nuevo enfermo llamará mucho la atención, y se hará un gran favor a la psiquiatría, otro premio Nobel, otro aplauso y con esto más poder, aunque sus beneficios no alcancen al enfermo. No importa, lo que interesa es tener la convicción de que la psiquiatría es mejor cada día, convicción que llevará a rendir un tributo mas obsesivo al método científico. En cuanto al enfermo bien tiene conciencia el psiquiatra que ha hecho muy poco por él, pero tampoco eso importa, porque se valdrá de otros instrumentos para subsanar sus deficiencias en la práctica, utilizará así los beneficios de la sociología, el psicoanálisis, el conductismo, etc., de todo aquello que pueda por un lado prolongar la vida del enfermo mental, y que por otro lado pueda neutralizar su propia ansiedad ante los límites conscientes de su capacidad explicativa. Ante esta búsqueda de refuerzos el psiquiatra se vuelve técnico de la locura, cuyos límites se oscurecen cada vez más bajo ese reparto de papeles que alcanza al sociólogo, psicoanalista, existencialista, conductista, cada uno con algo que decir respecto a las consecuencias derivadas de un hecho central que tampoco esta claro para ellos.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Valdez. op. cit.

No obstante, hasta la fecha la ideología de la psiquiatría sigue reforzando fuertemente sus teorías y sus respuestas, aunque en realidad muchas de ellas en la práctica queden confusas. Se perfila así una metodología psiquiátrica incapaz de enfrentarse a un problema de vida como lo es la "locura". Hoy en día podemos visualizar efectivamente lo que bien nos señala Tillich "es imposible unir lo que esta esencialmente separado. Unas entidades absolutamente extrañas entre sí no pueden entrar en comunión."<sup>11</sup> Y es precisamente en esto donde se consumen nuestros esfuerzos y se proyectan nuestros fracasos, pretendemos unir a la locura en primera con una enfermedad, y en segunda esta enfermedad con una etiología estrictamente orgánica. Ahora esto es una convicción más que una posibilidad, y la que ha determinado que la preparación de los psiquiatras sea esencialmente médica, y si bien estudian psicología tiene que ser desde un punto de vista científico.

Toda, absolutamente toda su información (su ideología) esta impregnada del método científico natural positivo, hoy en día convertido universalmente ya no sólo en un método, sino en un ideal de vida para explicar lo inexplicable, para descubrir lo imposible, para vislumbrar el progreso, para dominar la naturaleza y explotarla al máximo. Sin duda no se pueden negar sus alcances en muchas de las esferas de la existencia, no obstante aun hay un espacio donde no puede penetrar: en la experiencia humana, es aquí donde el método fracasa.

El cuerpo que habita el hombre como la tierra que habita se pueden experimentar, manipular, transformar, pero nunca sucederá lo mismo con la experiencia; el cuerpo podrá llevarse al laboratorio, podrá descuartizarse hasta ser toda una inteligente computadora, si eso es lo que quiere la ciencia, pero eso que mueve al cuerpo, nunca podrá llevarlo al laboratorio, ni verlo con el instrumento más perfeccionado. "Es perfectamente posible estudiar los efluvios visibles, audibles y adorantes de los cuerpos humanos, y gran parte del estudio del comportamiento se ha realizado en estos términos. Es posible englobar grandes cantidades de comportamiento y considerarlas como una población estadística, nada diferente de la multiplicidad que constituye un sistema de objetos no humanos. Pero no se estará estudiando personas. En una ciencia de personas expongo como axioma que la conducta es una función de la experiencia, y que tanto la experiencia como la conducta están siempre en relación con algo o alguien además del Yo."<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Tillich P. Amor, poder y justicia. Ariel, España, 1970. pág. 42.

<sup>12</sup> Laing R. La política de la experiencia. Grijalbo, Barcelona, 1983. pág. 22.

## A) DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL.

Dicen que no soy yo porque estoy loca, que mis fantasías y delirios borraron todo mi ser, que soy otra diferente a ti... No entiendo con esto que quieren decir, si debo sentirme Dios o sentirme nadie, lo único que se es que siento que soy yo.

La locura se halla inserta en el corazón del hombre antes de toda división entre razón y demencia.

Erasmus.

Un veterano de la segunda guerra Mundial experimenta trastornos extraños en los cuales no reconoce a su esposa, habla incoherentemente sobre prisioneros de guerra y camina alrededor de la casa blandiendo un cuchillo. Después de estos incidentes no recuerda lo que sucedió. (reacción psiconeurótica). Cuando tenía 15 años Jim tenía 27 casos, es su expediente policiaco y paso un año en una escuela correccional para varones. Durante los primeros diez años de su vida adulta fue sentenciado por cuatro graves delitos y paso más tiempo en la cárcel que fuera de ella. Su vida ha sido una serie de actos de delincuencia y crimen impulsivos pobremente planeados, y aunque pose una inteligencia por arriba del promedio, se expresa con claridad y ha tenido numerosas oportunidades de progreso educativo y ocupacional, hay pocas posibilidades de que enmendará el camino. (Psicótico).

La frágil anciana estaba sentada en el borde de una cama en la sala de un hospital, sonriendo y charlando. Su ropa estaba en desorden pero no parecía darse cuenta de ello. No podía recordar lo que se había tomado para almorzar, aunque había comido solo diez minutos antes. Insistía en que tenía 25 años de edad. Cuando de repente se puso a llorar con rabia sin ninguna razón evidente (Psicosis orgánica con delirio crónico).

Es un adolescente que esta de pie en el pasillo del hospital su madre esta a su lado, ella mueve su cuerpo mientras le habla, y él parece responder estimulándolo de alguna forma. Sin embargo su madre le pincha el pecho con el dedo y con una voz vibrante de rabia lo regaña por llevar abrigo en un día tan caluroso. Billy esta perplejo, y hecha una profunda mirada al dedo acusador y por encima de él a su madre. Él también oye voces que no existen. Le vemos amar y odiar al mismo tiempo a esa mujer, o mejor dicho, vemos que no sabe si ama u odia. Se humedece los labios y se apoya en la pared. (Billy esta loco).

La mujer se arrodilló rezando en voz alta en mitad del salón de té. A través de su dialecto salió como pudo la historia de su aborto, sus consiguientes sentimientos de culpabilidad de indignidad, el castigo que merecía y que por tanto recibía. Los temas de la femineidad desesperada, del catolicismo, de la muerte y la tortura salieron a la superficie una y otra vez. Nadie sin embargo la miro ni le dijo una palabra. Llegó la encargada y la alejó del lugar (Una psicosis puerperal).

La poderosa mano de Dios esta siempre encima de nosotros. Mi propia lengua diminuta no es más que un alma de tamaño mínimo. Era cruel comprender la razón del poder de Dios. Por eso nuestra esperanza es más orgullosa al augurar cielos terrenales. Su anegamiento nocturno de nuestra sinceridad es duro de soportar. Con sólo un gran asalto que nuestros corazones temen, buscamos un buen calor con amor para animarnos. Así es criado y alimentado con cariño en los cielos terrenales. (Discurso de una esquizofrénica).

Incluso un niño puede ser psicótico. Jorge tenía tres años y medio. Había vivido siempre en una guardería internado, llena de niños, y nunca había visto a sus padres. Jorge se sentaba en el suelo de la guardería apartado e indiferente de los demás niños que corrían por todas partes. En un primer momento daba la impresión de ser totalmente atrasado, sin embargo, conseguía colocar uno tras otro bloques de madera, como lo llevaba haciendo hace mucho tiempo. Tenía una sonrisa fija dirigida hacia sus juguetes y no hacia ninguna persona. No hacía el esfuerzo cuando alguna persona lo levantaba, ni tendía los brazos. Permanecía mudo al jugar con la mano del médico, parecía percibir tan sólo la mano como si fuera un objeto. (Autismo infantil).

¿Cómo se puede distinguir lo normal de lo patológico?

¿Quién esta sano y quién esta enfermo?.

¿Qué es la salud mental?.

La salud ¿realidad o ilusión?.

Sin duda, rápidamente estas preguntas respondería el buen médico psiquiatra, porque la ciencia así como la sociedad le ha encargado esa función, que ha sabido desempeñar a la perfección dado que no sólo descubre el límite que separa lo normal de lo anormal, sino también sabe cual es su nombre, los síntomas y el grado de esa anormalidad, y sabiendo esto conoce él mejor que nadie que tratamiento se debe aplicar. Ahora sólo le toca a sus benefactores traerle la materia a analizar, aquella que sea diferente, aquella que se desvíe del comportamiento sano y permitido, aquella que resulte ser incoherente, intolerable, molesta y peligrosa, y lo harán como buenos ciudadanos porque saben que su hábitat social funciona armoniosamente cuando todos participan sensatamente en la práctica común.

El psiquiatra sabe por su parte que no hay una buena vinculación entre la etiología y los tratamientos, pero eso poco importa, lo que interesa es dar lo que exige la sociedad, y exige una enfermedad llámese como se llame, y un tratamiento sea cual sea; circunstancias que lo llevan a la realización de un diagnóstico visto como la prueba veraz y confiable de la existencia de una enfermedad, un diagnóstico el cual describirá, y aceptará todos los síntomas; y todas las conductas que no sean síntomas también cabrán dentro de ese artefacto. La psiquiatría pronunciará de esta manera argumentos que tienen su razón de ser en una perspectiva médica suspendida en una simple actuación de hallazgos de laboratorios. El discurso como su actuación se vuelven parte ya de una mecánica que funciona todos los días, que nada de maravilloso le aporta al paciente, pero al menos logra calmar la angustia de quienes lo remiten a la institución psiquiátrica. Estos pequeños detalles que al parecer poco tienen de importancia nos hacen apreciar

que al cabo de un siglo de existencia, muchas cosas no pueden ser entendidas ni mejoradas desde una perspectiva exclusivamente científica. Más como en la práctica es el psiquiatra quien ordena y como sus intereses bien engranan en esta concepción científica-médica no es de extrañarse su desmesurado afán por reforzarla, al mismo tiempo que compromete a la sociedad a aceptar que la noción de enfermedad mental existe y es análoga a la enfermedad física.

Más que científicidad, podemos ver que es un juego de poder para adoptar un estándar universal de salud mental, hecho que no deja de ser perjudicial al olvidarse que existen diferencias culturales significativas acerca de lo que es normal y anormal. Ciertamente la diabetes, la tuberculosis, el cáncer, etc., tienen una expresión similar, su proceso sigue las mismas leyes en cualquier parte pero no nos equivocamos al considerar que la experiencia psicológica se presenta invariablemente con distinta esencia y expresión y no como la enfermedad física.<sup>13</sup> Esto trae como consecuencia que se infiera a partir de simples síntomas psicológicos la existencia de una enfermedad real, connotación que bien conlleva a infringir con más derecho la disfrazada opresión. Ya no se dice que la persona tiene delirios, sino esquizofrenia, y lo más grave, ya no se dice que tiene esquizofrenia, sino que ¡es un esquizofrénico!, y si ya es, ya no puede dejar de serlo porque el ser no se puede curar. Profundicemos un poco en las trampas de este lenguaje psiquiátrico.

El "ser" no es lo mismo que el tener, si yo tengo, eso que tengo se puede quitar, porque el tener hace referencia a algo ajeno o separado de uno, y que al tenerlo forma parte de uno, pero "no es uno", es decir, yo sigo siendo yo y eso que tengo sigue estando separado de mí. de tal manera que no puedo decir yo soy gripa, yo soy cáncer, yo soy pulmonía, si no decimos. yo tengo gripa, yo tengo cáncer, yo tengo pulmonía, a sabiendas de que tenemos un cuerpo que tiene esa enfermedad. Ahora ¿por qué entonces la psiquiatría médica nos cambia el discurso, si hace una analogía indiferenciada de la enfermedad física y la mental?, el paciente ya no tiene esquizofrenia, "es un esquizofrénico", no se dice tiene psicosis, sino "es un psicótico", cuando en realidad la etiqueta no es de su naturaleza, sino sólo es una marca más inventada por el facultativo del saber. Vemos entonces que el discurso psiquiátrico plantea que el paciente ya no tiene una enfermedad, sino es él mismo la enfermedad. A simple vista pareciera ser que no tiene implicaciones el decir "es esquizofrénico o tiene esquizofrenia", pero no es así, más allá de representar un simple problema de gramática, este hecho conlleva implícitamente una forma más de exclusión.

El ser humano visto a través del lenguaje de la ciencia que se ocupa de su comportamiento patológico, se convierte en la enfermedad misma. La afirmación "ser esquizofrénico", "ser maniaco depresivo", etc., no es como pareciera ser solo un error de gramática, por el contrario, es una afirmación bien elaborada para fortalecer la convicción de la normalidad del otro, quien lucha por confirmársela siempre, teniendo al mismo tiempo el miedo de caer presa de esa locura indeseable de la cual se piensa muy distante. Esto no es más que el resultado del lenguaje que utilizamos para validar una salud hecha trizas. El lenguaje es a ciencia cierta el arma más poderosa que ha creado el hombre para destruir a sus semejantes. Ciertamente es que con una arma de fuego puede acabar con dos o más de veinte personas, y que con una bomba (instrumento de

<sup>13</sup> Bastide R. El sueño, el trance y la locura. Amorrortu, Bs. As. 1972.

progreso) se puede destruir toda una ciudad, y no menos cierto es que unas solas palabras pueden terminar con todo el mundo. Con una palabra podemos edificar un paraíso o crear un infierno (esto último es lo que hace el lenguaje de la psiquiatría), sin darnos cuenta nuestras palabras pueden ser tan asesinas como lo es una bomba atómica. El asesino es un criminal o hasta un anormal, porque su acción es evidente; nosotros los normales con nuestras palabras somos también asesinos, pero no somos criminales ni anormales porque nuestra acción no es evidente, más nuestras palabras pueden ser la forma más sutil y suavizada de una fatal brutalidad.

Con esto no sólo hago referencia al lenguaje que utiliza la psiquiatría con el cual aniquila al ser humano que tiene en sus manos, sino también al lenguaje de nuestra sociedad en general, que tiende a asesinar la dignidad humana y la inocencia de los niños.

“La sociedad valora al hombre normal, educa a los niños para que se pierdan así mismos y para convertirlos en absurdos como nosotros, y de este modo en personas normales... Los hombres normales han matado quizás aun más millones de semejantes en los últimos 50 años.”<sup>14</sup>

“Quien salva una sola vida, es como si hubiera salvado a todo el mundo; quien destruye una sola vida, es como si hubiera destruido a todo el mundo.”<sup>15</sup>

Nos asusta esta verdad, y no la aceptamos, ¡he ahí nuestra falta de razón!, ni la psiquiatría tal verdad aceptará, esta seguirá siendo para la gran sociedad la fuente que dará al débil la salud y normalidad y si no, al menos le dará mejor vida y seguridad dentro de su institución. Siendo así no queda más que venerarla y dar gracias por la loable labor en la que se inserta, ya que la sociedad no está preparada científicamente, ni puede entender eso que con tanta perfección entiende la psiquiatría. Necesariamente esto me lleva a utilizar una palabra fuerte que aprendí en mi círculo social, es una “estupidez” pensar que la preparación rigurosamente científica e intelectual es la que nos lleva a comprender al hombre, en las ciencias físicas es incuestionable que así sea, pero en la ciencia que estudia lo específicamente humano el error se refleja como los rayos del sol al caer sobre un prisma, y cuya luz se expande por todos sus lados. Mucha inteligencia y nada de humanidad, eso, eso es lo que ha dejado nuestro progreso científico, y que ha hecho que los prácticos de la salud mental actúen en función de su ego y no en función de la humanidad.

“El exceso de lecturas superficiales, te hará comprender cada vez menos, será mejor que aprendas a leer cuidadosamente en la vida... El hombre que se jacta de su erudición y de su biblioteca es comparable a un loco que toma la rama de un árbol y se juzga dueño del bosque.”<sup>16</sup>

Necesitamos, menciona Guedez, dejar de contemplar desde lejos esa rareza (locura) ambigua, y hallar su lenguaje comprendiendo los mecanismos del rodeo por el cual el hombre con uso de razón al reconocer al loco y encerrarlo, trata de convencerse de su normalidad.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Laing R. op. cit. pág. 25.

<sup>15</sup> Fromm E. El arte de amar. Paidós, Bs. As. pág. 27.

<sup>16</sup> El mensaje de Big Swami. Al pe, 1991. S/A pág. 45.

<sup>17</sup> Guedez. op. cit. pág. 15.

Por lo tanto, no bastan los simples conocimientos científicos, porque no nos acercan al problema, sino por el contrario nos alejan más. Prueba de ello es que hoy observamos cómo nos perdemos por muchos caminos en pos de encontrar la verdad que no hallamos en ninguna teoría, en ningún libro cien por ciento científico, en ningún compendio, ni en esas experiencias metafísicas o místicas. Pero esto no es lo peor de todo, sino que esta racionalidad que nos hace caminar desesperadamente, sufre también una demencia, dado que ha tergiversado la situación al proponer y asegurar que lo que simplemente es un sufrimiento emocional (locura) sea una terrible e incurable enfermedad, y al mencionar que este sufrimiento puede estudiarse como cualquier objeto puesto que el hombre se rige por leyes físicas como las de los átomos y las moléculas de toda la materia existente.

No dudo que alguien diga que al menos esto es un logro porque antes el enfermo mental era considerado como una bestia escandalosa de quien no se podía hacer nada, ahora es tratado como un objeto que se puede pulir al modo que la sociedad requiere; como un carro que se manda al taller, así mismo este objeto se manda a la psiquiatra para que pueda funcionar bien. Pero, ¿en qué consiste este funcionar bien o funcionar mal, más elegantemente, en qué consiste la salud, la enfermedad, la perturbación y el equilibrio?. Necesariamente al hablar de anormalidad o insanidad, tenemos que hablar de un parámetro concreto que visualice donde comienza y donde termina la salud.

Según Barclay la persona sana es aquella que es capaz de funcionar eficientemente y de encontrar satisfactoria la vida en la mayor parte de sus aspectos, puede tener relaciones duraderas y emocionalmente satisfactorias con los amigos, cónyuges, padres e hijos, puede trabajar efectiva y productivamente, y puede jugar, reír, descansar, y divertirse, es capaz de tener una expresión realista de sus propias capacidades y defectos, y se considera como un miembro valioso de la raza humana.<sup>18</sup> ¡Vaya parámetro, hermoso!, pero demasiado ambiguo, abierto y contradictorio, pues la cualidad que exige para ser sano esta de alguna u otra forma mutilada en cada uno de nosotros. 1) Algunos podrán ser capaces de reír, de jugar, descansar, pero no encontrar en la vida satisfacción. 2) Algunos podrán tener toda la codiciada tecnología del año, pero no mantener relaciones duraderas. 3) Algunos serán capaces de tener relaciones duraderas, pero no tener satisfacción en su trabajo. 4) Algunos podrán ser capaces de trabajar satisfactoriamente y eficazmente en su trabajo, pero encontrarse insatisfecho en su vida conyugal y emocional. 5) Algunos podrán tener buenas relaciones duraderas con los amigos, y tener una pésima relación con los padres o hijos. 6) Algunos podrán trabajar productivamente, pero nunca tener una expresión realista de sus capacidades y defectos. 7) Algunos podrán ser capaces de reír, jugar, descansar y trabajar, pero no considerarse miembros importantes de la raza humana. 8) Muchas personas hoy en día funcionan bien social y productivamente, no obstante, experimentan una soledad y depresión increíbles. 9) Encontramos a personas que son capaces de trabajar eficazmente, pero con la imperiosa necesidad de consumir alguna droga o fármaco.

Desde este punto de vista, todo somos anormales. En ningún sentido encontramos en esta definición el punto exacto donde comienza y donde termina la salud; lo que sí se visualiza es que son ideales que nunca se logran por completo a razón de que la vida es un proceso complejo en el

<sup>18</sup> Barclay M. Psicología anormal. El Manual Moderno, México, 1976.

que estamos bombardeados por infinidad de estímulos contradictorios, que no son estáticos sino que van cambiando en el tiempo. Parece ser que de esto se olvida Barclay en su definición, en la que simplemente exige cualidades para ser normal sin tomar en cuenta que el sistema poco ayuda para lograrlas.

Barclay menciona que el rasgo de su definición es que una persona libre de obstáculos psicológicos puede perseguir con eficiencia y satisfacción cualquier clase de meta en la vida; y propone un absurdo ejemplo: el vendedor que goza de su trabajo, tiene relaciones mutuamente satisfactorias con su esposa, hijos, amigos, juega golf los sábados, toma cerveza y ve los partidos de fútbol los sábados por la tarde, puede para la mayor parte de los criterios estar llevando una vida corriente de clase media, y para nuestra definición también goza de una excelente salud mental. Esta visión tan superficial, me hace pensar en la concepción ridícula de la observación y medición de la conducta, como si a través de esto pudiéramos acercarnos a la naturaleza de lo sano y lo enfermo. Por otra parte en cuanto al ejemplo, si lo tomáramos como cierto, resultaría entonces que todos somos sanos porque de alguna manera realizamos nuestras actividades cotidianas y de acuerdo con este autor, esto se debe a que no tenemos ningún obstáculo psicológico. Definitivamente las bases de Barclay reflejan la falsedad en todas sus direcciones. Nadie está exento de obstáculos psicológicos, ni el gran sabio, ni el gran científico, ni el gran poderoso ser sobre la tierra que camina convincentemente luciendo su normalidad. El obstáculo psicológico se presenta en cada faceta de nuestra vida, en cada signo de aprendizaje, su ausencia no tiene lugar en ningún momento, el detalle está en que hay un proceso poderoso de sublimación cuya habilidad hace la diferencia de ser sano o enfermo, cuerdo o racional.

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se ha definido como el funcionamiento total y armonioso de todas la personalidad, en otras palabras se considera lo normal como "lo ideal o lo mejor posible". El modelo médico dicta que un individuo será llamado normal si sus órganos estuvieran funcionando en la manera ideal y la mala salud o anormalidad si hubiera alguna desviación grave de la función óptima, la cual es juzgada por medio de estándares absolutos.<sup>19</sup> Pues con este mismo paradigma se define la salud mental. Así como el cuerpo hace referencia a órganos con un funcionamiento estándar, así la mente o psique hace referencia a un organismo social con un funcionamiento estándar, de tal manera que será la sociedad quien delimitará la razón y el destino de la sinrazón. Este fenómeno es precisamente lo que nos lleva a confirmar la ambigüedad y nebulosa determinación de un criterio de normalidad, así como la determinación de una entidad natural de la locura, y la determinación misma de una enfermedad.

Mentalmente una persona es saludable si logra ajustarse a las demandas que la sociedad impone, de tal forma que resulte ideal para quienes lo rodean; y se encuentra enferma en el grado que no logre dicho ajuste. Ahora, ¿qué implica esto?, implica según la OMS tener un bienestar completo o funcionamiento óptimo de tres factores: biológico, psicológico y social, es decir, del cuerpo, de la mente y de la conducta. Esto realmente es una falacia, es como un infructuoso alcance de algo místico, penetrar en la salud es lo mismo que penetrar en la locura. Que ironía, la locura es una propia exigencia de la sociedad para saberse sana y racional, y al tenerla en sus

<sup>19</sup> Altschul A. Manual de enfermería psiquiatría. Continental. México, 198. pág.12

manos, la desconoce por completo y nada puede hacer por ella; y la salud es también una exigencia de la sociedad, quiere tenerla en sus manos y no puede hacer nada por alcanzarla, por el contrario todo lo que hace la atrofia más.

Si la salud es el pleno goce de las capacidades físicas, psíquicas y sociales, no goza entonces en absoluto de buena salud quien por motivos de miseria y de ignorancia come de manera insuficiente o poco apropiada; no goza de salud quien vive en ambientes malsanos; quien trabaja en condiciones ambientales que destruyen progresivamente el físico; tampoco goza de salud las personas de mediana edad mal curadas de las más diversas enfermedades; las de avanzada edad que viven en vejez enferma; quienes tienen fuertes presiones económicas, que los lleva a somatizar su tensión, quienes trabajan mecánicamente en la rigurosa disciplina de un trabajo del que no reciben ninguna satisfacción; quien tiene tendencias a la frustración y al fracaso; quien intenta suicidarse; quien se deprime constantemente; no goza de buena salud quien lleva una vida promiscua; quien no establece relaciones sociales duraderas; quien no es capaz de decidir por sí mismo; quien aunque goce de salud física tenga complejos de inferioridad; quienes son ciegos, sordos, inválidos, de lento aprendizaje, etc. Dolencias que se han agravado, que a veces tienen un curso lento, a veces pasan inadvertidas durante años, y algunas veces tienen consecuencias fatales. Si bien muchas enfermedades se han combatido, las enfermedades psicósomáticas han aumentado considerablemente, y se han tratado al igual que las enfermedades mentales con métodos poco eficaces, que no tienen más que la función de no dejar morir inmediatamente a la persona, rara vez significa volver a la normalidad. Las propias medicinas cumplen un papel fundamental, al propiciar, determinar y mantener un estado de no salud.<sup>20</sup>

Por toda esta realidad el parámetro de normalidad, así como su definición, se derrumban como los castillos de arena. Hoy en día vemos que la salud no es un derecho de todos, sino un privilegio que se tiene que pagar con intereses y aun así ni siquiera se logra tenerla por completo. Vemos también que el turbulento espacio político, social, cultural, económico y ambiental, da cabida a un espacio de vida que no preserva o cultiva en ningún sentido una salud ni mental ni física. Volviéndose así la lucha por alcanzarla una utopía. Si observamos un poquito más al fondo de nuestro propio interior y nos alejamos un poquito de la normatividad social, veremos que en nosotros no se da en sí la lucha por alcanzar la salud o ese funcionamiento biopsicosocial óptimo, fuera de esto lo que se da es una lucha por no hacer evidente y consciente esa llamada locura, insensatez, estupidez, irracionalidad que llevamos de la mano, que camina no fuera de nosotros sino con nosotros mismos.

“Ante todo hay que decir que tanto en la normalidad como en la locura, hay por lo menos en cierta medida una relación con el mundo y de estar con los otros, que no puede extrapolarse totalmente de su relación con nosotros.”<sup>21</sup>

“En el enfermo mental el inconsciente destruye de tal modo la personalidad, que se hace visible su sinrazón. Pero los seres normales, oficialmente sanos, no están exentos en mayor o menor grado de su inconsciente, pues esta en su vida y en su quehacer, y sobre todo en su

<sup>20</sup> Jarvis. op, cit.

<sup>21</sup> Laing R. Los locos y los cuerdos. Grijalbo, México, 1990. pág. 110.

adversidad inmediata o final, al margen de su conciencia, pero detectable en mil mecanismos para quien conoce y consecuentemente los ve."<sup>22</sup>

"Todos sabemos que la gente ostensible no es tal; que nosotros mismos tenemos muchos problemas no solucionados; y que el microscopio analítico aplicado a cualquiera que parezca saludable revelará conflictos, persistencias de características infantiles y perturbaciones en las relaciones con los demás."<sup>23</sup>

Quizás esto suene ofensivo, pero no importa, nuestra normalidad nos ha ofendido más de lo que imaginamos. Este no reconocimiento, resultado de nuestra propia normalidad, nos ha llevado a cometer las más perversas de las locuras, y no me refiero a las que están dentro de unos muros (manicomio) que silencian y ocultan nuestro propio reflejo, sino aquellas que están fuera de esos muros y que se disfrazan con un matiz de gran normalidad. Veamos ahora como esta supuesta normalidad se tiene que representar y como esta representación descarta la autenticidad de la locura como enfermedad y la convierte en una condición de opresión, la cual como verdad última queda ocultada bajo el lenguaje de un saber médico y ese falso discurso del bienestar común.

Ser normal implica realizar las actividades y comportamientos estándar que determinan el buen funcionamiento y crecimiento de una sociedad. En primer lugar se exige la atención normal del cuerpo, atender la higiene personal de tal forma que no entre en conflicto con la sociedad, vestir de tal forma que se ajuste a los estándares, las ropas se tienen que encontrar limpias y en buen estado de conservación, hay que bañarse y cambiarse con frecuencia y seguir las modas de los estilos aceptados; emplear un estilo de ropa para funerales, otro para bodas, otro para el campo, otro para el trabajo, ingerir una dieta saludable o normal, comer con modales, hablar con modales; en el trabajo, saludar, sonreír, llegar temprano, no faltar, trabajar con eficiencia, llevarse bien con los compañeros de trabajo, tener habilidades para enfrentarse a las dificultades, comprar la tecnología que dinamiza la vida, ser responsable en toda actividad, actuar con madurez ante la adversidad, no llevar una vida promiscua, no gritar, no reír, ni comer en ciertos lugares, conservar con recato y mesura, etc., etc. Todo un sin fin de actividades tendientes a preservar la armonía, la seguridad y el bienestar, quedando así el comportamiento normal a una noción de utilidad.<sup>24</sup>

Observando que nuestra gran sociedad es una máquina de producción y que esta producción es la base de su crecimiento, tales actividades y comportamientos puramente mecánicos y faltos de sentido para la satisfacción personal, representan el instrumento perfecto para lograr su objetivo, que de ninguna manera viene siendo satisfactorio para el individuo. Este panorama refleja pues que la locura parece descansar en la capacidad para adaptarse al mundo externo y al reino de las colectividades, lo que significa que la no adopción de tales parámetros de comportamiento conllevan a la determinación de una supuesta locura. La normalidad descrita en estos términos viene siendo más que un simple discurso político e ideológico y el arma ideal para determinar una falsa auténtica locura. La enfermedad mental queda así definida como una

<sup>22</sup> Ouro C. Las razones de la locura. Biblioteca Nueva, Madrid, 1986. pág. 13.

<sup>23</sup> Storr A. Problemas de creatividad. Revista de psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología. Núm. 21 México Mayo-Agosto de 1972. pág. 19.

<sup>24</sup> Altschul. op, cit. pág. 13.

desviación de las normas y convencionalismos sociales, aunque sea finalmente un diagnóstico médico la que la determine, y una institución pseudocientífica la que le de asilo, después de todo el diagnóstico viene siendo un contrato social, la enfermedad imputada el rol a ejecutar, y el asilo instrumento de opresión y exclusión. Efectivo lugar que la sociedad utilizará para eliminar todo aquel que deje de funcionar y ser útil dentro de su sistema. Para nuestra sociedad industrial la locura o enfermedad mental queda por tanto definida como una forma de improductividad, una violación a un juicio moral, oposición a la convicción dominante, y como toda violación de la norma trae consigo un desafío y amenaza a la estabilidad, esta lleva inevitablemente una sanción, es decir, un castigo que tiene como función readaptar al individuo al seno del comportamiento considerado normal. Hay que corregir su comportamiento, hay que reeducarlo, hay que convencerle de que sus acciones no se pueden aprobar, y hacerle entender que su comportamiento perturba y destruye el bienestar de él y de los demás. Más la sanción no es lo único a lo que se prepara a recibir el sujeto que ha transgredido el código ético general tan complejo y extremadamente contradictorio, sino también la etiqueta calificativa "loco, estúpido, retrasado mental, idiota, demente, lunático", un calificativo que no hará referencia a su acción sino a él, toda una falta de respeto a su ser; un calificativo que los identificará claramente y de por vida. Readaptado o no, su imagen construida por los demás, será el modelo que representara "el destino a evitar", la imagen negativa clara de la denigración humana.<sup>25</sup>

Esta realidad se presentará como tal y estará ligada y reforzada con el punto de vista médico biológico organicista de la enfermedad mental. Observemos como sus postulados poco ayudan a acercarnos a la comprensión de la locura. De acuerdo a este modelo médico, la organización psíquica al igual que el organismo se estructuran en función de un armazón, dinámico y jerarquizado, resultante de la moderación e integración de las diferentes funciones nerviosas. El agente orgánico es el agente del caos psíquico. La enfermedad mental es la consecuencia de la desorganización de la estructura de las funciones superiores o de las anomalías en el desarrollo o conformación de la misma. Este modelo postuló convincentemente que todos los síntomas eran consecuencia de alguna disfunción de diferentes zonas del cerebro o lesiones neuroanatómicas.<sup>26</sup> El estudio del cerebro paso a ser de vital importancia para la comprensión de la conducta, misma línea en la que se desarrollan los respectivos tratamientos, como los electrochoques, las cirugías cerebrales y los medicamentos. Si el cerebro era el origen de la perturbada conducta, tenía pues que modificarse esta conducta a través de la modificación de la función del cerebro. Actualmente no se descarta que posteriores investigaciones bioquímicas y moleculares descubran el factor patológico esencial de todas las enfermedades mentales. Esa es la esperanza que vive en el corazón de la ciencia.

"La complejidad de la estructura y funciones del cerebro determinan la necesidad de estudiar sus mecanismos más finos con el desarrollo de las posibilidades metodológicas y de la integración de los resultados del material acumulado acerca de las leyes del trabajo del cerebro y sus elementos, las posibilidades que se ofrecen a la investigación van en constante aumento... Los trabajos de Smirnov realizados en nuestro laboratorio comprobaron que la estimulación unitaria de puntos aislados del cerebro a través de electrodos implantados en los animales pueden

<sup>25</sup> Bastide R. Sociología de las enfermedades mentales. Siglo XXI, México, 1979.

<sup>26</sup> Vallejo R. op. cit.

provocar efectos colaterales, estados patológicos de fobias, rizas forzadas y otros. Los resultados de estas investigaciones no solo tiene valor teórico elevado, sino que muestran la posibilidad de extrapolar al hombre los datos obtenidos experimentalmente."<sup>27</sup>

Según Kolle los numerosos hallazgos recogidos en las anormalidades psíquicas, explican que el cerebro dañado esta trastornado también en su capacidad de rendimiento, lo cual se manifiesta en las actividades psíquicas. No obstante siempre queda el grupo de las psicosis ciclotímicas y esquizofrénicas en las que no es posible descubrir ningún hallazgo de garantía, y en este caso, dice este científico, " estamos completamente a tientas en la oscuridad y preservamos añorando nuevos resultados de las ciencias naturales y sobre todo de las investigaciones bioquímicas."<sup>28</sup> Velasco es otro de los tantos que abrazan la "verdad de la ciencia", "la verdad esta hecha de verdades parciales que han de descubrirse con paciencia y esfuerzo. Uno de los caminos adecuados es el que se apega al estudio de la etiología, patogenia, sintomatología, diagnostico, pronostico y tratamiento. Precisamente el método de la medicina tradicional es el que ha conducido a los cambios más fructíferos ocurridos en la práctica psiquiátrica."<sup>29</sup>

Tanto Bejtera, Kolle, y Velasco, así como miles de científicos más se abrigan a esta esperanza, una esperanza que vive para un hombre que muere. Cierta, un progreso que se extiende solo en manos del más fuerte, una ilusión hecha trizas cuando se observa la condición real del más débil. Una esperanza para la ciencia y las ganancias para ella, y detrás de todo esto un lamento en el silencio, de quien no se beneficia con las extrapolaciones ni con la grandiosa autopsia cerebral.

Hoy en día se cree que llevando al hombre al laboratorio es posible llegar a conocer a la perfección su naturaleza, su comportamiento, y el funcionamiento de la psique o mente, pero esto es totalmente falso. De acuerdo con Guimon estamos aun muy lejos de poder hablar de las mismas validaciones biológicas, "la psiquiatria biológica trabaja a niveles muy variados: molecular (neuromensajeros y receptores) y celular, a nivel de los conjuntos neuronales aislados o de circuitos en interacción. El sistema nervioso central es por otra parte muy complejo. Los datos bioquímicos solo pueden dar clasificaciones locales porque no hay una unidad de medida común que sirva para caracterizar la información medida por sustancias químicas a nivel local y molecular y la respuesta que se produce a escala del comportamiento."<sup>30</sup> Por lo tanto, hasta la fecha sólo se pueden considerarse como construcciones hipotéticas, nunca legítimamente se ha demostrado su veracidad. Si así fuera ya se hubiese construido la teoría con sólidos fundamentos capaz de derrumbar las supuestas falsas especulaciones que desprestigian el saber médico.

Debemos de entender que el cerebro no es la cede de la naturaleza humana. Siendo así llegamos a la conclusión una vez más, de que resulta erróneo denominar a la locura como enfermedad. A los soldados de la medicina obviamente les resulta irracional y ofensivo las criticas a su propuesta, quienes no pueden defenderse porque no encuentran la respuesta que

<sup>27</sup> Béjtera N. El cerebro humano sano y enfermo. Paidós, Argentina, 1984. pág. 120, 121.

<sup>28</sup> Kolle K. Introducción a la psiquiatria. Alhambra, Madrid, 1973. pág. 40, 41.

<sup>29</sup> Velasco F. El futuro de la psiquiatria. Revista de Salud Pública de México. Epoca Vol. XVI No. 5 Sep-Oct. de 1974. pág. 798.

<sup>30</sup> Guimon U. Psiquiatria: de brujos a burocratas. Salvat, Barcelona, 1990. pág. 109.

esperan o más bien la esperanza que anhelan. Estos soldados piensan que la esencia de la locura esta en la alteración del funcionamiento orgánico, pero no es así, esa esencia esta en si significado, que va desde su origen hasta su curso final. Dirijámonos por esta línea para reforzar como lo hemos venido haciendo, que la expresión de la llamada locura nada tiene de enfermedad e irracionalidad.

La dolencia sintomática tiene un sentido que no se pierde dentro del más leve o grave curso que pueda seguir la locura, sino dentro de las manos de quien la manipula en vías de su saber. Por ello y por el hecho de que se es loco en relación con una sociedad dada, no podemos hablar de enfermedades sino de condiciones sociales. Ninguno de los fenómenos que actualmente se conocen como enfermedad mental llevan consigo cambios estructurales o funcionales conocidos en el cerebro que se hayan identificado como causales, simplemente se dan por supuestos que acabaran de ser descubiertos, de ninguna manera es un hecho; y que cuando esto suceda simplemente el tratamiento estará en manos del neurólogo y no del psiquiatra. La noción de enfermedad mental queda descartada y no sólo por lo anterior, sino porque el proceso de la enfermedad física en ningún sentido se acerca al proceso de la enfermedad mental. Y esto es muy cierto, la mente en primer lugar no es un órgano regido por las mismas leyes invariables que rigen en nuestro funcionamiento orgánico; en segundo lugar, ni siquiera puede definirse lo que es mente, o si existe, este hasta la fecha es un problema filosófico, y en tercer lugar, el simple estudio del cerebro no significa conocer la experiencia que lleva al individuo a la condición patológica que es el misterio no conocido.<sup>31</sup>

Si bien es cierto que hay componentes químicos y procesos neurológicos que tiene influencia en algunas de nuestras facultades, esto no significa que a través de eso podamos entender el proceso esencialmente humano que implica la interacción de nuestros pensamientos, nuestros sentimientos, nuestras emociones, nuestras relaciones, nuestra manera de percibir al mundo, a la existencia y a nuestro espíritu, este último hasta ahora no reconocido por no poder comprobar su existencia experimentalmente. Todo esto es lo esencialmente humano, quiera o no el sabio científico, es la razón esencial de la experiencia y consecuencia de nuestro comportamiento.

Estamos tan entorpecidos de racionalidad científica que no nos damos cuenta que somos productos de nuestras propias máquinas de desechos. Si la razón científica tomara en cuenta los elementos que niega, bien descubriría sin necesidad de experimentar tanto y sin necesidad de mutilar el cuerpo, que la enfermedad mental es "sólo un modo de estar en el mundo, porque aquel que se ofrece es insoportable"<sup>32</sup>, es un decir "Basta", es un decir "Quiero existir", eso es la locura. Visión que no se aceptara jamás porque esto es para la psiquiatría quitarle de las manos la mercancía (el enfermo) que tan efectivamente ha manejado y que le ha permitido mantener su lugar.

Ahora bien, independientemente de que la esperanza de los psiquiatras se hiciera realidad, de que se concretizara en los hechos, es decir, de que realmente la etiología de la locura fuera de

<sup>31</sup> Fuller. op. cit. pág. 57.

<sup>32</sup> Bettelheim B. Hacia una comprensión de la locura. Critica, Barcelona, 1981.

carácter orgánico, que su proceso fuera idéntico al de las enfermedades físicas; independientemente de esto, el diagnóstico y tratamiento estarán atados y dirigidos inevitablemente por esa aplastante ideología que envuelve al raciocinio científico, y que dejará inscrito el código de sus leyes dentro de ese ser utópicamente saludable y ese ser concretamente enfermo.

¿De qué servirá pues, el saber que la etiología de los síntomas patológicos es orgánica? Absolutamente de nada serviría para cambiar la condición humana de ese excluido y discriminado ser; no obstante se le llamará progreso, alguien tendrá un premio Nobel, se construirá esa esperada teoría que calmará la angustia de los psiquiatras médicos, surgirá un nuevo fármaco, y eso es todo, ahí terminará la carrera del psiquiatra atiborrado de información, y la carrera del enfermo atiborrado de medicamentos, que de ninguna manera establecerán la exigida normalidad y la anhelada salud.

Si observamos ahora un poco más allá de la situación, descubriremos que detrás de todo este panorama que hace alusión a un progreso, hay un perfecto juego elaborado en manos de quien detenta el poder y el saber, de tal manera que ese descubrimiento "correcto" de la etiología, de ninguna manera significará la iluminación del oscuro destino de aquel ser llamado enfermo mental. De ninguna manera será el paso de un trato más humano, únicamente quedará justificado el uso del término de enfermedad, que no será sino el medio perfecto para seguir llevando a cabo la práctica de exclusión, útil para mantener el estatus de la clase dominante, cuya promoción de vida industrializada da pie a una destrucción masiva que acelera cada vez más la pobreza de su existencia.

## B) CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Somos criaturas confundidas enloquecidas, extraños a nuestra verdadera identidad, a los demás al mundo material y espiritual, incluso dementes desde un punto de vista ideal, que podemos vislumbrar pero no adoptar. Hemos nacido en un mundo donde nos guarda la alineación, somos hombres en potencia en un estado alineado que no es el sistema natural; la alineación como nuestro destino presente se obtiene solo mediante una injuriosa violencia perpetuada por los seres humanos contra los seres humanos.

Laing.

Sabemos que la clasificación de las enfermedades mentales inició con Hipócrates y el éxito se dio con Kraepelin, a partir de ahí el interés por la nosografía psiquiátrica se despertó como un volcán favoreciendo el estudio clínico a través de la historia natural de la enfermedad cuya concepción conceptual es marcada por el modelo orgánico médico. La demencia parálitica de los psicóticos que ya era conocida en el siglo pasado y que al principio de este siglo era un diagnóstico común para el paciente psiquiátrico crónico interno, se cita como el paradigma de todas las condiciones patológicas.<sup>33</sup>

Este paradigma actualmente postula que la enfermedad tiene una etiología orgánica, por defecto genético, metabólico, endocrino, infeccioso o traumático; la etiología orgánica produce una serie de síntomas que constituyen el cuadro clínico; el conjunto de síntomas permite el proceso diagnóstico a través del cual se puede emitir un criterio pronóstico, siendo la secuencia final el tratamiento biológico que debe incidir sobre la supuesta etiología orgánica.<sup>34</sup> Tenemos más de cien años de habernos casado con este modelo y aunque hemos vivido el fracaso de esta relación, no consideramos el divorcio como la solución. Caminamos juntos de la mano pretendiendo penetrar en el más impenetrable rincón que nos llena de angustia, nuestras manos se mueven desesperadamente buscando algo, lo que sea, pero que sirva para llenar ese vacío; imaginariamente hoy hemos creído que ya no existe tal vacío, que el secreto se ha borrado gracias a la iluminación de una ciencia que nos ha permitido observar con claridad el camino correcto. que impulsa con un fracaso disfrazado de éxito a no desistir y seguir al pie de la letra sus ideales, como la única vereda que presagia con exactitud un progreso.

Veamos pues el valioso legado que Kraepelin nos dejó y que consolidó a la psiquiatría como futura ciencia prometedora de grandes avances en el campo de las enfermedades mentales, surgiendo así el eufórico interés por el "qué" y olvidándose de "quien". La nosología de Kraepelin sin duda fue a lo largo del tiempo modificada por otros expertos para su mejor manejo. La Asociación Psiquiátrica Americana intentó establecer una clasificación nosológica que se fue reformando al paso de los años, quedando finalmente confirmada como paradigma absoluto a mediados de este siglo.

<sup>33</sup> Eysenck H. Manual de psicología anormal. El Manual Moderno, México, 1973.

<sup>34</sup> Vallejo. op. cit. pág. 19.

No obstante ni ayer ni hoy se trato de escuchar al paciente, sino de contabilizar los síntomas y acomodarlos dentro de una clasificación que de hecho bien lo menciona Mannoni "es una construcción para los muertos, sistemas cerrados donde el sujeto se coloca en cuanto a futuro cadáver.<sup>35</sup> Dado nuestro interés, sólo retomaremos de la extensa lista del manual de desordenes mentales la parte de la sección de alteraciones de etiología psicogenética, sin causa orgánica claramente identificada, ni alteración cerebral perceptible.

### **ALTERACIONES PSICÓTICAS.**

Reacciones afectivas.

Reacción maniaco-depresiva, forma maníaca.

Reacción maniaco-depresiva, forma depresiva.

Reacción maniaco-depresiva de tipo distinto a las anteriores.

Reacciones depresivas psicóticas.

Reacciones esquizofrénicas.

Reacciones esquizofrénicas, forma simple.

Reacciones esquizofrénicas, forma hebefrénica.

Reacciones esquizofrénicas, forma catatónica.

Reacciones esquizofrénicas, forma paranoide.

Reacciones esquizofrénicas aguda de tipo indiferenciado.

Reacciones esquizofrénicas, crónica de tipo indiferenciado.

Reacciones esquizofrénicas, forma esquizoafectiva.

Reacciones esquizofrénicas, forma infantil.

Reacciones esquizofrénicas, forma residual.

Reacciones paranoides.

Paranoia.

Estado paranoide.

Reacciones psicóticas, sin cambio estructural definido, distinta de las anteriores.

### **ALTERACIONES PSICONEUROTICAS.**

Reacciones psiconeuroticas.

Reacción de ansiedad.

Reacción disociativa.

Reacción de conversión.

Reacción obsesivo-compulsiva.

Reacción depresiva.

Reacción psiconeurotica de otro tipo.

---

<sup>35</sup> Mannoni M. Freud los psicoanalistas y el psicosis. Revista de psicoanálisis. pág. 3.

## ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD.

Perturbaciones de la personalidad.

Personalidad inadecuada.

Personalidad esquizoide.

Personalidad ciclotímica.

Personalidad paranoide.

Personalidad emocional inestable.

Personalidad pasivo agresiva.

Personalidad compulsiva.

Perturbación de rasgos de personalidad de otro tipo.

Perturbación sociopática de la personalidad.

Reacción antisocial.

Reacción disocial.<sup>36</sup>

Al observar tantas enfermedades se pregunta Basaglia “¿De qué manera pudieron los psiquiatras hacer un diagnóstico y construir una nosografía por la cual uno se llama esquizofrénico, otro se llama deprimido, etc.? Yo -menciona- en el momento que ingrese al manicomio no pude absolutamente distinguir entre esa gente; vi únicamente personas oprimidas, personas destruidas, personas que pedían poder salir, irse a su casa y a los cuales el médico siempre respondía con la misma expresión una frase que se da en todos los idiomas, en todos los países del mundo; en Italia se dice “domani” en México se dice “mañana.”<sup>37</sup> Yo misma tuve esta misma experiencia en el psiquiátrico, no observe en ningún rincón el monstruo de la locura, nunca encontré la esquizofrenia, la paranoia, la psicosis, no me encontré con la enfermedad, sino únicamente con personas necesitadas de cariño, con personas olvidadas, con seres humanos con la capacidad de pensar, sentir, de recibir y de dar, sin ningún signo de diferencia entre ellas y yo, entre ellas y todos los que se llaman normales.

Quizás el experto respondería a la pregunta de Basaglia y a mis afirmaciones, que nos hace falta tener la suficiente preparación médica-científica para ver que ellos no se han equivocado, cuando en realidad es precisamente esa preparación la que no los deja ver más allá de la prisión nosográfica, y no siendo sino el único afectado el paciente esclavo de su saber. Si bien es cierto, cada una de estas clasificaciones tienen una determinada sintomatología, también lo es el hecho de que cada psiquiatra identifica el conjunto de síntomas que desea observar, siendo así, que mientras uno diagnostica una neurosis maniacodepresiva, otro identificará la misma patología como psicosis, otro como personalidad esquizoide. El diagnóstico variará considerablemente de un observador a otro, de una institución a otra, y el peso de esta razón es sin duda el hecho de que: 1) La sintomatología no esta fielmente determinada, 2) Los síntomas se mezclan y tiende a repetirse invariablemente en dos o tres o cinco clasificaciones, así un individuo puede ser portador de un psicosis y al mismo tiempo de una esquizofrenia simple o catatónica, 3) La distancia entre una y otra clasificación, así como el grado de cada una de ellas esta delimitada

<sup>36</sup> Vallejo N. Introducción a la psiquiatría. Científico- Médica, Barcelona, 1981.

<sup>37</sup> Basaglia F. op, cit. pág. 18.

ambiguamente; es difícil que se excluya una enfermedad de otra y que se plantee correctamente la diferencia de grado.

Esta idea de la enfermedad adscrita por la sintomatología (conducta perturbada y anormal), lo único que advierte es que no son auténticas enfermedades, su especificidad se pierde por los criterios tan ambiguos y amplios, que dan lugar a que todo mundo quede atrapado en ellos, y a que el diagnóstico varíe significativamente de un psiquiatra a otro. Además estas categorías nosológicas dejan al descubierto un factor más que descarta la suposición de la locura como enfermedad, al considerar la mente como conducta. No es una deducción, partimos de los hechos mismos que mal plantea el saber médico psiquiátrico. Si la sintomatología es la conducta, y la conducta es la enfermedad, el término de enfermedad mental entonces no tiene lugar, porque la enfermedad es algo que se tiene y la conducta es algo que se hace.<sup>38</sup> La conducta por lo tanto, no puede enfermar, en este sentido no es válido que etiquetemos como loco o anormal a alguien cuyo comportamiento sólo es poco común. Como vemos, es simplemente a través de un mal comportamiento como catalogamos al individuo de enfermo, como si la conducta por sí sola nos enfermara.

De nuevo más allá de ser esto un error semántico, es el campo ideal para ejercer control, para negar el peso de nuestro inconsciente, es decir, a partir de que determinamos la conducta del otro como enfermedad, cerramos toda posibilidad de poderla ejercer, imaginariamente nos distanciamos de lo insano, en un grado tal que nos advertimos inmunes a esa condición aunque prevalezca el infierno manifiesto de una locura que tan bien se oculta. Pero eso no importa después de todo la ganancia de saberse normal se paga con intereses, para la sociedad, por que lo que es la psiquiatría y la ciencia médica, ganan mucho más de lo que se imaginan los demás, una ganancia que implica la imperiosa necesidad de utilizar los dones de su saber.

Realmente es grave el error de considerar enferma a la mente, pero más grave es todavía considerar a la mente como conducta y a la conducta como enfermedad, porque "la psicopatología por su misma naturaleza nunca se caracteriza por anomalías físicas y estructurales. Sus desviaciones son siempre funcionales y relacionadas con normas sociales, conductuales y experienciales, y no pueden ser expresadas completamente a través de medidas instrumentales. Toda exploración instrumental de la psicopatología es fragmentaria. Esto no quiere decir que la psicopatología solo pueda ser estudiada por métodos subjetivos, pero sí que todas las medidas directas y objetivas de la psicopatología se relacionan sólo con su expresión física (movimiento, ruido, comportamiento) y su sustrato físico (hallazgos sereológicos, electroencefalográficos, bioquímicos etc.) Por lo tanto, los síntomas, síndromes y entidades nosológicas, si son de naturaleza funcional no pueden ser medidos objetivamente,"<sup>39</sup> y ni pueden llamarse propiamente enfermedad.

Por otra parte, no debemos descuidar la consecuencia que trae consigo toda nosografía, y que resulta únicamente perjudicial al paciente, esta consecuencia es la sumisión a la etiqueta, en una palabra, la esclavitud a ella, es decir, "al rol del enfermo mental", el cual dramatizará

<sup>38</sup> Fuller. op. cit. pág. 58.

<sup>39</sup> Guimon. op. cit. pag. 110.

fielmente, ya sea como psicótico, esquizofrénico, depresivo, neurótico obsesivo, etc. Según el que le haya prescrito el diagnóstico, lo hará de la misma manera como se adquieren nuestros roles sociales. Señala Cochrance que esta es la causa individual más importante, y que se debe a que la clasificación de un individuo que exhibe el comportamiento desviado, tiende a estabilizar y reforzar ese patrón de comportamiento, el cual no se daría sino fuera clasificado.<sup>40</sup> Definitivamente, las etiquetas afectan considerablemente la autoidentidad de las personas. En este sentido, menciona Bastide poco importa entonces que las nosologías puedan explicarse por causas de orden bioquímico o por causas sociales, si finalmente independientemente de la causa los individuos afectados se insertan en una estructura, en un rol.<sup>41</sup>

¿Es de esta manera como busca el progreso la psiquiatría? Buscando el progreso la psiquiatría se ancla en este absurdo perfeccionamiento de las nosologías, como si una nueva nosología más refinada mejorara la condición del interno, como si el descubrimiento de la nosología orgánica nos llevara a todos a una nueva percepción y valoración del individuo, a un trato más humano. Pero no es así, para llegar a este último es necesario sentir al otro como parte de uno, y esto, esta lejos de enseñarnos la ciencia y los libros; estamos muy lejos de "sentir" por nuestra capacidad intelectual, nuestra cultura digerida, y nuestra religión científica. Todo esto nos quita toda posibilidad de perder un poquito nuestra conquistada "razón" y ver fuera de si lo que se escapa de nuestras manos y de nuestra propia existencia.

El sistema de clasificación nosológica, como vemos, no significa un avance en conocimiento del hombre, así se perfeccione día con día para producir una más confiable, más válida, más útil, porque lo único que se hace es la simple reordenación y nuevo bautismo a esa misma ensalada de palabras, que describen pero que no explican nada. Además de nada serviría una nueva nosografía si como al principio el diagnóstico sigue estando sujeto a errores significativos. Hay que tener bien en cuenta que esta fuente de contradicciones y errores se encuentra también en la medicina general, lo que significa que no resulta ser ni más científica, ni más perfecta, y si así se considera teóricamente como lo hace la psiquiatría, es el error en la práctica lo que demarca su degradación. Ahora revisemos sólo algunos cuadros sintomatológicos para visualizar que efectivamente la definición no hace más que describir conductas y como esta descripción favorece menos y perjudica más.

Psiconeurosis. Incluye estados de ansiedad, histeria, miedo, estrés, conflictos internos que llevan a las reacciones inadecuadas como respuesta a toda esa tensión y ansiedad, y que se han hecho crónicas, lo patológico surge con la intensidad y fijación de la conducta que aparece sin aparente justificación. La histeria no tiene definición breve, existe por un lado la persona histérica y por otro los síntomas histéricos que son físicos y mentales: anestesia de alguna parte del cuerpo, temblores, parálisis, vómitos e incluso convulsiones, el dolor físico, la amnesia, los trastornos de conciencia. Los casos de múltiple personalidad en los que alguien actúa como si fuera una persona diferente, son histéricos. El mecanismo básico de la histeria es la disociación que representa la fuga hacia la enfermedad, buscando una ventaja consciente. La neurosis obsesiva se caracteriza por un sentimiento abrumador de coacción. La persona esta consciente de que debería

<sup>40</sup> Cochrance R. Creación social de la enfermedad mental. Nueva Visión, Bs. As. 1983.

<sup>41</sup> Bastide. op, cit.

oponerse a esa coacción que interfiere en su vida normal, pero se siente incapaz de suprimirla; el individuo es rígido, minucioso, supersticioso, excesivamente trabajador, perfeccionista. A veces esta personalidad puede ser obstinada, malhumorada, sumisa e insegura, personalidad previa que esta atormentada por inseguridades internas. De acuerdo con esto el neurótico no esta totalmente fuera de nuestro mundo aunque tiene problemas psicológicos graves no se aleja de nuestra normalidad.<sup>42</sup> Pero sobre todo la característica que lo coloca todavía en nuestra sociedad, es que al fin de cuentas es un elemento productivo y no es tan peligroso; por otro lado muchas de sus actitudes resultan comunes y frecuentes, muy pocos se escapan de ellas. Se observa pues que su comportamiento no se diferencia en gran medida de la norma, de tal manera que aun no es del todo un enfermo mental, cuando deje de ser productivo entonces si será presa fácil de la bestialidad psiquiátrica.

Las psicosis o personalidades psicopáticas, no conllevan a ningún trastorno mental importante, son alteraciones psicológica que inducen a una malformación de la personalidad y trastornos de conducta, que inducen a una inadaptación social. El psicópata es una persona incapaz de adaptarse a las normas sociales, no establecen lazos afectivos adecuados ni duraderos con otras personas. Su comportamiento es inmaduro y muchas veces peligroso, y no provoca en él angustia ni ansiedad, ni algún sentimiento de culpa o vergüenza, sentimientos se supone experimentaría la persona normal. El psicópata persiste en la realización de sus anomalías, lo que prueba su incapacidad para aprender de sus experiencias y juzgar su comportamiento por muy graves consecuencias que traiga para los demás. Sin embargo, en ocasiones puede comportarse como una persona normal, simpático, alegre, cariñoso, optimista, inteligente, amable; e incurre también a las mentiras con una sorprendente tranquilidad que dificilmente puede uno darse cuenta de ello. Es todo un cuadro clínico que según los psiquiatras pueden predecir con más posibilidad de acierto. Mas esto es falso, la contradicción y dificultad se acentúan, cuando se trata de definir cuando un psicópata es un criminal o cuando un criminal se pasa por un psicópata, teniendo como única diferencia que el criminal tiene objetivos definidos, y el psicópata carece de meta alguna, y esto es un tanto difícil determinarlo, dado que el psicópata tiene inalterada su inteligencia y puede hacer uso de ella y el criminal también. De hecho, el diagnostico incorrecto o no, finalmente sigue la dirección que interesa a la sociedad, porque resulta que ambos no están por su voluntad en las manos del psiquiatra o en las manos del policía, sino que caen por accidente y por la decisión de otras personas debido a su conducta antisocial y peligrosa.<sup>43</sup> La psicosis esta completamente fuera de la normalidad y representa igual que la esquizofrenia el rostro de la locura.

En las psicosis afectivas o locura maniacodepresivas la alteración mayor se da en las emociones. Los individuos representan repentinos cambios de humor, de un instante a otro pueden ser o totalmente eufóricos o totalmente deprimidos, emociones desproporcionadas, injustificadas e incomprensibles dado que no hay conexión con ningún motivo. Las psicosis son afecciones graves que vuelven al sujeto incapaz de proseguir con una vida normal. El sufrimiento moral queda anulado, pierde el contacto perceptivo con la realidad (alucinaciones) y la capacidad de distinguir lo verdadero de lo falso. Su conversación es incoherente, hay una fuga de ideas y un

---

<sup>42</sup> Crowcroft A. La locura. Alianza, Madrid, 1971.

<sup>43</sup> Vallejo N. op, cit.

bloqueo del pensamiento. Sin embargo su lenguaje nunca alcanza el tipo de desorden del esquizofrénico carente de total sentido. EL maniaco depresivo es activo y agitado, puede también ser agresivo y cometer actos antisociales. La manía o la depresión pueden aparecer solas o alternadas. En la manía el humor es eufórico, que es tan patológico y tan falto de sentido y de relación con la vida del enfermo como igual lo es la depresión psicótica.<sup>44</sup>

Esquizofrenia. Las personas esquizofrénicas suelen tener una personalidad premorbida de tipo esquizoide, es decir, excesivamente introvertidas solitarias, poco sociables, fantasiosas, raras y excéntricas. Los síntomas fundamentales son: Autismo (aislamiento del mundo exterior y ensimismamiento del paciente en su mundo interno) Asociaciones inconexas de ideas (las ideas no se asocian unas con otras de manera lógica y secuencial, carente de sentido) Afectividad y embotamiento (indiferencia ante todo, no reacciona emocionalmente ante las situaciones de la vida) Ambivalencia afectiva (tendencia a efectos contrapuestos) Alucinaciones y delirios diversos que involucran a los cinco sentidos, siendo los más frecuentes los auditivos y visuales. Hay alteraciones del contenido del pensamiento, de la percepción y del sentido de yo, manifestándose también trastornos de conducta, los pacientes se aíslan de todo, incluso abandonan el asco personal, hablan solos, pueden estar agitados e incluso agresivos. El lenguaje es incoherente, incomprendible, a veces muy pobre y concreto, otras veces muy abstracto y vago, a veces hay neologismos e invención de palabras nuevas y bloqueos, se da también una violencia autoagresiva muy difícil de predecir dadas sus características. Otros síntomas son la mala coordinación motora fina, anomalías de los reflejos y del tono muscular, disminución de la capacidad de seguimiento ocular y aumento de la tasa de parpadeo.<sup>45</sup>

Recordemos que hay numerosos subtipos derivados de los que mencionamos aquí, estos sólo son algunos de los múltiples cuadros sintomatológicos de las enfermedades mentales, no describimos todos dada la amplitud del tema, lo que conllevaría a perder de vista nuestro objetivo, que por supuesto no es la descripción de conductas patológicas.

Mencionamos el cuadro clínico de la neurosis, de la psicosis, la esquizofrenia, la psicosis manícodepresiva, sólo como refuerzo o prueba para apoyar nuestra tesis de que la enfermedad esta determinada a partir de las conductas que salen fuera de la norma social y no a partir de criterios científicos y objetivos como suelen afirmar los psiquiatras; y para observar la acertada tesis de Mannoni al mencionar que el psiquiatra se desecha de la palabra del paciente y del paciente mismo clasificándolo a este dentro de la fría nosografía.<sup>46</sup> En realidad es lo único que ha hecho, cada una de sus clasificaciones no representa más que la tumba simbólica, predeterminada antes de su muerte corporal, la cual ya nada importa si se da, ¿A caso alguien va a sufrir y a llorar su muerte? ¿El psiquiatra que se dedica a medicalizar a 300 pacientes? ¿El psicólogo que ayuda a la elaboración del diagnóstico? ¿el vigilante o carcelero encargado de no dejar salir al loco? ¿La cocinera que se limitaba a servir de comer? ¿El extraño de la calle que alguna vez lo oyó gritar incoherencias? No, pero lo que sin duda todas estas personas dirían es esta frase: ¡Era lo mejor para él!, más si analizamos bien observamos que el real significado de las palabras es: ¡era lo

<sup>44</sup> Crowcrof. op, cit.

<sup>45</sup> Perez U. Psiquiatría para no psiquiatras. TESITEX, Salamanca, 1995.

<sup>46</sup> Manonni. op, cit. pág. 4.

mejor para todos ! y esto es cierto porque el loco resulta ser una pesada carga, pues bastante trabajo tienen con la sobrepoblación que hay. El loco es pues el menos importante y el que sufre más dentro de toda esta película psiquiátrica, si deja de existir no habrá un lamento ni un llanto, sino un alivio y una defensa: "hicimos todo lo que estaba a nuestro alcance".

Lo anterior no es un pesimismo, es una realidad cruel que pretendemos nosotros los normales ignorar, y no por el hecho de que nos duela la condición del otro, sino por el hecho de que concebimos a ese "loco anormal" como muerto antes de tiempo, como un residuo, como un producto inservible; las mismas definiciones psiquiátricas y términos médicos nos introducen esta concepción " el loco como incapaz, como irreal, como inexistente, sin sentido en sus palabras, en sus actos y en su ser" del que nada se puede hacer, al fin de cuentas es él quien eligió ese destino. A caso no es este loco del siglo XX el que viene a ocupar el mismo lugar que ocupó el leproso, considerado loco, durante dos largos siglos, quien era apartado muy lejos de la sociedad porque su cuerpo sufría una calamidad indeseable, insoportable, incurable, y hasta perversa ante los ojos de un mundo sano; su cuerpo era torturado, pero la peor tortura y el peor infierno era el que provenía de la moral de aquella sociedad, al considerarlo infrahumano y al hacerlo sentirse parte de un basurero, cuya materia está en descomposición y desintegración. ¿A caso no es esta la misma tortura moral que suavemente manifiesta nuestra vigorosa y moderna sociedad? ¿No es la ideología de la que hacemos preso a nuestro enfermo mental? ¿No lo consideramos materia en descomposición, no es esto lo que nos enseña el positivismo científico? ¿No representa nuestro moderno manicomio el mismo basurero del leproso, y el símbolo de la exclusión?. La única diferencia es que ahora no es el cuerpo sino la mente del hombre la que para la sociedad está en putrefacción, la que está descompuesta, la que es indeseable, la que es incurable, y la que tiene un bello nombre y un cuadro clínico interesante.

Para algo tenían que servir el invento de las enfermedades y la larga estadística de la sintomatología, tienen una utilidad muy práctica en cuanto se trata de encasillar en cierto nivel de producción a aquellos que aun tienen madera para ser explotada. Una vez puesta la etiqueta, el objetivo del psiquiatra es encontrar para los enfermos mentales nichos que puedan ir desde la artesanía hasta los diversos escalones de la condición obrera.<sup>47</sup> Porque si pensamos que el enfermo está dentro de la institución psiquiátrica viviendo de a gratis estamos equivocados. Obviamente pensamos esto a razón de que fuera de la institución, es decir, insertado en nuestro mundo, estos seres nos parecen inútiles, incapaces, y totalmente fuera de la competencia y producción en la que vivimos, en una palabra, los consideramos inservibles y somos intolerantes a su condición, actitud nuestra que resulta de la acelerada vida destructivamente competitiva en la que vivimos. Afuera es así, más adentro de la institución la situación cambia, una vez que el individuo pasa a formar parte de familia psiquiátrica, el psiquiatra está capacitado para tolerar un poco su improductividad, pero también lo está para elaborar mecanismos coercitivos que los llamará terapéuticos, y con los cuales encontrará la forma de que esa improductividad se transforme en una productividad pasiva, lenta pero segura, aprovechando las funciones no alteradas o semi alteradas de sus internos; con esto el paciente vendrá pagando poco de lo mucho que hay se le ofrece. Quizás lo malo no está en que tenga que trabajar, sino la utilización que se hace de él como psicótico, depresivo, neurótico obsesivo, etc., etiqueta o enfermedad que como

<sup>47</sup> Bastide. op cit.

dice Szasz "no existe, sólo es el nombre de una pretendida enfermedad, no hay esquizofrenia, hay sólo innumerables individuos que son llamados esquizofrénicos, no hay psicóticos, hay únicamente individuos llamados psicóticos."<sup>48</sup>

Por todo lo anterior, el problema de la clasificación no sólo debe fundarse en el desacuerdo que se da entre psiquiatras cuando se trata de asignar un determinado diagnóstico o en la cuestión de estandarizar adecuadamente los síntomas, sino en el significado real que aparece detrás de toda esa operatividad fundamentada como proceso terapéutico, y que comienza desde antes de la realización del diagnóstico, que sigue con el tratamiento y que termina siempre con la muerte del individuo, independientemente de que algunos se encuentren reinsertados en la sociedad, porque finalmente el tratamiento es de por vida dentro y fuera de la institución. No basta así, con lo que menciona Corraze quien lo único que proyecta en su proposición es una visión pobre de la realidad, al mencionar que la solución del problema está en la incorrecta elaboración de la clasificación tipológica y que únicamente con una sustitución de este por un modelo dimensional que exija la cuantificación de afección y no la simple presencia de los factores, es como podríamos perfeccionarnos en el campo de las enfermedades mentales. Resalta además la importancia de la apreciación cuantitativa a través de las excepcionales escalas o pruebas psicométricas y termina con una alabanza "a parte de permitir una objetividad en el diagnóstico que hace posible los trabajos de colaboración internacional como el que la OMS realizara de la esquizofrenia, las escalas abren un campo de aplicación al análisis matemático."<sup>49</sup>

Esta es una propuesta que al igual que la de otros muchos intelectuales, cuyo espíritu está poseído de un cientificismo radical, lo único que refleja es una misma conducta que se le atribuye al psicótico: una inconsciente ruptura con la realidad, tras la pretensión de considerar al hombre como un objeto medible, cuantificable y experimental en toda su totalidad, y el delirio de establecer el parámetro científico de la anormalidad y la normalidad. Como hemos podido ver, la nosología psiquiatra de las clasificaciones no establece en ningún momento la frontera absoluta de lo normal y lo patológico, sólo se limita a describir un conjunto de conductas ilícitas, prohibidas y peligrosas, denominadas síntomas. Esta es la gran disputa junto con el azaroso descubrimiento de una etiología orgánica; todos los científicos, psiquiatras, médicos, neurólogos malgastan sus esfuerzos centrándose en esta infructuosa lucha que parece vencerlos, y se olvidan de lo que es más importante dentro de esta persecución de síntomas.

La lucha seguirá siendo infructuosa mientras no consideremos el elemento esencial, el "hombre" y no lo secundario, "la locura"; el elemento esencial, "su experiencia", y no lo secundario, "su conducta"; el elemento esencial, "su necesidad afectiva", y no lo secundario, su "capacidad"; el elemento esencial "su razón de ser", y no lo secundario, "la nosología"; el elemento esencial "la ideología opresiva", y no lo secundario, "la etiología". De no ser así todo prevención y tratamiento de las enfermedades mentales vendrá siendo como hasta ahora, sólo una utopía.

<sup>48</sup> Szasz. op cit. pág. 165.

<sup>49</sup> Corraze J. las enfermedades mentales. El Ateneo, Bs. As. 1881. pág. 9.

## C) TRATAMIENTO.

No existen pacientes incurables, sino solo terapias equivocadas.

Cancrini

No era necesario escuchar sino que lo verdaderamente responsable era administrar los tratamientos médicos adecuados. El dudar de su efectividad era tomado por el psiquiatra como el mayor de los insultos.

Ouro.

Hemos visto que todas las enfermedades físicas tienen un tratamiento específico que no deja lugar a dudas, pero en el caso de las enfermedades mentales, no sucede de la misma manera, y esto es un a de las muchas razones que nos permite ver una vez más el fracaso del método científico natural positivo en su pretensión de devolver al enfermo la sanidad, y también en esa acción que postula como prevención.

El terapeuta médico psiquiatra tiene que aceptar que son presos de una gran falla que no puede subsanarse con recurrir a la fe de sus teorías, porque la falla esta dentro de ellos mismos, dentro de su personalidad y preparación, rigurosamente científica, que se cierra a otras formas de concebir al ser humano; y mientras esto suceda el llamado tratamiento que supone una curación seguirá siendo equivocado, siendo efectivo sólo para el psiquiatra e insatisfactorio para el paciente. La enfermedad mental concebida como análoga a la enfermedad física, hace visualizar que si bien el cuerpo es una máquina (concepto de la medicina tradicional), con leyes inmutables, la mente es también una máquina que funciona de acuerdo a las leyes de la estructura cerebral. Esta racionalidad de la ideología psiquiátrica nos lleva a concebir al hombre como un instrumento, como un simple objeto más del universo, que se mueve en función de las leyes universales.

“Es necesario subrayar que los eventos psicológicos son en todos los aspectos tan naturales como las reacciones químicas, las reacciones electromagnéticas, la radiación o la atracción gravitacional.”<sup>50</sup>

“El hombre es una máquina en el sentido de que constituye un sistema complejo que se comporta de modos que podemos expresar con leyes.”<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Kantor J. Psicología interconductual. Trillas, México, 1878. pág. 5.

<sup>51</sup> Skinner. Más allá de la libertad y la dignidad. Fontanella, Barcelona, 1980. pág.250.

Tal concepción perfila pues el carácter de la variedad de tratamientos, con sus respectivas teorías que los sustentan. De esta manera, reducido el hombre a una simple máquina, no resulta ilógico comparar la reparación de una televisión, refrigerador, radio, automóvil, mueble, etc., con la reparación (tratamiento) del hombre. Lo mismo que se hace con los objetos puede hacerse con el hombre, el mismo funcionamiento que se espera se ellos al repararlos, es el mismo funcionamiento que se espera del hombre al tratarlo, y si todos los componentes que constituyen al objeto se pueden manipular, también se cree poder hacer lo mismo con los componentes que constituyen la totalidad del hombre.

Esto es algo que nos ha proporcionado la ciencia: Gran parte de la conducta se fundamenta en la noción de que somos básicamente "cajas negras físico-químicas" en las que entran estímulos y salen respuestas.<sup>52</sup> Según las teorías biológicas que apoya Bunge " la plasticidad conductual no es sino una manifestación de la plasticidad neuronal, el estado de animo es un estado cerebral y en particular lo son la voluntad de vivir y la indiferencia ante la muerte. Toda enfermedad mental es una disfunción cerebral, y como tal, en principio es curable y controlable actuando sobre el cerebro."<sup>53</sup> Es precisamente esta racionalidad irracional la que nos ha llevado a la utilización de los numerosos métodos más inhumanos y poco efectivos, que sólo han estado en contacto con el cuerpo, al cual lo han mutilado, lo han lacerado, lo han transformado exactamente en esa máquina que se desea utilizar; han estado en contacto con la enfermedad, pero nunca con las personas, nunca con la experiencia real que lo lleva a ese mundo donde si puede estar, porque el que se le ha brindado es un mundo donde se le ha aniquilado. La psiquiatría esta lejos de entender que esa elección considerada extraña, distinta, ilógica, incoherente, sin razón, no es más que una respuesta al modo en que se le trata, no es más que una reacción de defensa contra los peligros del mundo exterior, y que no significa de ninguna manera que estos seres pierdan ese sentimiento de infelicidad, soledad tristeza o alegría respecto a lo que pueda sucederles más adelante. "No existe -dice Bettelheim- semejante diferencia entre nosotros y los enfermos mentales. Todos tenemos los mismos problemas y pasamos por las mismas dificultades, la única diferencia es que las personas normales se creen capaces de superar esas dificultades, convenciéndose de que más adelante todo ira mejor, de que encontraran personas que les ayuden, de que serán capaces de brindar y recibir amor, mientras que el enfermo mental esta convencido de que nada de eso llegará a sucederle."<sup>54</sup> Realmente esa es la única diferencia, y esta experiencia es la extraña locura, esto es lo incomprensible, y lo que no podrá entender la psiquiatría médica mientras se aferre a las múltiples nosologías psiquiátricas, que hacen de lo común una experiencia terrorífica, mística e incomprensible, cuando en realidad no lo es.

Crear la realidad que dice Bettelheim, para la psiquiatría es la muerte, debido a que si concibe la locura con estas sencillas palabras, que no incluyen ningún término médico discriminativo como lo es todo su lenguaje, entonces no podría hacer uso de esa gama de instrumentos y tratamientos, que son los que le ayudan a mantener su poder. Efectivamente, el real objetivo de los métodos terapéuticos es sólo uno: la conservación del prestigio dentro de la sociedad, de la cual depende la psiquiatría, razón que la lleva a actuar siempre a favor de ésta, y

<sup>52</sup> Laing, op. cit. pág 143.

<sup>53</sup> Bunge M. *Mente y sociedad*. Alianza Madrid, 1989. pág. 17, 19, 21.

<sup>54</sup> Bettelheim. op. cit. pág. 52.

no a favor de los pacientes como lo menciona en su discurso. El vínculo que la une al enfermo no es pues lo más importante. A la luz de la utilidad real de las prácticas terapéuticas, el enfermo queda entonces sometido a la ideología científica como a la ideología social dominante. En este sentido, el ser esquizofrénico, deprimido, paranoide, etc., no depende del diagnóstico, que se supone lejos de toda interferencia no científica, sino exclusivamente del sistema político del hospital y del punto cardinal de su relación con la sociedad dominante. En estas condiciones qué sentido tiene entonces comparar la bioquímica de las diferentes etiquetas y descubrir su etiología, qué sentido tiene comparar la bioquímica de un grupo de esquizofrénicos con la de un grupo de psicopáticos, deprimidos o de los aun más discutibles sujetos normales, qué sentido tiene proponer investigaciones sobre la actividad terapéutica, si al final de cuentas la enfermedad es sólo una elección política del saber y no una entidad propia de la persona. Ciertamente ni siquiera sus síntomas y todo su comportamiento dependen de él, sino del sistema en que se encasilla "la política de la locura", es decir, de los diversos parámetros adoptados por los operadores y amos del saber.<sup>55</sup>

La frase "curar al enfermo", por lo tanto, carece de validez por el hecho de que la supuesta cura no existe, ni la enfermedad. Ambos sólo son términos médicos que bien sirven para controlar, manipular y explotar al otro que se siente incapaz de protestar, porque esa horrible enfermedad (esquizofrenia, psicosis, demencia, psiconeurosis, etc.) lo marca como ser invalidante, como un desprotegido que necesita ayuda. La persona sometida así a las desastrosas estigmatizaciones de la enfermedad, tiene que ponerse ciegamente en las manos del saber, y someterse por su bien al tratamiento terapéutico que modificará sus conductas extrañas o perturbadas, haciendo que su funcionamiento sea semejante al de los demás. Este pues será el objetivo: la modificación de la conducta, la adaptación a la norma, pero nunca el entendimiento y la comprensión del sentir, del vivir, del sufrir, de la experiencia de amor y odio, de vida y muerte, de destrucción y conservación, como esencia inevitable de toda existencia humana.

Los prácticos terapéuticos desconocen esta esencia, y como resultado de ello dan paso a todos los inventos que puedan establecer el orden individual, olvidando que lo que esta desordenado es todo el sistema.<sup>56</sup> Veamos ahora como efectivamente los psiquiatras no hacen más que desempeñar su función cuando manejan los instrumentos; como con este manejo de instrumentos no hace más que desempeñar la función que la sociedad quiere: control y exclusión; como estos instrumentos tienen que ver más con la reservación de la tumba de la persona enferma, que con la conservación y renovación de la salud mental; y veremos también lo que menciona Llavero "la praxis es predominantemente técnica, la patología humana se acerca cada vez más a la patología veterinaria, en la cual para realizar el diagnóstico y tratamiento, lo único imprescindible es el instrumental, los técnicos, y el método de laboratorio."<sup>57</sup>

<sup>55</sup> Cancrini L. *Psiquiatría y relaciones sociales*. Nueva Imagen, México, 1979. pág. 44. 45.

<sup>56</sup> Gonzalez. En revista de *Psicoanálisis*. pág. 33.

<sup>57</sup> Llavero F. *El encuentro de la psiquiatría y la medicina*. Revista Mexicana de Psicología. 1967. Vol. II. Núm. 12. pág. 1021.

A) Terapéutica electroconvulsionante. (T.E.C.). Es un tratamiento, rápido sencillo, barato y efectivo, menciona Attssshul. Esta técnica fue creada en los años treinta y es muy utilizada por algunas instituciones psiquiátricas. Esta técnica esta basada en el paso de una corriente eléctrica por medio de electrodos aplicados en las sienas, con una intensidad oscitante entre los 80 y 130 voltios, en un periodo de tiempo variable, capaz de provocar convulsiones, con pérdida de conciencia. En caso de que la aplicación de Shock no promueva la aplicación de la crisis convulsiva, puede repetirse la aplicación cuantas veces sea necesaria reajustando el voltaje y el tiempo. En caso de agitación se utilizan medicamentos sedantes por vía intramuscular, con los cuales se obtendrá la prolongación del sueño. Las principales enfermedades que reciben electroschock son las depresiones endógenas, las psicosis manicodepresivas, la psicosis esquizofrénica, la catatónica, la manía en su fase aguda. De a cuerdo con González se ha demostrado experimentalmente que no es el paso de la corriente, sino la convulsión la responsable del efecto terapéutico, hasta el punto que cuando no se obtienen los resultados son desfavorables. La esencia del tratamiento es originar un estres encefálico capaz de modificar el nivel de los transmisores cerebrales y su indicación es totalmente especializada. Hay que saberlo aplicar, porque se genera una consecuencia irreversible, son secuelas orgánicas que deterioran el estado del paciente.<sup>58</sup>

"Esta terapia sólo ayuda al paciente a suicidarse sin morir y a odiar sin asesinar. No es por lo tanto inadecuado clasificar a la terapia electroconvulsiva como una forma dramática de la psicoterapia, el paciente siente que sobrevive a un suicidio y asesinato ritualizados."<sup>59</sup>

B) Terapéutica insulínica. Introducida por Saker en 1930. Esta técnica constituye aun en nuestros días uno de los recursos terapéuticos para el tratamiento de la esquizofrenia. El fundamento de la terapia esta situado en la obtención de una hipoglucemia, a través de la aplicación de dosis progresiva de insulina, capaz de establecer un grado de anoxia cerebral que lleva al paciente al estado de coma, el método actual consiste en la aplicación progresiva de insulina, partiendo de 10 unidades por día, dejando al paciente bajo sus efectos que se alargan durante cuatro horas, hasta llegar a la coma, meta de la terapia. Primera hora : los síntomas empiezan a manifestarse en somnolencia, sudación, hambre, orientación defectuosa. Segunda hora: temblores finos, desordenes perceptivos, excitación psicomotriz, afasia, agnosia, síndromes psicóticos, taquicardia, descenso de temperatura. Tercera hora: perdida del conocimiento, sacudidas, espasmos de torsión, inquietud motora, dilatación pupilar, exoftalmos, taquicardia. Cuarta hora: acentuación del estupor, temblores, espasmos, tónicos, desviación de los ojos, disminución de la sensibilidad exteroceptiva, disminución de reflejos tendinosos, respiración superficial, pupilas en el punto de alfiler, signo de parálisis de funcione piramidales, pulso disminuido. La salida de este estado se efectúa por la inyección endovenosa de solución glucosa hipertónica o la administración de glucosa por sonda nosogástrica. Se aconseja la terapia cinco o seis días a la semana, la cantidad mínima considerada como útil es de treinta sesiones. Esta terapéutica como la anterior presenta peligros graves: secuelas psicoorgánicas, cardiacas, pulmonares, neurológicas, puede haber accidentes fatales que pueden terminar con la vida de la persona. La agravación transitoria de los síntomas psicóticos, las alteraciones de conducta, los

<sup>58</sup> Gonzalez M. Recursos terapeuticos psiquiátricos para el médico general. MINSAP, México, 1984.

<sup>59</sup> Crowcroft. op, cit. pág. 227.

trastornos y el humor, son situaciones frecuentes en el curso de la terapia, pero pueden ser corregidos con un plan farmacológico y en algunos casos con la aplicación de sesiones de electroconvulsión.<sup>60</sup> ¡Fascinante tratamiento!. Creo que ningún ser humano ni aun la rata de laboratorio merece esto que se llama terapia.

C) Shock metrazólico o cardializado. Introducido por Von Meduna. Este se inyecta por vía endovenosa, introduciendo la solución de metrazol capaz de provocar un estado convulsivo, con pérdida de conciencia y agitación. Práctica terapéutica que fue desplazada por el electroshock, que como vimos nada tiene de mejor, entre una y otra la tortura es la misma.

D) Psicocirugía. La psicocirugía se realiza en los casos de trastornos psicopatológicos crónicos de gravedad, en los que han fracasado todas las otras posibilidades terapéuticas, especialmente se utiliza en los casos de neurosis obsesivas, esquizofrenia y trastornos que cursan con intensa agresividad. La técnica se basa en la cirugía estereotáctica, con destrucciones del núcleo medial dorsal del tálamo u otras interrupciones quirúrgicas de vía troncoencefálicas. Algunos han combinado esta técnica con la introducción de itrio radiactivo con la utilización de ondas ultrasónicas para producir necrosis locales.<sup>61</sup>

"La psicocirugía no hace más que destruir ontogénicamente centros cerebrales...El cirujano elige el síntoma sobre el que quiere trabajar, luego destruye la capacidad de respuesta emocional del cerebro para curar ese síntoma, sin tener en cuenta que de esta manera ha sojuzgado por entero a un ser humano... Desde el punto de vista ético, la operación es intolerable, es un tipo de mutilación que atenta contra todas las tradiciones respecto hacia la persona humana."<sup>62</sup>

E) Psicofármacos. La psicofarmacología apareció a mediados de este siglo, en 1952. Delay utilizó por primera vez la clorpromacina en el tratamiento de un paciente, a partir de ahí se desarrolló la terapéutica psicofarmacológica, razón por la que se considera a Delay el fundador de este tratamiento, y autor de la clasificación tan extensa y utilizada en nuestros días.

-Ansiolíticos: utilizados para disminuir la ansiedad en todas sus formas, neurosis, crisis de angustia, ataque de pánico, fobias, trastornos obsesivos compulsivos, algunos trastornos de personalidad, etc. (En nombre comercial: traquimazin, tiadipona, lexatin, albego, clarmyl, noiafren, rivotril, huberplex, distensan, diacepam leo, prodes, sedotime, aplakil, sobile, demetrin, atarax, serenitas, etc.) Efectos secundarios: sedación, pérdida de reflejos y relajación muscular, amnesia y pérdida de memoria.

-Hipnóticos o hipnoinductores: sirven para facilitar la conciliación del sueño. Se utiliza en insomnio, y trastornos como la depresión, la manía, la demencia, esquizofrenia, psicosis, trastornos de ansiedad, alcoholismo, etc. (En nombre comercial: sintonal, rohipnol, dormodor, somnovit, lembrol, noctamid sedobrina, dormicum, hispal, nitrazepan, pelson, placinoral, halción, stilnox, datolan limovan.) los efectos secundarios son similares a los anteriores.

<sup>60</sup> Vallejo N. op. cit.

<sup>61</sup> García M. Manual práctico de psiquiatría actual. Nobel, España, 1994.

<sup>62</sup> Berke J. Aquí me tuve que volver loca. Fundamentos, Madrid, 1980. pág. 101, 102.

- Antidepresivos: sirve para normalizar un estado de ánimo descendido. Indicado para todo tipo de trastornos depresivos y ansiedad. (En nombre comercial: deprax, suvector, triptizol, demolox, anafranil, codox, tofranil, pomoato, imiprex, deftan, surmontil, lilfril, ludiomil, lantanol, adofren, reuneron, dumirox, seroxat, aremis, cincofarm, telesol, manerix, vivarint). Efectos secundarios sedación, sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria, sensación de inestabilidad, alteraciones de la tensión arterial, etc.

-Antihipnóticos o neurolépticos: sirven para organizar el pensamiento delirante y combatir la presencia de alucinaciones. Son utilizados para las psicosis y sobre todo para las esquizofrenias, depresiones delirantes, en las fases maniacas y en las paranoias. (En nombre comercial: halaperidol, eutimia, desconex, largatil, medecate, eutimon, sinogan, lonscren, decentan, nemactil, orap, majeptil, meleril, eskazine). Algunos se administran por vía oral, otros por vía intramuscular o endovenosa. Efectos secundarios: sudación, sequedad de boca, hipotensión, estreñimiento, visión borrosa impotencia, eyaculación dolorosa, rigidez, fiebres, hipertensión, taquicardia, leucosis, disminución del nivel de conciencia.

-Estabilizadores de estado de ánimo o antimaniacos: son utilizados en las fases maniacas psicosis maniacodepresivas. (En nombre comercial: plemur, depakine, tagretol, rivotril, depamine, manidon, sdumial, catapresan). Efectos secundarios: altera la función renal, tiroidea, paratiroidea cardíaca o neurológica, aumento de peso, reacciones dermatológicas y gastrointestinales.<sup>63</sup>

¿Y estos medicamentos sugieren una salud, un alivio, una curación, un bienestar? ¿No es esta farmacología una violencia al cuerpo?. “Podemos decir que estos remedios de la edad Media como las tranquilizantes, sedantes e hipnóticos que se usan hoy en día, no son más que una camisa de fuerza bioquímica. Expresan además las necesidades represoras de quienes los administran: control fatal sobre el cuerpo, mente y alma del otro.”<sup>64</sup>

Las investigaciones acerca del efecto de las drogas se efectúa inicialmente en animales, cuando se encuentra que la sustancia es segura para los seres humanos se requiere ensayos medicamentosos para medir el efecto, y si resulta en un grupo de pacientes, basta para aplicarse a todos los demás.<sup>65</sup> O sea que lo que es efectivo para la rata, puede ser efectivo para los hombres, y por la analogía de sus síntomas, el fármaco que le devolvió la salud a la rata, será efectivo para todos. Kollé también se enorgullece de los tratamientos físicos, dice: “como no sabemos casi nada de los procesos patológicos causales, aparte de la disposición hereditaria, disparamos en la oscuridad y con ello acertamos felizmente en muchos blancos.” No puedo ver más que en esta afirmación una falta de profesionalismo, de ética y humanidad, aunque dice algo de verdad. El enfermo es el blanco de la psiquiatría para aplicarle todo cuanto nuestra racionalidad puede inventar, no importa que sea lo más absurdo, lo más cruel, pues al fin de cuentas, el científico, médico, neurólogo y psiquiatra no son los que prueban la sopa de tratamientos que ofrecen y que aplican sin tener la más mínima idea de lo que experimenta el otro, y que piensan conocer a la

<sup>63</sup> Garcia. op, cit.

<sup>64</sup> Berke. op, cit. pág. 47.

<sup>65</sup> Attschul. op, cit. pág. 254.

perfección sólo por el hecho de observar que la conducta inadecuada o perturbada a cesado, y porque al final cuando se le pregunta ¿cómo se siente? al paciente no le queda más que decir "bien doctor" porque si dice lo contrario es posible que se le aplique doble dosis de fármacos, doble electroshock, etc. Hasta su respuesta tiene que ser la que espera el doctor psiquiatra, para creer que su técnica es efectiva y para creer que él es un gran profesional.

El médico psiquiatra, como todos los que colaboran en la aplicación de la tortura, que no hacen más que transgredir la dignidad humana, sólo llegarán a conocer a la perfección la experiencia dolorosa -no sólo física sino también espiritual-, que vive intensamente el otro, cuando ellos mismos se apliquen un choque eléctrico y se convulsionen, cuando se inyecten insulina sintiendo cada uno de sus efectos, cuando se suministren dosis de fármacos que envenenen el cuerpo, sólo así podrían decir "se lo que siente el otro", y estoy segura que entonces dejarían de aplicar sus tratamientos. Pero como esto no es sí, ni lo será, porque ellos "no están enfermos", es lógico que cualquier cosa les resulta efectiva mientras modifique la conducta que les perturba a ellos, con esto creen haber acertado en el blanco y como dice Kolle se ponen felices, más es porque su prestigio aumenta y su poder se mantiene, pero están lejos de hacer feliz al otro y de conservarlo en un estado de salud. Esta es una consecuencia importante que tiene como resultado que con demasiada frecuencia los enfermos sacudidos solamente por estos métodos, sin haber sido curados realmente, recaen una y mil veces, y mil veces esta presente la técnica, de nuevo para controlarlos y no para curarlos, lo que da lugar a la acumulación de enfermos que se producen en los hospitales y por consiguiente una pésima atención. No es acaso esta mentalidad psiquiátrica una especie de industrialismo en el que el ser humano se asimila consciente e inconscientemente a los materiales recuperables o irrecuperables. Cuando se aplican estos métodos nos dan la impresión de ver un campo de concentración.<sup>67</sup>

Así mismo lo confirma Bastide al mencionar que estos métodos terapéuticos, no ayudan en nada "a nivel más profundo se trata de una opresión de la social global que no se interesa por los individuos sino en cuanto productores, poco importa que se curen o no mientras sean útiles."<sup>68</sup> Mi pregunta es ¿si el cuerpo no esta enfermo, entonces por qué el cuerpo se castiga, por qué el cuerpo es sometido? ¿No se presenta acaso la misma violencia a la que se sometieron los enfermos mentales del siglo XVII y XVIII? Por su puesto que sí, sólo que ahora se presenta bajo conceptos médicos, bajo un tratamiento más moderno y con una tecnología de calidad. "Nos encontramos por así decirlo, desnudos frente al viejo orden manicomial, sin más armas que nuestros brazos, nuestras piernas y nuestra capacidad de organización y de crítica...En definitiva, nuestra situación psiquiátrica es claramente la del viejo orden manicomial...Violencia descarada y brutal que deseando justificarse, no ha sabido ni podido recurrir más que a su propio fundamento ideológico, y ahora sin tapujos humanos de ningún género: por encima de la asistencia, por encima de la sanidad, por encima incluso de las técnicas y de la ciencia está la autoridad, la disciplina y el orden y con ello la servidumbre a los poderes constituidos."<sup>69</sup>

<sup>67</sup> Barux H. La psicopatología social. Oikos-Tau. España, 1979.

<sup>68</sup> Bastide. op. cit. pág. 326.

<sup>69</sup> García R. A bajo la autoridad. Anagrama, Barcelona, 1979. Pág. 122, 123.

En la psiquiatría moderna, cierto es que el cuerpo ya no es amarrado con cadenas, pero si amarrado e intoxicado con fármacos. En realidad hay una fatal agresión farmacológica, que no hace más que degradar y desintegrar lentamente el organismo humano, produciendo únicamente el lapso momentáneo de adaptación al medio, y que es lo único que le interesa al psiquiatra, quien se aferra al instrumento médico (tratamiento) como si el enfermo fuera sólo un organismo alterado, sólo viseras, sólo esqueleto, y nada más.

¿Cuál es la ayuda, cual es el entendimiento al que hemos llegado? si lo único que hemos hecho es quitarle a la persona su autonomía, y hundirlo más, perderlo más en esa locura que no tiene sino que inventamos, porque como ya vimos, la locura no es una consecuencia directa de la naturaleza. La locura es pues la invención propia y útil que en nuestro delirio de grandeza creamos y construimos para ese débil, pues el manejo de su destino nos resulta más fácil bajo el término de "esquizofrenia, psicosis, paranoia, demente, loco, etc.", dado que atrapado en el concepto de esta supuesta enfermedad, este se prestará sin objeción alguna - bajo la esperanza de encontrar alivio a su malestar- a que ese sabio médico le indique cual es el mejor remedio para que pueda algún día volver a la normalidad, y con los suyos, quienes llevándolo al manicomio desean no volver a saber de él.

Esta devolución de la normalidad supone una rehabilitación, que no será más que la puesta en práctica de la coerción física y moral para reincorporar al individuo enfermo a la sociedad, la cual le pedirá comportarse a la altura de la norma e interiorizar las conductas apropiadas, para así poder formar parte de la locura racional de ese sistema; verdad que se ve reflejada a simple vista en las propias definiciones de rehabilitación, que pretenden demostrar una preocupación por el paciente, que desde luego es falsa, la única preocupación es la de volverlo objeto de producción, de tal manera que si llega a esta meta, el paciente se tiene que saber curado, independientemente del proceso interno que se produce en él por saberse enfermo, por tener una enfermedad extraña e inexplicable, por sentir el rechazo de los demás y el abandono, y por saber el final de su destino.

Según el concepto médico el paciente rehabilitado es aquel que puede vivir en un ambiente no médico, a nivel de rendimiento ocupacional, social y comparable al de otro adulto de la comunidad. La rehabilitación es el intento de proporcionarle al paciente los medios para su mayor desempeño en la comunidad, que le permitan llevar a cabo el mayor número de actividades compatibles con su personalidad y con los intereses para los cuales esta capacitado.<sup>70</sup> En este caso, si la rehabilitación consiste en la simple modificación de conductas, y no la comprensión de la experiencia y el contexto por el cual la conducta indeseable da lugar, que sentido tiene entonces el tratamiento, si únicamente lo vuelve preso una vez más del sistema opresivo y castrante del que un día quiso salir y protegerse. Esto es lo único que quiso hacer, quiso salir de una tortura sin imaginarse que su intención lo llevaría a otra, a la etiqueta, al manicomio, al electroshock, al consumo de drogas, al estado de coma a través de la insulina, y que alguien con una bata blanca le haría saber que simplemente recibe un tratamiento para su rehabilitación.

---

<sup>70</sup> Pacheu R. Conceptos y alternativas para la rehabilitación del enfermo mental. Rev. Salud Mental V 4 No. 3 Otoño 1981.

Me pregunto si con estos utensilios, alguien podría salir del hospital sano y alegre, o más sano y más alegre que los de afuera; más quien podría salir bien con un cuerpo intoxicado, con un cerebro azotado por descargas eléctricas y mutilado con las psicocirugías, con unos sentidos adormecidos y con una voluntad subordinada, con una conducta procesada. Nadie. Es lo mismo cuando la fruta fresca del árbol se convierte en gerber a través de una gran maquinaria, que tiende a desaparecer lo que tenía de bueno la fruta. Sucede así con la persona puesta en la máquina del saber, puesta en el proceso del manicomio u hospital. Vemos pues que la persona en la máquina del saber, es simplemente una mercancía como cualquier otra explotada en el mercado de compra y venta, y la ciencia es quien la compra y la procesa de tal manera que hace de ella lo que a sus intereses le conviene. "Toda nuestra cultura y educación moderna no culmina a caso en la proposición de que los enfermos están hay para la ciencia y no de que la ciencia esta hay para los enfermos. La universidad se ha vuelto el campo de construcción de este templo idolatra."<sup>71</sup>

En este sentido, convertido el hombre en mercancía y visualizado como objeto y como máquina, no podemos hablar de curación, sino de funcionalidad, que no es lo mismo. Así como los árboles, los ríos, y la fauna es destruida por una tecnología insensible, el sentido de la humanidad es también destruido por una insensible máquina del saber, la cual no sólo se valdrá de instrumentos físicos sino también del discurso de la palabra para la coerción psicológica y moral. Porque una vez que se observó la importancia de los factores multicausales de las patologías, se abrió una nueva posibilidad de influir de modo más eficaz sobre los enfermos. Surgiendo así a modo de competencia toda una gran gama de psicoterapias tan extensas como los medicamentos y las tipologías nosológicas. Veamos ahora cual es la utilidad de las psicoterapias dentro del campo de las enfermedades mentales, dentro del sistema psiquiátrico.

1) Terapias psicoanalíticas: las que buscan el autoanálisis y el cambio de la personalidad.

- Análisis de sugestión (Freud, )
- Análisis sugestión (Glover, 1931)
- Análisis psicoterapia expresiva (Colby, 1951)
- Análisis psicoterapia con parámetros (Easler, 1953)
- Análisis psicoterapia supresiva (Knigt, 1954)
- Psicoanálisis- psicoterapia dinámica sugestión (Bibring, 1954)
- Psicoanálisis-psicoterapia exploratoria de apoyo (Gill, 1954)
- Psicoanálisis-psicoterapia analítica-educativa- (Waelder, 1960)
- Psicoanálisis- psicoterapia analítica-anabólica- (Ledorer, 1969)
- Psicoanálisis-psicoterapia por insight-psicoterapia de apoyo (Dewald, 1964)

Terapias psicoanalíticas y psicodinámicas individuales.

- Psicoterapia Adleriana.
- Psicoterapia Junguiano.
- Psicoanálisis de Horney.
- Análisis interpersonal.
- Análisis existencial.

<sup>71</sup> Manonni. op. cit. pág. 8.

### Terapias psicoanalíticas. (Psicología humanista)

- Terapia centrada en el cliente.
- Terapia de Gestalt.
- Psicoterapia existencial humanista.

### Terapias grupales.

- Psicoanálisis en grupo.
- Psicoanálisis de grupo.
- Psicoanálisis de encuentro.
- Psicoanálisis de maratón.
- Psicodrama.
- Análisis transaccional.

### 2) Terapias de conducta: que buscan la eliminación de síntomas y el logro de la adaptación social.

- Desensibilización sistemática.
- Técnica de sumersión.
- Entrenamiento del manejo de ansiedad.
- Terapia familiar sistémica.
- Terapia racional emotiva.<sup>72</sup>

"Por donde quiera que se observe, la terapia ha fracasado. Las únicas personas realmente beneficiadas son los terapeutas cuya vida es cómoda. Los hospitales son depósitos y plantas procesadoras; el psicoanálisis funciona para un elegante grupo de élite, al que incluso es discutible que le sirva. En otras formas de terapia reina la improvisación, el terreno esta lleno de gente, que vende sus mercancías, pero las mercancías a menudo son falsas y el mercado se encuentra corrompido."<sup>73</sup>

Esta es una gran verdad que el saber no puede seguir ocultando, y que podemos visualizar, no porque lo digan los libros, sino porque lo refleja una realidad, lo dice y lo grita una sociedad que ha conquistado la tierra y el espacio, pero que sigue insatisfecha, vacía, llena de contradicciones, de dudas, y sometida a la espera de lo que jamás llega. Sin duda, el monumento de terapias es toda una suma de conocimientos que surgen tras el intento de acercarse a la naturaleza de las patologías, y se pone a la venta de una sociedad que desesperadamente busca un alivio a un sufrimiento intenso devenido de lo externo, y del que no puede liberarse, aún con la utilización de la más elegante técnica. Y esto es precisamente porque, como dice Mannoni, "las técnicas terapéuticas sirven de la misma manera que un cosmético"; todos sabemos que un cosmético, se borra y desaparece en poco tiempo, dejando sólo por un momento una sensación de verse bien, pues lo mismo sucede con las terapias, tienen efecto sólo por un instante dejando una sensación de sentirse bien, pero es un efecto que desaparece en poco tiempo. Yo agregaría a parte del efecto, otra igualdad más con el cosmético, que es el "valor", y que hace de la técnica terapéutica física y psicológica, un producto como cualquier otro. Porque no podemos negar que toda oferta terapéutica tiene un precio, que muchas de las veces esta por encima de lo que se

<sup>72</sup> Guimon. op. cit.

<sup>73</sup> Jerome A. El terapeuta radical. Extemporáneos, México, 1974. pág. 10.

ofrece. En el conductista, los papeles con números y signos (test o pruebas psicológica) tienen un precio; en el analista la palabra tiene un precio. En este sentido vemos como claramente la escucha del dolor del otro se vuelve un pequeño negocio. El paciente habla y el psiquiatra escucha, el paciente paga por hablar y el psiquiatra gana por interpretar. El paciente habla de un sufrimiento, de sus sentimientos, el psiquiatra escucha la palabra y detecta en ella la patología, finalmente el paciente paga por recibir una enfermedad, y si al final es recluido en el hospital, igualmente pagará con un trabajo lo que en ese asilo se le dará. Tanto adentro como afuera "el precio" demarca la significación de las relaciones terapeuta-paciente, sociedad-individuo. Sin lugar a dudas, relaciones de poder.

Una vez estando dentro de un consultorio escuche la siguiente conversación:

-Señora: ¿Y por ese papelito me va a cobrar tanto doctor?.

-Terapeuta: No es por ese papelito señora, como usted lo llama, es un diagnóstico.

-Señora: ¿Pero, por qué tanto?.

-Terapeuta: Simplemente señora por mis 15 años de estudios y trabajo en mi especialidad.

-Señora: Pero es que en otros lugares me cobran más barato.

-Terapeuta: Pues si quiere puede ir con otros, le cobrarán barato, pero no le aseguran nada. Yo si le estoy asegurando resultados.

¿No es un negocio esto?, ¿No es una relación de poder?. No es de extrañarse que el chantaje y la subordinación hagan su aparición también dentro de este espacio supuestamente humanitario. La salud mental tiene pues un precio, al igual que el nacer, el vivir y el morir. Desde que somos embriones hasta que somos polvo de la tierra, pagamos un precio, desde la cuna hasta la tumba, ¿Quién puede desmentirme?, quien opine lo contrario que haga un compendio de su experiencia para creer que me he equivocado. Hablando de ganancias del negocio de la salud mental, no hay que olvidarnos además de que en las clínicas privadas todas las terapias verbales o físicas tienen un precio mucho mayor que en las del gobierno. Claro que en éstas el médico se enriquece con el malestar de quien asiste, y la ignorancia de quien o quienes lo colocan en sus manos; y con los aparentes resultados "positivos" de sus terapias se confirma ante los demás como un "super profesional", como "un super curador".<sup>74</sup>

Indudablemente este precio es el elemento que demarca bien el carácter "micropolítico" que se da en el espacio del tratamiento. Y que si a veces se dan cosas buenas en la terapia, estas no están relacionadas con la técnica ni con la información del analista, sino con la calidad humana de las personas involucradas. Ciertamente, más allá del instrumento hay algo mucho más poderoso que puede tener el psiquiatra o psicoterapeuta, para hacer del tratamiento mucho más que un espacio técnico, y esto no está en su teoría masticada, sino en su persona, no en su intelectualidad o inteligencia, sino en su ser, y que es el sentimiento de humanidad; mientras esto no se da en él, ninguna transformación puede darse, ninguna ayuda al otro puede ofrecer.<sup>75</sup>

<sup>74</sup> Berke. op. cit. pág. 71.

<sup>75</sup> Cooper D. El lenguaje de la locura. Ariel, Barcelona, 1981.

“La psicoterapia debe seguir siendo un intento obstinado de dos personas para recuperar la totalidad del ser humano a través de la relación entre ellas. Cualquier técnica interesada en el otro sin el Yo; en el comportamiento pero excluyendo la experiencia; en la relación, olvidando las personas; y sobre todo, en un objeto para ser cambiado más que en una persona para ser aceptada, perpetua la enfermedad que pretende curar”.<sup>76</sup> Si bien es cierto que el psicoanálisis revolucionó la práctica y la concepción tan cerrada que se tenía del hombre, acercándose de una manera más real, más digna al conocimiento de la experiencia humana, este perdió el sentido de la humanidad en la práctica. ¿Qué quiere decir esto? Pues sencillamente, que no es el conocimiento, ni la teoría en sí la que en toda terapia fracasa, sino que el error deviene de quien maneja la terapia, y el uso que se hace de ella. No olvidemos que hay toda una ideología capitalista que juega un papel determinante en la posición de los psicoterapeutas psiquiatras, razón por la cual es el poder y el prestigio el que les resulta más satisfactorio y ventajoso, que el sentido de humanidad, mismo que lo consideran subjetivo y ridículo, y por lo tanto no puede caber en su sabiduría científica.

Entonces ¿Cuál es la curación que realizan los psicoterapeutas médicos sino pueden comunicarse con la experiencia del otro, sino exclusivamente con la técnica para procesar conductas? una conducta y una locura que consideran más elegida por el individuo y menos dirigida por la sociedad. “¿la curación? me parece difícil ante la estupidez del mundo, ante los elementos y la realidad de la sociedad activa, más vale no hablar de curación. No es posible, piénselo usted. ¡Curarse cuando la rabia esta suelta!. No, no quiero curarme.”<sup>77</sup> Efectivamente, no se puede hablar de curación cuando la enfermedad no se ataca desde sus raíces, y la raíz no esta en el individuo mismo; no se puede hablar de curación cuando el psiquiatra se deshace de la experiencia del otro; cuando sólo se apacigua la violencia de un desordenado y se deja intacta la más asesina de las violencias (la sociedad); no se puede hablar de limpieza mental cuando el cuerpo es intoxicado y el pensamiento y las capacidades adormecidas tras el consumo de fármacos; cuando la terapia verbal sólo introduce principios de la normalidad reinante, cuando esta se presenta como un látigo de la moralidad religiosa; como hablar de curación si lo único que se hace es aletargar el tiempo de un sufrimiento.

En este sentido, ni la terapia física (tortura), ni la terapia verbal (opresión), ni la modificación de la conducta, ni la aceptación de los impulsos y represiones internas, llevaran al supuesto enfermo mental a caminar satisfactoriamente en la vida que determinamos como normal, porque esa locura que rechazamos, tiene su origen y explota ahí en la racionalidad de una sociedad tendiente a obtener exclusivamente un bienestar físico, ahí en la contradicción de sus valores, que en la lucha por la supervivencia de la vida, se procura a cada paso la muerte.

<sup>76</sup> Laing. La política de la experiencia. Grijalbo, Barcelona, 1977. pág. 38

<sup>77</sup> Manonni M. El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. Siglo XXI, México, 1976.

### CAP. III. INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA.

Silencio prolongado, es tiempo de hablar con la verdad. Es tiempo de que el péndulo regrese no con ojo por ojo, no con las armas utilizadas en contra nuestra, sino con el llamado de la conciencia para revelar las atrocidades conocidas por nosotros, para exigirles cuentas a los falsos curadores, que esconden sus camisas pardas bajo las chaquetas blancas, aquellos condicionados por la brutal violencia, aquellos corazones petrificados, aquellos condenados mil veces por nosotros... Hemos estado en los lugares donde las mentes se niegan a ser mistificadas, manipuladas y mutiladas... Hemos visto los pabellones de agudos con sus pacientes refractarios, cuyo espíritu aun no se ha quebrantado. Hemos visto pabellones escondidos con sus esquizofrénicos crónicos aquellos que no han sido víctimas de alguna enfermedad, solo víctimas del tratamiento aplicados por médicos que piensan en demonios cuyas obras traicionan la palabra. Burla del juramento. Hemos visto estos lugares, estos palacios de píldoras, estos molinos de Shock, estas fábricas de lavado de cerebro, desde adentro conocemos su total podredumbre. ¿Reformarlos? que tontería, sería como arrancar las ramas del árbol muerto que debe arrancarse desde su raíz.

Basaglia.

Tengo la manía de anotar cuando mi memoria y las condiciones me lo permiten, las frases o palabras que pronuncian aquellos seres que aparentemente hablan solos por la calle y que aparentemente no tienen nada que transmitir, pues según se cree han perdido la razón, más se cree sin saber, sin saber que en realidad le hablan al mundo, que tienen mucho que decir, que ese decir tiene un sentido, y que sólo la distancia es el idioma que no resulta ser accesible para el hombre normal. De ese hombre que ha perdido la razón yo he escuchado de sus labios palabras que para muchos podrán ser tonterías, sin embargo, también las he escuchado en los labios de aquellos que caminan por la cordura. Siendo la única diferencia el contexto y las condiciones en las que se dicen, qué de extraño e incoherente, incomprensible e inaccesible pueden tener las palabras que tan sólo intentan romper con un sufrimiento mayor; qué de loco e irracional, ilógico, anormal, puede haber en las palabras, en el silencio, en la emoción y en el pensamiento de quien sólo busca una forma de vivir; qué culpa pueden tener para pagar el destino último que encierra el espacio psiquiátrico.

Nosotros los "normales", los juzgamos, los criticamos, y somos finalmente quienes los condenamos a ese destino, porque en realidad eso es lo que representa la institución, el destino no la alternativa, el suplicio no la salvación. Claro que no nos es posible creer esto, habría que estar en el lugar del "loco" para probar un poco el destino que le exigimos vivir. Pero no, dejemos las cosas como están que tan convenientes resulta para todos, cada quien en su lugar, el loco con su locura y castigo, el psiquiatra con su saber y la verdad, la institución con su mecánica y la ciencia con el poder.

“Yo se que no te importo pero tu me necesitas”. Estas fueron unas de las tantas palabras que tuve la oportunidad de escuchar de una de las personas consideradas como anormales, las escribo fielmente sin modificar ni una sola sílaba. Yo no se a ciencia cierta que querría decir aquella persona con estas palabras, no se que trataba de expresar y no intento descifrar su mensaje, porque hacerlo sería tanto absurdo como incierto, dado que no tengo absolutamente ni una idea mínima de la historia de su vida. Pero lo que si se es que hay un sentido que se esconde no sólo en las palabras sino también en los actos que podemos observar y que nos parecen incomprensibles, repugnantes y peligrosos. El escrito de esta frase, sin hacer alusión a la vida de aquella persona no esconde la intención de interpretar cada palabra, sino de remitirlas o transferirlas al contexto actual de la psiquiatría, dado que engrana con cierta sabiduría en la realidad que se proyecta en el campo de la institución psiquiátrica.

“Yo se que no te importo pero tu me necesitas” Ciertamente, la recuperación del enfermo mental es lo que menos importa, si observamos los métodos terapéuticos más que ayudar matan poco a poco la presencia del individuo, a ese individuo al que se le quiere más muerto que vivo, porque vivo causa mucho desorden; sin embargo, aunque su salud no importa y el mismo como persona no importa, su presencia, su locura, su condición se necesita, esta es de gran ayuda para conservar el prestigio y lugar de la institución psiquiátrica que básica y fundamentalmente sigue siendo un manicomio, un universo custodiador, burocrático y pseudocientífico, institución que en el fondo no es más que un hospicio, un depósito, una cárcel, pero todo ello barnizado de hospital, cuya existencia y funcionamiento dependerán de la existencia de una delegación por parte del poder político que constituye la comisión de toda la institución. Será así el poder político que instituirá este manicomio y le pedirá al psiquiatra que exista, que lo mantenga en servicio a toda costa, que funcione sin ocasionar problemas para que pueda ser apoyado por la sociedad, y para que juntos encierren y controlen la violencia, el desorden, y la peligrosidad que acarrea la enfermedad mental.<sup>1</sup>

La institución psiquiátrica se levantará como el gran monumento a la locura y el psiquiatra procurará que este no se venga a bajo. Esto evidencia enormemente la necesidad de cazar la locura, de generar en el débil la locura indispensable, de hacerle creer que tiene una grave enfermedad, de internalizar en él la racionalidad médica (Estas aquí para curarte de esa alteración orgánica; se ve que estas muy enfermo; tu enfermedad puede avanzar si no entras a tratamiento; nosotros vamos a ayudarte para que vuelvas a ser el mismo de antes, sólo tenemos que hacerte algunas aplicaciones médicas; tienes que cooperar para que tu recuperación sea más rápida, todo depende de ti; muchos de tus compañeros tienen la misma enfermedad y se ha recuperado aquí, etc.) En una sola palabra, la necesidad de utilizarlo, de utilizar su debilidad emocional. Habrá así una ocupación sin preocupación “Yo hago de ti lo que para mi bien ha de venir”. Bajo esta base actúa todo el sistema y es el logro del fin personal de los que instituyen el hospital psiquiátrico, el cual se difunde como benefactor de los enfermos mentales, quienes únicamente serán instrumentos del saber médico para lograr la finalidad psiquiátrica, la finalidad de quien tiene el poder, siendo así, qué de humano puede existir en la institución; bien dijo Kant que ningún hombre puede ser un medio para que otro realice sus fines, que todos los hombres son iguales en

<sup>1</sup> Jervis. op.cit.. pág. 107.

la medida que son finalidades y no medios los unos para los otros, pero como vemos este parece ser el ritual más satisfactorio que hasta nuestros días se sigue realizando como principio divino o ley universal.

Parece ser que el vivir no se puede dar sin la explotación y utilización del otro, más el uso del hombre por el hombre para satisfacer el fin personal no es propio de la naturaleza humana, es devenido del egoísmo del hombre y de su incontrolable ambición; actitudes que lo único que proyectan es la incapacidad de amar a los demás y amarse así mismo. El que hace del otro su deseo propio, es feliz a costa de la infelicidad del otro; qué de humanitario puede entonces realizar en sus acciones, qué de ayuda le puede estar ofreciendo, qué de sí puede compartir con el otro, absolutamente nada.

En este sentido, decir que la psiquiatría se preocupa por el enfermo mental es falso; que todos sus esfuerzos están encaminados a proteger la integridad humana del enfermo, es falso; decir que todo lo han hecho por él, es falso; decir que sus métodos violentos devuelven el sentido de vivir a este ser, es falso; decir que la institución psiquiátrica brinda seguridad, confianza, escucha, afecto, es falso. Cómo se puede decir esto mientras se hace lo contrario, cómo decir "conozco tu experiencia" cuando simplemente se estudia a un espécimen extraño en el laboratorio, como se puede decir al otro "me importas", cuando hago de él lo que quiero hacer, cuando lo dejo ser bajo mi voluntad. Con este ritual que se realiza a cada instante (la explotación del hombre por el hombre, la violencia del hombre por el hombre, el uso del hombre por el hombre) como la maldición de un oráculo, creer en la libertad, en la igualdad, en la justicia, ¿acaso no es una utopía?. Al igual que un demente alucinamos algo que no existe, ambos conceptos sólo son fantasmas que rondan en nuestra conciencia. En el capítulo IV hablaremos más ampliamente de esta situación social e individual que ha convertido al hombre más en un robot autómatas que en un ser humano. Por el momento nos limitamos a mencionar concretamente el ritual ejercido por los siglos de los siglos, dado que era inevitable pasarlo desapercibido, la razón válida es que es una realidad que no se desliga del espacio psiquiátrico, quizás ahí es el lugar perfecto donde se puede ejercer con más fuerza "el uso del hombre por el hombre".

"Se que no te importo, pero tu me necesitas". Veamos pues cómo esta frase, tiene un sentido, una lógica y una realidad en el contexto de la institución psiquiátrica; cómo el que tiene el uso del saber manipula y controla la condición del otro; cómo la supuesta rehabilitación se reduce a un simple control de su rebeldía y silenciamiento de su perturbante locura.

## A) ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN.

Para llevar a cabo esta rehabilitación se necesita un conjunto de normas y actividades de manera ordenada y estructurada, tendientes a ser aplicadas con la finalidad de implementar e integrar aquellas capacidades en las personas cuyas condiciones biológicas y mentales son un obstáculo para su reincorporación activa en la sociedad.<sup>2</sup> Como toda institución el hospital de salud mental para que pueda funcionar armoniosamente debe necesariamente tener una organización o política administrativa, burocrática y financiera que le permita dirigir acciones hacia el logro de las metas propias del poder. Aquí el interno, sin duda, viene siendo como el subempleado que no tiene acceso al conocimiento y a la participación dentro de este alto mando, tendiente a realizar toda maniobra llamada alternativa, la cual lo llevará a mantenerse dentro de la competencia institucional.

No hace falta ser un gran sabio o un gran vidente para observar que detrás de esos muros y de ese concepto de Asistencia y Rehabilitación, más que estar generando una mejor vida a los internos, se genera poder; no se produce un ser normal, se produce poder; no se intensifican las acciones de sanidad mental, se intensifica el poder; no se consolida la institución como especialista en la salud mental, se consolida y se enriquece el poder. Esta institución que diagnostica, trata, y previene las famosas enfermedades mentales, al igual que todas las demás, de la educación, del trabajo, de la medicina, de la ciencia, de la religión, etc., desde luego que no se establecen para mejorar una vida, nuestra vida. No nos hagamos los ciegos, si observamos bien la necesidad tuya y la mía, y la de todos, es lo último para lo que funcionan las instituciones; estas funcionan en pos de la necesidad de la competencia de poder. Las instituciones se predicán como amigas del hombre más en la práctica resultan ser sus enemigas.

En vista de la necesidad primordial de toda institución es de vital importancia la implementación de un código cuyas reglas a cumplir sean las que permitan alcanzar la meta, que es la integración de la institución por encima de la desintegración del otro. Finalmente quien se da cuenta de ello, si con el discurso, si con nuestro excelente lenguaje podemos lograrlo todo. Y el alcance del poder se logra precisamente con el excelente manejo de este medio, sin la necesidad de implementar la acción, y si se implementa es porque se hace indispensable para obtener la ganancia. En nombre del poder se realizan las acciones, en nombre del poder se mueven y existen nuestras relaciones, en nombre del poder hacemos para con el otro lo que no deseáramos hicieran con nosotros.

Es este poder que no solamente se da de institución a institución, sino también de individuo a individuo, padre-hijo, profesional-técnico, profesor-alumno, hombre-mujer, jefe-empleado, hombre-animal, hombre-naturaleza, lo que no nos permite alcanzar el triunfo donde hemos fracasado. Es inevitable hablar del juego del poder que llevan implícitas las grandes máquinas institucionales y que niegan y ocultan en su discurso. La luz de este juego trasciende el

---

<sup>2</sup> I turbe G. Rehabilitación y psiquiatría. Revista Salud Pública de México Epoca V Vol. XII Número 5 Septiembre-Octubre de 1977. pág. 730.

espacio del discurso, y es por eso que debemos tomarlo en cuenta para entender la dirección y significado de todas esas acciones inclinadas a la supuesta restauración de la normalidad del loco, y para entender el por qué de toda esa burocracia y proceder científico-técnico, que más que ayudar tienden a enfermar. La institución psiquiátrica cumple así, en nombre del poder, la exclusiva función de estigmatizar a los individuos como mentalmente enfermos, fabricando únicamente "víctimas expiatorias psiquiátricas"<sup>3</sup>, es decir, fabrica enfermos no hombres normales, fabrica la víctima que quiere utilizar ¿Por qué? porque sin ellos no existiría.

Además como ya habíamos mencionado esta institución no solamente actúa en función de su poder, sino también en función del poder de la sociedad burguesa. De esta manera, como lo menciona Szasz, si el médico es un servidor indispensable necesario a la comunidad, entonces su papel es comparable al del policía o al soldado, y como tal su deber es obedecer las ordenes de sus superiores, tanto si le mandan matar como curar. Con esto, a caso no tenemos derecho a preguntar ¿Quién es más criminal?, si el que acciona la pistola o el que niega el derecho a la salud, si el que mata al instante o aquel que intensifica el sufrimiento, si el que mata el cuerpo o el que mata la razón de existir, si el que destruye el cuerpo o el que destruye el alma. "¿En qué complicidad criminal se vería implicado el higienista que para hacer higiene mental recomendará someterse incondicionalmente a las ordenes de exterminar una raza?"<sup>4</sup>

La función de los promotores de la salud, sin lugar a dudas, se centra en la protección de la armoniosa sociedad. El psiquiatra es el soldado que bajo la bandera de la salud mental detectará la locura y la exterminará fácilmente, con ello demostrará su inteligencia, su superioridad y normalidad, y una vez demostrada la institución psiquiátrica custodiará para siempre a este loco, quien se convertirá en el objeto de sacrificio para los dioses de la ciencia, ahí el psiquiatra como el personal haciendo uso de la técnica demostrarán que el que tiene el saber tiene el poder. "Mencionemos sólo algunas de estas técnicas -producto de la tecnología del progreso- que utilizan en la asistencia psiquiátrica, para lograr la utópica meta que se plantea: "capacitar al paciente para el desarrollo de sus posibilidades, que se sienta libre y feliz, que resuelva sus necesidades personales para incorporarlos a la sociedad, que se convierta en un ser humano eficiente y productivo."<sup>5</sup>

Entre ellos están los test de eficiencia (inteligencia, actitud, rendimiento), test de personalidad (psicométrico y proyectivos), pruebas de evaluación del deterioro de las funciones superiores (alteraciones sensoriomotrices, y de personalidad), electroencefalogramas (para exploraciones neurofisiológicas que permite localizar áreas cerebrales afectadas), resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, tomografía de emisión (exploraciones por neuroimagen que permiten valorar la función mental sometiendo a estudio al cerebro), pruebas neuroendocrinas, sanguíneas. Berrios nos menciona las siguientes escalas para la evaluación de los trastornos mentales utilizadas en la actualidad: CAMDEX, Escala de Blessed, El Mini Mental State Examination, El Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), Escala de Rosen, Global Deterioración Scale (GDS), Geriatric Mental Scale Schedule (GMS), Cornell Scale For

<sup>3</sup> Szasz T. La fabricación de la locura. Kairos, Barcelona, 1981. pág. 208.

<sup>4</sup> Paráño O. Algunas consideraciones generales sobre higiene mental desde el punto de vista psicoanalítico. Revista Mexicana de Psicología. 1966 Vol. III Núm. 8. pág. 695.

<sup>5</sup> Fernández E. Psiquiatría. Interamericana, Mc Graw- Hill, España, 1995. pág. 101.

Global Deterioración Scale (GDS), Geriatric Mental Scale Shedule (GMS), Cornell Scale For Depresión in Dementia, Dementia Mood Assessment Scale.<sup>6</sup>

Aunado a todo este instrumental no olvidemos todavía la larga lista de fármacos, terapias y los métodos físicos. En la teoría la mención de todo este instrumental no suena tan cruel, pero en la práctica, la forma en que se aplica al que no la necesita, es verdaderamente bestial. Si a estos hombres que sometemos a nuestro cultivo de inteligencia se les permitiera hablar y nos permitiéramos nosotros escucharlos, quizás podríamos saber un poco del cruel destino al que le pedimos por su bien tener. Hasta ese simple papelito que con un número determina nuestra inteligencia, es totalmente una falta de respeto a la persona, es una discriminación, y desde éste hasta la fatal psicocirugía como último remedio, representan una invalidación del otro como ser humano. Más todo este instrumental tiene que utilizarse para dar cabida al buen funcionamiento de la institución, lo que bien demuestra como esta llamada asistencia y rehabilitación se reducen al uso eficaz de la técnica, que se administrará y manejará en base al sistema político de la institución: asistencia primaria, asistencia secundaria y asistencia terciaria, cada una con sus programas, actividades, y sus instrumentos, difundiendo una higiene mental y actuando produciendo lo contrario.

Bien sabemos que la propaganda que difunde el hospital psiquiátrico es la llamada "rehabilitación y prevención de las enfermedades mentales". Esta es la ayuda y beneficio que se ofrece, aunque sabemos también que entre ofrecer y hacer hay una gran distancia poco fácil de vencer. Veamos como este lema flota sin lograr desembarcar en tierra pese al fantástico cambio de la asistencia psiquiátrica.

De acuerdo con Pacheu, gracias al análisis social se pudo comprobar que la estancia prolongada en los hospitales psiquiátricos dan lugar a la aparición de conductas sintomáticas en las personas que en nada favorecen su desarrollo normal; se presenta la apatía, el aislamiento y la resignación a la pérdida de individualidad, todo esto como consecuencia de la pérdida de contacto con el mundo externo, el personal autoritario, el exceso de psicofármacos y la ausencia de perspectivas futuras. En este ambiente cerrado el lógico que el paciente no mejore en ningún sentido, debido a que existe entre otras cosas una relación inadecuada entre los diferentes miembros del equipo terapéutico y entre el personal y los pacientes del hospital.<sup>7</sup>

Se ha comprobado que los muros, los barrotes, las puertas cerradas con candados y bien aseguradas por vigilantes (como si fueran bestias los seres hay confinados) agravan más la condición física y moral de quien con toda razón podría sentirse como un animal enjaulado o peor, aun como un fenómeno raro sin explicación alguna de su naturaleza o un engendro del mal. Más hay que recalcar que la comprobación de este grave daño, es sólo una toma de conciencia que pasa como una estrella fugas ante nuestros ojos, pero nunca se queda presa en nuestra conciencia, esta se pierde dentro de la mecánica burocratizada y tecnificada del hospital psiquiátrico; realmente es así porque hasta nuestros días no hemos visto desaparecer esos candados, esos vigilantes prepotentes, esos altísimos muros que con justificada razón obligan de

<sup>6</sup> Berrios C. Evaluación de los trastornos mentales. Rev. Psiquis. V. 16 No. 9 Año XVII, 1995.

<sup>7</sup> Pacheu. op. cit. pág. 4

esta manera a la sociedad a generar las más absurdas y morbosas concepciones hacia el enfermo mental, y no solamente eso, sino que también respecto a su vida. Esta falta de respeto de la sociedad, junto con el daño moral, físico, emocional y espiritual, ¿no es más que suficiente para destruir los candados, los muros, las rejas, los cuartos de aislamiento?. Lo es, más sin embargo, es la sociedad la que finalmente lo exige, pide su construcción para liberarse de su responsabilidad, para no cargar con una culpa de lo que ella misma crea, edifica una locura para luego lavarse las manos y afirmar después "Yo no se que paso y por qué paso, se enfermo así de repente". Entonces ante su desconocimiento de los hechos, que es una clara amnesia provocada y ajustada a la conveniencia, aparece así el psiquiatra con su reluciente bata blanca, aparece como el ángel guardián de aquel individuo desesperado, que desespera a los demás, y aparece con la única salvación en sus manos: el hospital. La sociedad recurre a este centro del purgatorio no por la falsa afirmación de que no poseen conocimientos médicos para tratar al enfermo y que por eso no pueden entenderlo ni estar con él, falso es esto, es porque la sociedad le falta amor, piedad, tolerancia, y humildad para aceptar a ese ser que no es más que el reflejo de su propia alma.

La pretendida reincorporación del individuo a la sociedad, que tiene lugar en un quehacer terapéutico-científico, proyecta aunque se esfuerce por ocultarlo, el nulo alcance de su teoría y metodología; no obstante, esta meta se visualiza como alcanzada, es decir, realizada con eficacia; más no sólo se visualiza sino también se reafirma en el discurso de los médicos psiquiatras, cuyo saber es indiscutible y cuyo poder es irrefutable; este último es en esencia el objetivo real de quien camina a favor de sus intereses. En este sentido, no hay ni un mínimo de inocencia en todos los actos del sistema psiquiátrico, pues todos y cada uno de ellos están cabalmente dirigidos hacia la satisfacción de su deseo propio que no es el deseo de sanar y conocer el deseo y la necesidad del otro. Así es como las acciones de la psiquiatría que a mediados de este siglo se propusieron cambiar el escenario, se hicieron pensando en su seguridad y el alcance que traía consigo mostrar a la sociedad la eficacia de la psiquiatría sólo a través de la construcción de lugares con diferente estructura y nombre, porque la política de la locura sigue siendo hasta nuestros días la misma.

La necesidad de la psiquiatría hacia urgente otras alternativas para el problema del hospitalismo, cuyas características centrales era la provocación de una dependencia que aumentaba constantemente en ese ambiente aislado y anulaba la participación de la comunidad. Este fue el discurso que se presentó para encaminar las nuevas acciones asistenciales. ¿Cuáles fueron esas alternativas? ¿Realmente condujeron a un cambio en la psiquiatría? ¿Cambio la concepción del enfermo mental para la comunidad? ¿Cuál fue la participación de esta comunidad? ¿El interno realmente llegó a formar parte de la sociedad? ¿Qué de nuevo y bueno enseñan, muestran y dejan estas alternativas al interno? ¿Es posible que después de una cirugía cerebral y la vida casi vegetal que generan los medicamentos se pueda lograr el desarrollo de las potencialidades creativas del individuo? ¿Es posible que estas alternativas puedan devolver la autonomía y su identidad propia? ¿En qué sentido cambio su destino? ¿Rendir ocupacionalmente en cualquier mano de obra barata, significa rehabilitación?. Veamos cuales son esas alternativas, hoy en día reforzadas, manejadas y defendidas por la práctica psiquiátrica, entre ellas se encuentra la comunidad terapéutica, la economía de fichas, el hospital parcial, la casa de medio camino y la casa grupal.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

La teoría de la acción de la comunidad terapéutica de Dr. Maxwell Jones descansa en el aprendizaje social que empuja al individuo a efectuar exploraciones sencillas de tipo "ensayo y error", que cesan cuando se encuentra un comportamiento adecuado y esto se acompaña del sentimiento satisfactorio de una necesidad, respuestas que se repiten hasta tornarse automáticas. La comunidad terapéutica es un subsistema en el cual los pacientes crean un mundo comunitario cuyas pautas no son las del sistema social porque se trata de una "curación", se trata de un reaprendizaje de papeles sociales.<sup>8</sup>

Se trata como vemos de un simple condicionamiento a la norma social; el "ensayo y error" simplemente el mismo programa con el que entrenamos a nuestras ratas de laboratorio para que aprendieran a palanquear, si lo lográbamos entonces la rata obtenía su alimento y nosotros una MB, pero si no obteníamos lo que pedía el profesor, entonces la rata se quedaba sin alimento y nosotros con una S o si acaso con una B, al final de cuentas nosotros finalmente fuimos los condicionados tanto por la rata como por el profesor. ¡Que ironía! este último que pedía a toda costa que hiciéramos que nuestra rata palanqueara y a cambio de eso estaba la MB, ¿No es esto un bonito condicionamiento?, y la rata que por supuesto pedía a toda costa su alimento por palanquear ¿No es un condicionamiento?, lo importante es que gracias a ella todos obtuvimos una calificación, gracias a este objeto de sacrificio para la ciencia. Hasta ahora me doy cuenta que ni profesor, ni alumnos, ni rata, pudieron observar la necesidad real del otro, permanecemos ciegos a la necesidad ajena pero no a la nuestra. A la rata no le importa ni le importará palanquear sino únicamente comer; al alumno poco le importa que la rata aprenda por "ensayo y error" o que ésta quiera comer, únicamente le importa su calificación; al profesor poco le importa las motivaciones del alumno, únicamente le importa seguir al pie de la letra un programa de condicionamiento.

Menciono todo lo anterior, precisamente porque a parte de ser una realidad dentro de las aulas, es la misma que se presenta dentro de la comunidad terapéutica, en donde el enfermo mental es al igual que la pobre rata, condicionado por un vil programa que para sus necesidades reales resulta insatisfactorio y carente de sentido, pero eso poco importa para quien lo aplica, lo único importante es que con ese programa se logren los resultados esperados: desaparecer la conducta inadecuada. El psiquiatra como el profesor tienen pues mucho en común, y la rata como el interno también, ambos comparten un mismo destino, el de hacer funcionar una teoría, a ambos se le exige una respuesta automática, ambos tienen que responder adecuadamente tal y como lo exige un saber.

Según Ryan esta comunidad terapéutica fue un retorno a los valores del tratamiento moral, pero poniendo énfasis mayor en la participación democrática de los pacientes y sobre el ambiente social, por lo que tuvo lugar toda clase de actividades dentro del contexto del grupo. Este lugar es utilizado para los pacientes cuyo diagnóstico es el de neurosis crónicas, desordenes de personalidad y psicosis agudas. Según este autor, los psiquiatras reportan que los pacientes tratados con esta alternativa, han disminuido sus sintomatología y han desarrollado un mejor estado social, el impacto de la comunidad ha sido enorme principalmente porque "ha proporcionado un acercamiento más humano en el tratamiento de la enfermedad mental."<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Lértora, op. cit. pág. 94, 95.

<sup>9</sup> Ryan P. Alternativas para el hospitalismo. Rev. Salud Mental V. 5 No 3 Otoño 1982. pág. 9.

Otra vez una farsa psiquiátrica, si esto que dice el autor fuera cierto, constrúyanse entonces mil, dos mil, tres mil comunidades terapéuticas, deshágase el hospital psiquiátrico y todo arreglado; pero no es así, las simples construcciones científico tecnológicas no pueden enseñarnos ni darnos lo que el hombre no puede ser capaz de enseñar y dar por sí mismo, lejos de todo invento que intenta siempre codificar lo humano. Abrir otras nuevas puertas, crear otro espacio, sólo es posible si existe un clima suficientemente humano entre el personal y pacientes. Mientras permanezca la amenaza de una utilización de los instrumentos de tortura (sean psicológico o físicos) no es posible hacer nada en serio. Sin una renovación no solamente técnica sino también substancialmente política de las funciones del enfermo y de todo el personal psiquiátrico, es difícil concebir una renovación del manicomio. Una vez más todo depende del clima de las relaciones humanas, de las relaciones de poder que sustentan estas actividades.<sup>10</sup> Como vemos la comunidad terapéutica es sólo una modificación de la estructura del hospital psiquiátrico, si la rehabilitación que presume es cierta, por qué entonces las investigaciones que se han hecho al respecto mencionan lo contrario. "El modelo médico psiquiátrico tradicional, que incluyó desde los años cincuenta el empleo de los psicofármacos a demostrado una sorprendente ineficacia... Las probabilidades que tiene el enfermo mental crónico de ser externado son muy bajas y el índice de reinstitucionalización de los pocos que logran salir es muy alto."<sup>11</sup>

Además, como bien dice Méndez, ciertamente no "hay hospitales, no hay psiquiatras, no hay enfermeros, ni mucho menos comunidades terapéuticas salvo para los sectores que pueden pagarlas"<sup>12</sup>, lo cual significa que hasta la entrada a un hospital resulta ser un lujo aparte. Hoy en día, podemos observar a individuos clasificados como locos viviendo en nuestra sociedad, deambulando por las calles, algunos tienen familia y otros no, pero la diferencia entre los que están afuera y los que están adentro no es ninguna, los que tienen a la familia corren la mala suerte de tener en su casa a un psiquiatra y un manicomio personalizado, ahí en su propio domicilio se le encierra en un cuarto si es posible con candado, para que no haga daño a los demás o para que no salga y se extravíe, o simplemente por vergüenza, ahí vive, ahí crece, y ahí muere, ahí vive su delirio, quizás aquí su psiquiatra familiar no lo automedique por falta de dinero para la compra de fármacos (que desde luego no están a un precio accesible), quizás aquí no se tenga a la mano un electroshock, pero si un nefasto cuarto cerrado, si una cadena o un lazo para atarlo o pegarle cuando se comporte mal, si el aislamiento, si el olvido, el rechazo y la vergüenza y nunca la vinculación con él como persona, de una u otra forma el asesinato psicológico y emocional se lleva a cabo, se ritualiza día con día, como en la institución psiquiátrica. Práctica que regularmente se efectúa en familias de escasos recursos.

Pasemos con las siguientes alternativas. La economía de fichas aparece en 1965, este es un programa de entrenamiento que tiene la finalidad de hacer reaccionar a los pacientes con el propósito de mejorar la máximo la presentación de conductas apropiadas y adaptativas. La economía de fichas reúne las siguientes características: Primero, una observación de la conducta del paciente y la consecuencia que esta tiene en el contexto. Segundo, la designación de ciertas

<sup>10</sup> Jervis. op. cit. pág. 125, 127.

<sup>11</sup> Pachau. op. cit. pág. 5

<sup>12</sup> Méndez E. Cura y control. Nueva Imagen, México, 1979. pág. 155.

conductas como adaptativas, deseables y reforzables (bañarse, vestirse, rasurarse, hablar, ayudar al aseo del lugar, etc.) Tercero, la determinación de sucesos ambientales que sirven para reforzar el comportamiento del paciente ( una comida, un dulce, ver televisión, hablar con algún personal, etc.). Cuarto, un símbolo de intercambio: la ficha para integrar la conducta adaptativa designada y el reforzamiento apropiado. Esta ficha sirve como un puente entre la aparición de la conducta deseada y el reforzamiento escogido por el paciente. La economía de fichas es capaz de mejorar la socialización, reducir la manifestación de síntomas e incrementar el funcionamiento ocupacional en el contexto hospitalario.<sup>13</sup>

La casa de medio camino. Se inició en Gran Bretaña en 1879 por Hawking, pero fue sólo hasta la década de los sesenta cuando se popularizó a nivel nacional. El propósito de estos lugares es el de actuar como un puente entre el hospital y la comunidad, viene siendo como el segundo proceso de la rehabilitación, es decir, después de la hospitalización, se continúa en la casa de medio camino, con el objetivo de facilitar el regreso del paciente a su propia comunidad. Estas casas son como la prueba máxima que el paciente debe pasar para comprobar que está capacitado para ingresar a su medio. Una de las exigencias es que el paciente tiene que trabajar tiempo completo y esto representa una fuerte limitación, dado que muchos de ellos no son capaces de hacerlo diariamente, lo que significaría que están excluidos de la posibilidad de vivir en la sociedad. Otra limitación es que la mayoría de los pacientes no quieren o no pueden vivir solos o con su familia.

La casa grupal es para aquellos pacientes crónicos que precisamente no quieren o no pueden estar en la casa de medio camino ni con sus familias. Esta formada por un número pequeño de cuatro o cinco pacientes que viven juntos en un departamento o en una casa de la comunidad, aquí el personal no vive con los pacientes, sólo los visita cada ocho o quince días para supervisarlos, a comparación de la casa de medio camino donde sí permanecen con ellos. La interacción normalmente es mínima y sólo se involucran con mayor intensidad cuando ocurre una decaída de algún paciente. El criterio de selección para la casa grupal, es la capacidad para integrarse socialmente con un grupo pequeño, la posibilidad de mantener un nivel mínimo de actividad y la capacidad de tomar medicamentos sin supervisión. La desventaja de la casa grupal es el grado de independencia que otorga a los pacientes si no quieren hacer nada durante el día, si quieren quedarse en casa sin levantarse, pueden hacer sin ningún problema, dado que el personal no vive con ellos. En este sentido, el paciente en la casa grupal tiene la libertad de mantenerse tan inactivo como en cualquier hospital para pacientes crónicos.

Finalmente, Ryan nos habla de la hospitalización parcial, un programa en el cual el paciente sólo durante periodos específicos del día asiste al hospital. Esta alternativa, está diseñada especialmente para pacientes con problemas severos pero que pueden mantenerse a un nivel mínimo en la comunidad sin hacer daño así mismos y a otros. Se trabaja con terapias individuales, grupales, psicodrama, terapia familiar, expresión creativa, pintura, música, terapia ocupacional, y quimioterapia.

---

<sup>13</sup> Ryan. op. cit. pág. 10.

“En cualquiera de los casos dice Shullen, se trata del mismo hogar, la misma dinámica se repite, sólo es un cambio de institución a otra. Por su parte, Barton también acierta en lo que dice, al mencionar que la preparación para la vida es imposible lograrse con un simple programa de juegos y actividades artesanales.”<sup>14</sup> Si con esto creemos que reincorporamos al individuo satisfactoriamente a la vida, estamos en la total ignorancia. Si nosotros los profesionales nos quitáramos la venda de los ojos que pesa a consecuencia del exceso de información “racional”, bien nos daríamos cuenta que lo único que hemos logrado hacer, tanto en la hospitalización completa como en la parcial, es convertir al ser humano que por desgracia cae en nuestras manos en una simple máquina autómatas, en un robot, en un pequeño programa de estímulo-respuesta, eso es lo que hemos hecho gracias a la ciencia perfecta.

Construir un edificio con materiales nuevos para dejar atrás el viejo, no representa la solución del conflicto, dado que la misma intensidad con que se mueve la tierra derrumba al nuevo en cualquier instante no importando el lugar donde se haya colocado, esto es lo mismo que sucede con la construcción de hospitales psiquiátricos, parciales o no parciales, casas de medio camino, comunidades terapéuticas, etc., la ciudad puede estar llena de estos edificios, el mundo entero lo puede estar, sin embargo, el sufrimiento del otro existe y persiste, y es precisamente su intensidad y movimiento lo que provoca el derrumbe (fracaso) de las nuevas instituciones, “Y allá a lo lejos siempre en el rincón está aquel personaje, aquel que habla y nadie lo entiende, aquel que no habla, aquel que habla y nadie lo escucha, aquel que sufre, y sin embargo, existe”.<sup>15</sup>

Efectivamente, y transfiero esta situación a los lugares que suelen representar un micro hospital psiquiátrico. El niño problema suele vivir la misma experiencia que el paciente psiquiátrico, ya sea por su extrema introversión (casi autista) o por su extrema extroversión (agresivo, rebelde, hiperactivo). Al igual que el psiquiatra, quien intenta cambiar el comportamiento del enfermo pasándolo de una institución a otra, de un programa a otro, la familia del niño intenta lo mismo, es decir, lo lleva a éste de una a otra institución para solucionar “el problema”. En unos hogares es posible que cambien la recámara o cuarto del niño traten de comprar un serie de juguetes o tal vez inicien una táctica de entrenamiento que alguien les recomendó. En estos lugares los golpes físicos y el maltrato psicológico también tienen lugar, lo cierto es que ninguna de estas dinámicas familiares son acciones resolutorias, porque en ningún instante se han permitido escuchar al otro, no han intentado escuchar a ese inocente ser que no tiene un problema, pues únicamente lleva consigo un sentimiento que vive en solitario, un sufrimiento que lo hace reaccionar de esa manera, podríamos decir, que es una defensa contra la propia dinámica familiar. El niño problema no es más que el blanco de la familia, como el paciente lo es del psiquiatra. Institución tras institución y efectivamente “allá a lo lejos siempre en el rincón...” el niño problema y el paciente psiquiátrico encerrados en un sufrimiento y la dinámica familiar y psiquiátrica actuando siempre en la superficialidad, siempre sin cambiar y siempre con el deseo de cambiar al otro.

<sup>14</sup> Citado en Pacheu. op. cit. pág. 5

<sup>15</sup> UAM Xochimilco (1981) Por que apenas si nos dejan decir quienes somos. pág. 12

Sirva lo anterior para entender que ni el nuevo juguete para el niño, ni el regaño, ni los golpes, y ni la terapia ocupacional o creativa para el paciente son suficientes para crear en el otro el significado de vivir, no son esenciales para poder trascender el dolor humano. Lo mismo digo con respecto a los hospitales granjas que se ofrecen como alternativas, de nada sirve el trabajo mecanizado que ahí se ofrece para la rehabilitación de los enfermos mentales, aunque una y otra vez y mil veces el discurso suela pintarse del color del triunfo. Veamos cómo lo hacen los autores, para poder entrar también en el análisis de esta alternativa.

“Los hospitales granjas suelen simplificar el problema de la atención de los pacientes de larga estancia, busca el máximo provecho de las necesidades actuales y modernas de la terapia integral. Representan por lo tanto un cambio, un distinto y novedoso punto de vista dentro de las diversas posibilidades que ofrece la organización de la asistencia psiquiátrica general. Las nuevas construcciones forman complejos armoniosos, bellos y funcionales; su trazo elegante y fino aleja al máximo la antigua imagen carcelaria que ofrecían los manicomios. Existe la pretensión de que en los hospitales granjas todos los elementos desde geográficos hasta humanos, tiendan a restaurar la salud...Representan sin lugar a dudas, un progreso para los fines con que fueron creadas...En ellos los pacientes hacen una vida de comunidad lo más parecido a la normalidad.”<sup>16</sup>

Aquí Tejada habla como si el trabajo por sí solo tuviera el efecto mágico para que en un dos por tres el interno sienta la armonía a su alrededor y dentro de sí mismo. Igualmente, esta visión poco realista la apoya Strecker: “Hacer algo es un símbolo de vida cotidiano y la ocupación terapéutica hace que el paciente se sienta menos aislado de su prójimo y cierra el camino que lo lleva a la irrealidad. Siempre que sea posible el terapeuta debe tratar de emplear la ocupación como un antídoto para la naturaleza del conflicto mental”.<sup>17</sup> Si cierra el camino que lo lleva a la irrealidad, significa esto que lo devuelve a la normalidad. Yo me pregunto ¿a cuál?. Ahora bien, el hecho de que alguien esté reunido junto con otras personas y compartan una misma actividad laboral, no significa en lo absoluto sentirse más cerca del prójimo, ésta cercanía se da sólo cuando se comparte la experiencia, cuando hay un trato de persona a persona. En este sentido, “el sentirse menos aislado del prójimo” como lo menciona Strecker, va mucho más allá de juntar varios cuerpos trabajando en una misma actividad.

El trabajo se presenta de esta manera como un instrumento más para tener controlado el comportamiento del interno, lo único que se desea es que de una u otra forma el paciente se encuentre entretenido y lo único que se hace es que la manifestación de los síntomas molestos sean menos frecuentes, claro que con la ayuda de grandes dosis de psicofármacos. Una vez más ¿dónde está como dice Tejada la tendencia a restaurar la salud? Yo sé que el trabajo es necesario en la vida y no lo niego, pero no es el elemento esencial que lleva a construir lo que se ha destruido en el alma. Ni siquiera en el mundo de los “normales”, el trabajo es el elemento esencial para llevar una vida satisfactoria, no es éste el que nos enseña a vivir plenamente, ni el que alivia lo que nos consume por dentro. Millones y millones de personas trabajan sin dificultad alguna. Ciertamente, a diario vemos por la mañana miles de personas que se apresuran a

<sup>16</sup> Tejada R. Los hospitales granjas. Rev. Salud Pública de México Época V. Volumen IX Núm. 4 Julio-Agosto 1967. pág 578, 588.

<sup>17</sup> Strecker E. Manual de psiquiatría moderna. Paidós, Argentina, 1960. pág. 230.

responsabilizarse de la actividad ya sea elegida por gusto o por necesidad, en ambos casos tanto subempleados, profesionales, o técnicos, realizan bien su trabajo, cumpliendo así con la jornada del día, pero de allí a que lleven una vida satisfactoria, la distancia es muy grande. Por otro lado, el trabajo como todas las actividades creativas de los pacientes psiquiátricos, no son más que unos de tantos medios físicos, lejos de representar el elemento básico que ayuda a prepararnos para la vida.

Hablando del trabajo que se señala como alternativa psiquiátrica para la rehabilitación, hay un elemento muy importante que no debemos perder de vista: la explotación de la mano de obra barata de los internos a través de la economía de fichas, este programa es el instrumento perfecto para realizar el objetivo institucional. Analizaremos ahora esta situación que se esconde dentro del espacio psiquiátrico.

El trabajo de los pacientes es realizar todo tipo de actividades manuales, hay quienes tienen un horario fijo y hay quienes trabajan sólo por ratos, pero de una u otra forma se obtiene finalmente producción, una producción de la cual únicamente obtendrá una "ficha", nunca verá en sus manos el valor de su trabajo. Esta es la dinámica que se maneja dentro de los hospitales granjas, hospitales parciales, comunidades terapéuticas, etc. Nunca se maneja el dinero con los pacientes únicamente fichas como sinónimo del primero; esas fichas se cambian de acuerdo al deseo del paciente, podrá pedir un cigarro, un dulce, un refresco, unas sabritas, cualquier cosa que se venda en la tienda y que puedan consumir, claro, por ordenes de la autoridad mayor; consumo que por supuesto será innecesario, pero que la misma institución ofrecerá como estímulo a su buen trabajo, a su producción, misma que el personal recogerá y venderá a fuera del hospital al precio de la competencia. Y desde luego que habrá ganancias, la institución se enriquece de alguna u otra forma con la mercancía no valorada de ese individuo.

"El esquizofrénico no rehabilitado representa una carga para la familia y para el país, así era antes del triunfo de la revolución, ahora con las transformaciones que se han logrado en todos los frentes, la rehabilitación de estos enfermos mediante la terapia ocupacional principalmente con los recursos biológicos y psicológicos se ha convertido en un factor de beneficio económico, que si bien es cierto que ésta no es la finalidad perseguida con los planes de rehabilitación no es menos cierto que el por ciento que se obtiene del trabajo realizado por los pacientes, resulta de un gran valor de la economía nacional, los pacientes aportan más del 50% del presupuesto del hospital."<sup>18</sup>

Es evidente entonces que la política de la economía de fichas, no es una alternativa, es un medio para generar riqueza porque de terapia ocupacional no tiene nada. No podemos negar que es una explotación. Con esto podemos visualizar que este ser llamado loco sigue siendo como en un principio un simple objeto, y lo son en la medida en que tienen un lugar como sujetos de producción, pero una producción que no es valorable, su producción esta sacada del sistema de valores, es decir, excluida. ¿Toda esta mecánica no representa claramente la prueba de la opresión y represión? ¿La ficha no es el símbolo de un trabajo no valorado? ¿No representa el símbolo de la exclusión tanto de su producción como la de él mismo?. Claro que sí, y no solo eso, sino que

<sup>18</sup> Gutiérrez A. Rehabilitación del esquizofrénico crónico. MINSAP, México, 1983. pág. 7, 8.

gracias a la economía de fichas también se ha logrado un condicionamiento perfecto, un condicionamiento mecanicista de la vida de aquellos seres, ahora ¿qué hacen? producen y se comportan bien. La economía de fichas es un sistema que no tiene sentido para el loco, ni siquiera lo que obtiene con ello, aunque viva en función de la obtención de las fichas. Esta bien que hagan cosas que les gusten, si es que les gustan, pero por qué la sacan del sistema, ¿Cuál es la razón que justifica esta política?. Observando que hay una exclusión del sistema económico, y por lo tanto de la utilidad de su producto, cómo creen que se siente este ser utilizado como un objeto, como una máquina. Esto es en lo último que pensamos si acaso lo pensamos. El profesional psiquiátrico hace y deshace sin pensar en ese sentir, ¿ustedes creen que ese psicótico, ese esquizofrénico, ese paranoico, maniaco-depresivo, etc., no se da cuenta de los que recibe por su producción?, ¿ustedes creen en verdad que esos seres mutilados física y espiritualmente ya no sienten, ya no piensan?, NO, yo no lo creo, y estoy segura que no es así, como lo ven los psiquiatras. Aun ese cuerpo azotado cientos de veces por descargas eléctricas y hasta mutilado con la psicocirugía cerebral, no deja de sentir la sed, el hambre, el frío, el calor, el dolor físico, el dolor moral, el dolor emocional; ese espíritu que se coloca ahí en manos de la ciencia, no deja de sentir la sed de cariño, de afecto, de amor, sentimiento que hace a uno sentirse parte viva del universo. Pero parece ser que de todo esto se olvida el profesional psiquiátrico, para quien no existe vida en el interior de ese loco, exclusivamente existen síntomas, enfermedad, locura, anormalidad.

Sabiendo pues que este ser existe con las mismas potencialidades de cualquier hombre "normal", vuelvo a repetir la pregunta ¿ustedes cómo creen que se siente el interno cuando su producción no es tomada en cuenta? como un esclavo, y ser esclavo implica la pérdida de su autonomía, la pérdida de la apreciación de sí mismo y la no valoración de la persona; porque la capacidad de sentir no se deteriora ni en la infancia, ni en la juventud, ni en la vejez, ni en las más agudas o crónicas esquizofrenias, sólo se deterioran las condiciones contextuales y situacionales. Ni la capacidad de comprensión y análisis se deteriora, "el enfermo aun en sus peores condiciones posee conciencia de su enfermedad, reconoce la verdad más profunda de su existencia y al mismo tiempo su más radical desgracia, comprende su enfermedad como un destino y dan fin a su vida quebrándola. Hasta en las últimas formas de esquizofrenia y en los estados de demencia, el enfermo esta sumergido en el mundo de su enfermedad, no obstante, capta el universo que ha abandonado como una realidad lejana y vedada. Hay una conciencia de la enfermedad, del sufrimiento y de la realidad perdida."<sup>19</sup>

Por lo anterior, resulta entonces que aquella no valoración de la que hablamos, inevitablemente tiene un efecto en el sentir del paciente psiquiátrico, como lo tendrá la forma en que nos comportemos con él. De alguna manera la no valoración del trabajo supone un trato nada tendiente a dignificar al paciente y de esto tomará conciencia ese "loco". Ahora bien, cuando hablamos de una no valoración que repercute en el paciente, no hay que tomar tanto en cuenta la superficialidad expresada en la simple entrega de un dinero justo por la producción, porque si observamos bien más allá de esto, hay otra situación latente dentro de este simple intercambio que hasta en nuestras propias relaciones carece de sentido. En pocas palabras, la no valoración del trabajo no se simplifica en la sola presencia de la producción (mercancía)-dinero (valor

<sup>19</sup> Foucault M. *Enfermedad mental y personalidad*. Páidos, México, 1984. pág. 68, 69.

comercial), sino en la presencia de un esfuerzo (que no implica la capacidad o inteligencia como se suele suponer, implica antes que nada el Yo de la persona) -apreciación (que no implica la utilidad de la mercancía o producto, sino la estimación y reconocimiento del ser humano). A mi consideración el motivo seguro que el impacto de la no valoración del trabajo no esta en función de la producción-dinero, sino en función del esfuerzo-apreciación. En este sentido, qué podemos pensar acerca de la política de la economía de fichas, pues que aparte de ser una gran explotación, es una negación de la persona como ser humano, es una utilización como esclavo, únicamente un objeto de producción, es un no reconocimiento de su persona; la economía de fichas es un condicionamiento de estos seres para que vivan en función de nada, para que no tengan más aspiraciones que las que ahí se le ofrecen.

Recuerdo que cuando fui al hospital psiquiátrico, esta situación se hizo evidente, la mayoría de las internas nos pedían ansiosos un peso, que equivale a una ficha, y cierto es lo que mencionó el profesor: "les aseguro que si les diéramos muchos pesos (fichas) van a seguir pidiéndolos, porque ahí lo único que hay es un condicionamiento de relación con el otro por medio de fichas". De acuerdo con Basaglia, el hecho de encontrar a los internos pidiendo lo que sea, permite darnos cuenta que no es la locura la que esta adentro, sino la miseria, y esta miseria dentro del manicomio es la misma que esta afuera; el condicionamiento es un medio para hacerlos vivir en la miseria.<sup>20</sup>

Hoy en día suponemos que en nuestros hospitales psiquiátricos no hay maltrato, pero el sólo hecho de no haber relaciones humanas sino mecanizadas y condicionadas, tal y como lo logro hacer Pavlov con su perro, nos hace opinar lo contrario, esto es un maltrato, es una falta de integridad y dignidad de la persona aunque los conductistas, los científicos, los médicos psiquiatras y todo su equipo terapéutico no lo vea así. Por todo esto, vemos que la alternativa economía de fichas junto con los hospitales granjas, como programas terapéuticos para la rehabilitación y reincorporación del individuo a la sociedad no es tal, ambos son simplemente un sistema político de trabajo, un medio de control eficaz, así como la casa de medio camino, el hospital parcial y la comunidad terapéutica; alternativas convertidas en estrategias de control y de exclusión. Quizás los lugares sean más cómodos, quizás los internos reciban un mejor alimento, quizás tomen sin supervisión los medicamentos, quizás el aseo del lugar mejore, quizás un nuevo juego interese y entretenga al paciente, pero dónde esta la escucha, dónde esta la preocupación real por la experiencia del otro, porque si observamos bien, de alguna manera mejorar el ambiente conviene a todos y más al psiquiatra, puesto que de vez en cuando recibe visitas de sus colegas, de investigadores, de estudiantes, etc. Mantener el lugar en buenas condiciones sería pues parte de su eficacia y ésta sería vista por los demás. ¿Dónde esta ese acercamiento humano?. ¿Dónde esta la sabiduría para reconocer, como bien dice Jaspers, que con todo y sus terapias no pueden reemplazar lo que solamente puede dar la vida "sólo la comunicación en el amor que surge al compartir el destino en la vida a través de los años, puede lograrse aquella transparencia en la autorealización del otro."<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Basaglia F. Antipsiquiatría y política. Siglo XXI, México, 1978.

<sup>21</sup> Jaspers k. Esencia y crítica de la psicopatología. Compañía General Fabril, Argentina, 1969. pág. 24

Efectivamente, y a conciencia de esto refutamos lo que plantea Ramón de la Fuente, al afirmar que los hospitales son parte necesaria de la organización para la asistencia de las enfermedades mentales y que la meta de sustituir el espíritu asilar de esos hospitales por un espíritu humanista y rehabilitador esta en función de la capacidad técnica del personal auxiliar y de los recursos financieros.<sup>22</sup>

Lo mismo plantea Pacheu, al mencionar que la calidad de la atención médico psiquiátrica en una economía como la nuestra se puede desarrollar tanto como se quiera dependiendo de los costos, es decir, de los recursos físicos y financieros otorgados por el Estado.<sup>23</sup>

Pierre por su parte, sobrevalora el método sistematizado, según él permite una aproximación original con la psicopatología al renovar el método de observación habitual, lo que ayuda a construir una psiquiatría en perpetuo devenir, y a demás señala que "la psiquiatría puede conservar y desarrollar el humanismo que le es propio, basta con recurrir a las actitudes lógico-matemáticas modernas...a este precio el observador encuentra una libertad de acción y de conceptualización mucho más grande, una coherencia mucho más fuerte en sus concepciones y una correspondencia mucho más estrecha entre sus nuevos conocimientos y las realidades vividas por los enfermos."<sup>24</sup>

Bien podemos observar que estos autores están anclados en un error, la calidad humana para con el otro, no deviene de las cosas externas y superfluas como los recursos financieros, la capacidad técnica del personal o la afinidad de los métodos de observación. No niego que sean necesarios, pero hasta cierto punto, más no esenciales, porque lo único que se logra con ellos es una modificación del contexto y nada más. Así tengamos los mejores conocimientos y metodologías, y podamos construir un bello lugar para aquellos seres, este no dejará de ser un nuevo manicomio, un nuevo encierro, seguirá siendo el aislamiento; así se le de un nuevo y llamativo uniforme a los internos, este seguirá siendo una nueva violación a su intimidad y despojo de su identidad. No basta con recurrir a las actitudes lógico-matemáticas como lo mencionó Pierre, por el contrario es necesario desprenderse de toda esta armadura de conocimientos, de toda esa farsa teórica y técnica, porque no es con ello como puede cambiar la psiquiatría, no es con ello como se puede ofrecer un poco de humanidad.

"Cambiar la psiquiatría no tiene nada que ver con la técnica, no tiene ninguna relación con el problema médico. Ya podéis inventar todo lo que queráis, medicamentos y todo lo demás, pero mientras estés dentro de la práctica médica, mientras estés dentro de la ideología médica, será siempre lo mismo, nada cambiará realmente."<sup>25</sup>

Ese espíritu humano que menciona Ramón de la Fuente, no depende pues de los hechos tan materializados que propone, si así fuera, porque entonces pese al exitoso progreso científico tecnológico, que hoy nos distingue de nuestros antepasados, seguimos hundidos en el fracaso de

<sup>22</sup> Ramón de la Fuente. Acerca de la salud mental en México. Rev. Salud Mental V 5 No. 3 Otoño 1982. pág. 24.

<sup>23</sup> Pacheu. op. cit. pág. 11.

<sup>24</sup> Pierre M. Un a nueva orientación clínica en psiquiatría. Rev. Salud Mental V 17 No. 2 Junio de 1994. pág. 50, 54.

<sup>25</sup> Gentes R. Curar la vida. Grijalbo, Barcelona, 1980, pág. 7.

conocer la experiencia del otro a través de ese acercamiento humano que no hemos podido alcanzar, por qué ahora que estamos más avanzados en conocimientos y tenemos recursos financieros para explotarlos hacia el bien de todos nos vemos tan alejados los unos a los otros. No obstante, proclamamos saberlo todo, cuando en realidad no sabemos nada acerca del otro ser humano que esta a nuestro lado o que esta allá lejos de nosotros cumpliendo el destino otorgado. Si lo que menciona Ramón de la Fuente, Pacheu, y Pierre fuera cierto, mi pregunta sería ¿Cuántos años o cuántos siglos más habrá de esperar para que únicamente se reconozca a ese objeto de producción como un ser humano? ¿Cuánto tiempo habrá de pasar para darle a la salud mental el alcance que debe tener? ¿Qué técnica, qué programa, qué invento nuevo tenemos que seguir esperando, para que no solamente cambie el contexto sino también la condición humana?. ¿Hasta que ese tiempo llegue entonces habremos comprendido el grito y el silencio de la locura?. No, eso no depende de otro tiempo u otro espacio o de otro invento.

**“Alguien dijo que no se puede comprender la locura, sin comprender la desesperación, la desesperación del otro, que incluye el sentido más profundamente humano, la propia desesperación , por eso no creamos que las rejas ya sean materiales o científicas separen la locura de la normalidad, separan si el poder de los que no lo tienen, a dos formas distintas de miedo, a dos formas distintas de ser prisioneros, por eso volverse loco quizás sea un grito sobre el mundo, una forma de decir acerca de otros y de uno mismo, un poema atormentado de diferencia y separación, y soledad, y una esperanza ausente porque el espacio de la asfixia no es el mejor espacio para vivir, porque una sociedad que pone precios a los nombres y los transforma en cosas produce muchas mercancías y pocas personas. Podríamos intentar muchas definiciones de la locura, los libros de la especialidad abundan en ellas con un lenguaje que estigmatiza y denigra lo HUMANO porque NO LO COMPRENDE.”<sup>26</sup>**

---

<sup>26</sup> UAM. Xochimilco. op, cit. pág. 36.

## B) LUGAR DEL LOCO-LUGAR DEL PSIQUIATRA.

Corrompida esta mi alma, corrompido esta mi cuerpo, y ambos encarcelados en el ritual del silencio...Síntomas indescifrables, acciones corporales injustificables, lenguaje y pensamiento que perturban la calma del tiempo, como queriendo ganar la vida como queriendo ganar la muerte y ni en la vida ni en la muerte hacer consciente mi suerte.

Sin duda todo ser humano ocupa un determinado espacio en la tierra, un determinado lugar: el pintor, el cantante, el cocinero, el poeta, el artesano, el indígena, el profesor, el campesino, el estudiante, el discapacitado, el abuelo, el padre, la madre, el niño, el político, la enfermera, el obispo, el científico, el loco. Todos tenemos una experiencia que nos coloca en un lugar, estoy de acuerdo, pero en un lugar de la vida y no de la etiqueta. Los mil obreros de una fábrica pueden estar realizando la misma rutina de trabajo durante años, más sin embargo ninguno ocupa el mismo lugar porque no están en el mismo lugar de experiencia humana, y es esta experiencia la razón de ser de cada uno de ellos, y de todos los seres de la tierra. Mil personas pueden tener la misma experiencia situacional y contextual, los elementos externos pueden ser los mismos sin cambiar, pero nunca la experiencia vivida que se arraiga en nuestra sensibilidad, en el núcleo vital de nuestra existencia, puede ser igual, esta es única e irrepetible. De aquí la afirmación de que todos tenemos un lugar especial en la vida y dado por la vida, pero nunca por la etiqueta (poeta, cocinero, escultor, profesional, ama de casa, sabio, científico, indígena, etc.), nunca de la etiqueta falsa que no nos permite sentir la proximidad de hombre a hombre, de ser humano a ser humano.

“Loco, anormal, enfermo”-“médico, terapeuta, psiquiatra” simplemente dos seres humanos que se sitúan el uno muy lejos del otro, etiquetas que no permiten la aproximación y que convierten al hombre en objeto del hombre, capaz de ser manejado mediante la técnica.<sup>27</sup> Se asoma aquí sin proponerle el juego del “tener y no tener”, la escisión que marca dos lugares distintos: Tu tienes una enfermedad, y yo no tengo enfermedad; tu tienes conductas anormales, yo tengo técnicas para desaparecerlas; tu tienes un camino destruido, yo tengo un camino construido; tu tienes una vida llena de fracasos, de errores, y por eso estas aquí (lugar del loco), yo tengo una vida sin errores, sin debilidad, sin fracasos y por eso tengo una basta preparación científico médica que me hace estar aquí (lugar del psiquiatra profesional). Tu tienes en tu cuerpo y en tu alma lo que yo necesito para dirigirte a ti, para poder gobernarte.

Veamos como efectivamente en la institución psiquiátrica el lugar del hombre esta dado por la etiqueta, convertida en destino, como un deber; el loco tiene que ser el loco, el psiquiatra tiene que ser el psiquiatra; el loco el enfermo, el que nada sabe, el incapaz, el peligroso, el sucio, el subordinado; el psiquiatra el que sabe, el que puede, el que dirige hacia el bien, el hombre normal, el que sana y normaliza al anormal. En este espacio la escisión superior-inferior, explotado-explotador, enfermo-médico, tiene lugar, las etiquetas resaltan y toman sus función

---

<sup>27</sup> Jaspers. op, cit.

desapareciendo al ser humano, situación que como veremos derrumbará el concepto de rehabilitación, y visualizaremos también como la salvación esperada se convierte en la tumba jamás deseada.

Poco a poco dentro de la institución psiquiátrica se van formando dos mundos distintos que tienen puntos formales de tangencia, pero de escasa penetración mutua. La escisión tiende a darse no sólo entre enfermo- psiquiatra, sino también entre personal-enfermo, y personal técnico-médico psiquiatra, cada uno cumpliendo su función, manejando el conflicto humano dentro de un sistema burocrático, cada uno de ellos justificando sus acciones en pos de su función, que es establecido por quien ocupa el alto mando, es decir, los psiquiatras. Diríamos bien, estos últimos son como un élite, como un pequeño partido político, que tiende a tomar las decisiones y organiza el sistema psiquiátrico de acuerdo a su punto de vista, a su necesidad, a su realidad, y no a la necesidad y realidad del pueblo (los internos). Ese pequeño grupo de psiquiatras es el que decide el papel a representar de todos los que componen el personal.

Hay un hecho aquí que me gustaría mostrar dado que tiene importancia en tanto que refleja como la etiqueta produce la desvalorización del otro. La cuestión es que me he dado cuenta como los libros de psiquiatría cuando hacen mención del personal, únicamente hacen referencia, al psicólogo, al neurólogo, a la enfermera y al psiquiatra, por lo que no estoy de acuerdo con ellos. A mi me parece una discriminación y desvalorización del esfuerzo de quienes dentro de la institución psiquiátrica también trabajan para lograr el funcionamiento del hospital. Este es el personal no calificado como suele llamarse y a quien nunca se le considera como parte importante dentro del equipo de trabajo; si bien es cierto que carecen de los conocimientos como los que posee el psiquiatra o el psicólogo, no es menos cierto que ellos están quizás más al tanto y tenga un conocimiento más válido sobre el interno que el propio psiquiatra. Al respecto, menciona Pacheu que ciertamente suele presentarse esta situación, y que es por eso que el psiquiatra a menudo requiere más de los conocimientos consolidados por el trato personal que de su propio saber teórico, y es así como recurre frecuentemente al conocimiento de este personal no calificado.<sup>28</sup>

Este personal no calificado que según no interviene en el tratamiento y que por eso poco importa si se menciona o no, considero que deberíamos de darle a su trabajo el mismo lugar de importancia que le damos a la labor del psicólogo, enfermera, y psiquiatra. Lamentablemente esta es una situación que se presenta adentro y a fuera del hospital psiquiátrico y creo no esta de más señalarlo. Cuando construyen una carretera, las ideas del ingeniero "profesional" resultan ser más importantes y son bien valoradas, pero no es así con la mano de obra del albañil; su sudor, su cansancio quién lo toma en cuenta, quedando así su trabajo en el anonimato, y el nombre y el trabajo del ingeniero quedan escritos en la lista del buen ciudadano o en una placa, la cual lo reconocerá como fundador o creador de la obra. Este es sólo un ejemplo de las muchas situaciones sociales que nos permiten ver como hay un trabajo sobrevalorado y uno desvalorizado, como el trabajo intelectual se sobrestima y el trabajo manual se subestima. Cuantas veces no hemos visto placas de oro o de plata o reconocimientos que sólo hacen mención a una o a dos personas que graban su nombre para la historia, como si sus propias manos

<sup>28</sup> Pacheu R. Ideología, planeación y modelos en psiquiatría. Rev. Salud mental V 5 No. 1 Primavera 1982. pág. 3.

hubiesen construido, diseñado, inventado, etc., la obra que se señala a su nombre. Cuando vemos las grandes obras nunca nos preguntamos cuantos nombres hay detrás de sus nombres, cuantas manos hay detrás de sus ideas, cuanta explotación hubo detrás de su poder, cuántos seres humanos hicieron posible que sus nombres quedaran escritos.

Lo anterior es para crear conciencia de que el gran empresario no es sin el obrero, el gran sabio no es sin el ignorante, el gran ingeniero no es sin el albañil, el comerciante no es sin el campesino, el científico no es sin el técnico, el médico no es sin el enfermo, el psiquiatra no es sin el personal no calificado, el poderoso no es sin el personal no calificado, el poderoso no es sin el explotado. Es este sentido si somos a causa de la existencia de otro, porque entonces el hombre que hoy camina poniendo su nombre en un altar, destierra a los miles de hombres que lo han ayudado a caminar. En otras palabras, por qué la no valoración y reconocimiento de la labor de esas personas etiquetadas como "subempleados no calificados" si necesitamos y no prescindimos de su creatividad, de su inteligencia, de su esfuerzo, de sus manos, de su cansancio, de su trabajo, nosotros los supuestos "profesionales y amos del saber", yo como psiquiatra, yo como empresario, yo como licenciado, yo como intelectual, yo simplemente hombre etiquetado sin ninguna diferencia respecto a los demás.

No creo haber perdido el camino tras haber mencionado esto que de alguna manera se presenta a la conciencia como suplica originada por el caos de una realidad que choca y no converge con la naturaleza del hombre. El mundo de las etiquetas que se presentan fuera y dentro de la institución psiquiátrica, es el mundo que ha originado precisamente la locura, y no me refiero sólo a la que se encierra por hacerse evidente, sino también a la que esta a fuera y que se pone la etiqueta de normalidad. Es así evidente que el mundo de las etiquetas es el mundo que nos hace diferentes y nos determina un lugar, un lugar que nos determinará el derecho a vivir. En el espacio que nos interesa el juego de la etiqueta se plasma también como un juego de poder, que es necesario tomar en cuenta para observar como, por qué y hacia dónde se mueven las piezas (paciente, personal profesional) dentro de la institución psiquiátrica. El personal calificado (psicólogo, enfermera, trabajador social) podríamos decir que son en cuanto a poder se trata, de estrato social medio; el personal no calificado (vigilantes, cocineras, el encargado de hacer la limpieza, de lavar la ropa, el encargado de mantenimiento, el encargado de vender la producción de los internos, el encargado de comprar los productos básicos necesarios fuera de la institución) el estrato bajo; y el psiquiatra y neurólogo el estrato superior, quienes controlan y dirigen las acciones de todo el personal, ellos son finalmente los que mantienen el poder a través de su condición, misma que le da autoridad a su palabra, palabra que resulta inviolable, inverificable, dado que proviene del lugar más sagrado de todos: La vida a través de la salud, una salud que involucra medicina, hospital, tratamiento. Es así como el psiquiatra se adjudica el don de omnipotencia: "la medicina porque es una ciencia, el médico porque es el patrón de este saber, del secreto de la salud, el hospital porque es el único sitio donde la enfermedad es tolerada y la muerte decente, el tratamiento porque sin prescripción no es posible". Estos son los 4 pilares del poder médico, para un médico psiquiatra, que es como el heredero del alquimista que persigue siempre el sueño oscuro de gobernar el mundo, de dominar la vida, de ser como los dioses.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Delacampagne C. *Psiquiatría y opresión*. Destino, España, 1978. pág. 33

Las funciones están, conforme al poder de este médico, muy bien delimitadas en la institución, así cada uno cumple con su labor para dar lugar a la rutina que se realiza día con día, una rutina que se presenta sin cambio alguno, donde es posible ver simplemente un programa de actividades que se cumple a la perfección, y bajo esto se resume la relación y el conocimiento de quien espera la promesa de ser sanado. Exactamente, la espera se vuelve una promesa que no se cumple, lo que bien se cumple es el destino del loco determinado por otro, la institución no esta para lo que se difunde, para que ese loco deje su lugar de loco, no, sino por el contrario, esta precisamente para que este loco glorifique su lugar.

Goffman, al hablar de las instituciones totales plantea abiertamente cómo este lugar intensifica la locura que pretende desaparecer, cómo pretendiendo desaparecer el síntoma desaparece al ser humano, incapacitándolo para el resto de su vida a permanecer sin ese sentimiento que conduce a tener un significado de la existencia, un significado de la vida, del presente y del futuro. Como una máquina que produce materiales desechables, la institución psiquiátrica se sitúa en el mismo plano, esto es lo que hace con ese hombre gracias a esos programas psicoterapéuticos, los cuales le exigen al otro estar en el "aquí y ahora" que no le corresponde, porque ese "aquí y ahora" es legítimo de la institución y ajeno al sentir del otro; este otro quien es posible que se amolde sin gran dificultad a las actividades impuestas, pero no por eso significa que esta compartiendo el mismo tiempo, la misma realidad, y mucho menos que su normalización y sanidad se este logrando. La institución no persigue verdaderamente esa victoria, por el contrario, con esa mecánica interna únicamente sostiene el tipo de condición de tensión necesaria como estrategia para manejar al individuo a su antojo, su lugar ya esta elegido y será por siempre el lugar del "loco", función que tendrá que ejercer desde que se pone en manos del psiquiatra, desde hay iniciará su carrera de enfermo mental. Desde el primer día en que se coloca dentro del espacio psiquiátrico el individuo comenzará a vivir una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones, y profanaciones de su yo.<sup>30</sup>

Más yo considero que todo lo anterior no deviene precisamente desde la primera instancia de la institución. Esa mutilación y profanación de su Yo, se da desde el primer momento que alguien lo coloca como caso psiquiátrico, desde hay se inicia ya su carrera, desde hay se inicia su degradación. Alguien ya lo consideró y lo clasificó como loco o anormal mucho antes que el psiquiatra lo hiciera, alguien ya contabilizó sus síntomas, alguien ya pensó antes que dictaminara el psiquiatra en la posible enfermedad y el auto de formal prisión en esa institución. Y si pensamos que ese loco antes de ser loco no vivió en soledad, no vivió en una selva como un ermitaño, sino con una familia, con una sociedad, que hubo alguien que condicionó su camino, que condicionó la escena para suscitar el drama final, entonces pensaríamos también que ese alguien de años atrás realizó o realizaron las primeras profanaciones de su Yo, dando lugar a una respuesta simplemente personal para detener la profanación, y que más tarde alguien por conveniencia conceptualizó como "locura". Así se recurrió al psiquiatra y ese profesional determinó la presencia de una enfermedad y la incapacidad de vivir en sociedad, y ese alguien confirmaría entonces su razón "sabía que estaba enfermo".

<sup>30</sup> Goffman E. Internados. Amorrortu, Bs. As. 1970.

Esto significa entonces que los primeros muros de la institución no representan en primera instancia el inicio de la torturar de ese ser, su carrera y destino como loco se da mucho antes, no se inicia precisamente en las manos del psiquiatra (quien al entregarle un diploma -diagnóstico- le entrega con ello el pase automático a la institución) sino en las manos de quien administró antes su vida y determinó así su futuro en las manos de la psiquiatría.

Ya insertado dentro de la institución se intensificará su carrera, ahora ya hay alguien más y ese alguien posee un saber, ahora este administrará su vida, y con ese saber justificará la profanación a su persona que tendrá lugar desde su admisión y hasta el último de sus días: una vez insertado se le obliga a decir todos sus secretos para conformar la dichosa historia clínica, se le aplican pruebas de inteligencia, se miden sus funciones superiores y se comparan con un promedio estándar, se le toman fotografías, impresiones digitales, se le controla su peso, se le asigna un número, se le despoja de sus pertenencias personales hasta la más pequeña de todas; se le desnuda para bañarlo, desinfectarlo, limpiarlo, se le corta el cabello, se le entrega la ropa de la institución, se le instruye en las reglas del lugar, se le asignan las actividades a realizar, se le castiga su violencia o su rebeldía, amenazándolo con las terapias de shock, insulina, cuarto de aislamiento, camisa de fuerza o la psicocirugía; si acaso se opone a realizar alguna actividad el castigo no se hará esperar, ya sea que se le suspendan todos sus privilegios, que se le maltrate psicológicamente poniéndolo en ridículo, sometiénolo a humillaciones o aplicándole castigos corporales moderados o severos, negarle el acceso al personal médico, trasladarlo a las salas indeseables, y asignarles tareas como limpiar las inmundicias de otros compañeros. Se le indica cuanto y que debe comer, que de por sí son alimentos poco agradables a la vista y al gusto o que algunas veces ya no están en buenas condiciones, aun así eso tiene que comer; siempre se le controla su temperamento o sus emociones, tanto si se suelta a llorar desesperadamente como si se pone a reír agitadamente o si se pone furioso, todas sus emociones tienen que desaparecer para mantener el orden del lugar y no pueda descontrolar a los demás; se le asigna el dormitorio se le asignan los compañeros y hasta se le impone lo que tiene que platicar, no se le permite decir nada ofensivo al médico, al tratamiento o a la institución; cuando hay la oportunidad de una visita externa se le indica que debe decir que se siente bien y que lo tratan bien; su nombre se le entierra, se pierde, se le llama interno de la cama 1, interno de la cama 2, de la 3, etc., o simplemente por su sobrenombre o su apodo, esto que parece tan sencillo es igual a un desposeimiento de ese sentimiento de saberse alguien a través del nombre. El interno si quiere cortarse el pelo, si quiere bañarse, leer algo, platicar con alguien del personal, etc., no puede hacerlo hasta que la autoridad se lo indique, si tiene que realizar alguna actividad que le agrade tiene que ganársela por medio de un buen comportamiento; se exhibe su locura a sus compañeros como un ejemplo a evitar. Todos los castigos y condiciones para que obtenga algún permiso son humillantes, como es humillante que los propios compañeros lo sujeten a la fuerza por ordenes de la autoridad. Se le impone un trabajo y si esta en condiciones de ejercerlo se le explota. Se le estudia y revisa su enfermedad delante de él pero marginándolo e impidiéndole su intervención porque él es un ignorante, no puede entrometerse con las decisiones del saber médico, quien lo incapacita para manejar dinero y se le da a cambio una ficha; se le priva de sus derechos civiles, estos son transferidos ya sea a un pariente o al director mismo del hospital que en ese caso queda como representante legal, cuya autorización debe solicitarse para todo asunto; se le indica la hora de dormir, la hora de levantarse, se tiene que desnudar delante de sus compañeros para bañarse, constantemente se le supervisa la toma de medicamentos, se le exige que se los tome y nunca se

le da información suficiente del por qué los toma ni mucho menos de sus efectos secundarios, información de la cual tiene derecho a saber. Conociendo su historia clínica, el personal impone asumir el sentimiento de culpa, desacreditando su Yo. En la terapia de grupo se le exige hablar de sus acciones y sentimientos pasados, esto más que servir como desahogo y liberación de tensión emocional, resulta lo contrario, una humillación, una dolorosa tortura psicológica y emocional, los sentimientos y las acciones de las que habla en grupo posteriormente son utilizadas en contra suya por parte de los compañeros. El enfermo tiene que sentir, pensar, actuar de acuerdo a la institución. No faltando en este espacio las vejaciones de orden sexual dentro de la institución.<sup>31</sup> Ante todo esto el interno tratará de desempeñar su rol de la mejor manera para no hacer más insoportable su vida, y por supuesto para encontrar esa alta que nunca se le dará, a menos que asuma la dolorosa mentira de sentirse bien.

¿Esta es la manera como el psiquiatra responde al llamado de quien lo necesita? ¿Acaso podemos encontrar en este ambiente la garantía de la integridad física que se plasma en el discurso de la psiquiatría? ¿No es precisamente un ataque a su integridad? Por supuesto que sí, y es precisamente esta realidad la que contradice y derrumba los planteamientos de Ramón de la Fuente "venturosamente la psiquiatría tiene preconstruidos instrumentos de autocrítica y rectificación, y su práctica esta sujeta a un código de ética explícita y estricta que le dará su respeto a la dignidad, a la integridad de las personas y a sus creencias religiosas. Nuestra formación científica nos propone una visión naturalista del hombre y orienta nuestra práctica dentro del marco de un humanismo secular. De hecho la psiquiatría es la más humanista de las especialidades médicas."<sup>32</sup> Falso, esto es sólo un bonito discurso, una arma para protegerse de toda crítica. De la Fuente a lo largo de su artículo hace un fuerte reproche y condenación a toda crítica a su quehacer institucional psiquiátrico, a las que considera como irracionales y a quien las divulga como ignorantes. Este autor menciona que las películas que hasta la fecha se han realizado como la del "nido de víboras, las tres caras de Eva, naranja mecánica, atrapados sin salida, el silencio de los inocentes", todas han fomentado la hostilidad hacia la psiquiatría porque no han hecho más que denigrar su imagen. Más esto no es así, falsa es su defensa, falso es su halago, falsa su condenación, porque lo que tiende a salir a la luz es por el propio peso que hay detrás de la oscuridad. Todas las cintas cinematográficas y todas las críticas no son creadas por una realidad virtual, surge precisamente por una realidad existencial. Posiblemente si somos ignorantes de sus conocimientos, como lo menciona, pero él como muchos científicos médicos psiquiatras, ignoran la existencia del otro, y al ignorar la existencia ignoran el sufrimiento y la experiencia que es peor a nuestra ignorancia intelectual.

El destino del enfermo mental en el mundo institucional es pues una realidad existencial y no teórica, espacio que indiscutiblemente atenta contra la integridad humana, espacio donde cualquiera aun no considerado loco, pero viviendo en esa situación perdería rápidamente su identidad y con ello el significado de la vida, la ilusión de vivir. Pensemos un poco en ponernos en el mismo lugar del loco para observar que la muerte en vida tiene lugar, para creer en el sufrimiento ajeno, y para ver que estas palabras no son sacadas de una ficción literaria.

<sup>31</sup> Goffman. op, cit.

<sup>32</sup> Ramón de la fuente. Acerca de la identidad del psiquiatra. Rev. Salud Mental V 17 No. 3 Septiembre de 1994. pág. 4

Que me disculpen los científicos y racionales psiquiatras, pero yo no podría llamar vida a lo que se ofrece en el interior de la institución. Llevar por este camino al individuo es como introducir en su cuerpo y en su espíritu la enfermedad del cáncer, una enfermedad incurable, de la cual la única liberación es a través de la muerte definitiva. El destino de este ser considerado loco es la peor de las enfermedades porque no solamente se le destruye corporalmente. El sufrimiento que lentamente lo consume se intensifica en su cuerpo y espíritu. Ciertamente es decir que el destino del loco es la destrucción que corre como un cáncer maligno. Ante esto es lógico que los médicos psiquiatras diagnostiquen el síntoma depresivo en la mayor parte de los internos, más esto no es un síntoma, es sólo la expresión de tristeza e impotencia que con justa razón se proyecta hacia el exterior. La depresión como todos y cada uno de los múltiples síntomas, no son síntomas clínicos, y eso debería entenderlo el psiquiatra. La depresión no es un síntoma propio de la enfermedad inventada, simplemente es una reacción a la situación, a la condición tan humillante de la que es presa dentro de la institución. Razón por la que me opongo rotundamente al análisis fenomenológico de la corporalidad depresiva del enfermo mental realizado por Dörr Zegers, quien guiado por la cientificidad describe más bien sus síntomas propios, sus miedos y su inseguridad ante la presencia del otro, reflejando así lo poco que sabe de este otro a quien únicamente reconoce como muerto resucitado. Retomaremos sólo parte de su obra, ya que bien nos mostrara lo anterior.

"La paciente permanece ante nosotros silenciosa, inmóvil, su mirada es opaca, carece de brillo, no nos transmite ningún mensaje, no hay en ella ningún asomo de vida interior. Su piel esta pálida, amarillenta y seca. Su persistente silencio no lo sentimos como un negarse a un diálogo, sino más bien como un no estar presente, por cuanto no se produce en ella y yo esa natural tensión que ocurre entre los encuentros interpersonales. La paciente permanece insensible a todos mis intentos de llevarla a algo así como una contraposición, es curioso pero el sentimiento que me provoca se aleja más y más de la pena y de la compasión. Hay en algo en ella desagradablemente ajeno, casi siniestro pero no como el caso de los paranoides que nos son extraños por su exceso de significatividad, y de posibles referencias que nos abruman y sobrepasan. Esta impresión de lo desagradable y ajeno resultan más bien de la experiencia de un vacío allí donde yo estaba preparado para encontrarme con una persona, con un espíritu vivo y diferente más o menos comunicativo, familiar, abierto, simpático, interesante o lo que sea...Lo primero que se nos impone es una sensación muy corporal que nos inunda, difícil de expresar en palabras, aunque próxima a la náusea de Sartre. Sensaciones similares experimentamos por ejemplo, ante un cadáver en la mesa de autopsia. De pronto caemos en la cuenta de que su opacidad de su mirada, que su inmovilidad y su silencio tienen en común algo cadavérico. Hay en todo su ser algo cósmico, casi diríamos material, que imposibilita el surgimiento de una reciprocidad entre su existencia y la mía. Este carácter de cosa que irradia la presencia casi puramente material de la paciente se hace evidente también en su disponibilidad. Ella no está de pie frente a mí sino sólo puesta ahí y yo siento que podría disponer de ella como un utensilio a mi servicio. De hecho la someto a un examen neurológico y no ofrece ninguna resistencia como tampoco ayuda, y vuelvo a la impresión original de examinar a un cadáver, aunque menos rígido."<sup>33</sup>

<sup>33</sup> Dörr Zegers. Fenomenología de la corporalidad depresiva. Rev. Salud Mental V 16 No. 3 Septiembre de 1993.

¡Valla manera de conceptualizar al otro!, ¡valla manera de sentirlo! y dicen los psiquiatras que su lenguaje no es discriminativo ni ofensivo, que es médico. Si este psiquiatra sabe identificar y describir mil y un síntoma, pero no sabe que hasta el no movimiento y el más extremo silencio hablan, entonces no sabe nada. Lamentablemente este es lugar del loco, el lugar concreto que describe Goffman dentro de la institución y el lugar conceptual que describe Dörr, el de un cadáver. En ambos lugares en los que la psiquiatría los coloca, podemos ver como la identidad propia le es arrebatada, le es asesinada, en cuanto se le impone al individuo el rol de sometimiento e invalidez antinatural, dejándolo expuesto a sí a la burla y en condiciones totalmente humillantes, que quizás nosotros los "normales" no podríamos nunca conocer. Bien dice Goffman "el que no ha estado nunca en posición de desamparo similar quizás no alcance a darse perfectamente cuenta de la humillación que sufren quienes sin tener ningún impedimento físico, pero sin autoridad, sin decisión, sin derecho a manejar por sí mismo su vida, para desempeñar las ocupaciones mas elementales, deben recurrir a una humillante insistencia para lograr cosas tan minúsculas como una muda, un fósforo para poder encender un cigarrillo, salir del comedor, etc., importunando constantemente al personal que sólo prometen complacerlos y al cabo de un minuto se marchan dejándolo sin lo pedido."<sup>34</sup>

Ni escucha ni atención, como si toda vinculación con ellos fuera perdida de tiempo, como si en verdad fueran cadáveres. Todo el espacio, toda relación se reduce a una autoridad, en reglamentación, en abuso de poder. Todo un sistema autoritario de tipo jerárquico sale a relucir, así que no solamente es el psiquiatra o el psicólogo quien ejerce autoridad sobre el interno, sino también todo el personal toma derecho de ejercer presión sobre ese loco que no tiene posibilidad de escape, ni de evitar en ningún momento sentirse juzgado, perseguido, manipulado, discriminado; siempre hay alguien que lo someterá quiera o no a la reglamentación establecida. Y ¿a todo esto se le llama cuidar al paciente enfermo? ¿atenderlo en sus necesidades?. "Cuidar a una persona no quiere decir aplicar técnicas preconstituidas sobre una base nosológica y clínica... NO existe respuesta técnica que pueda curarlo porque el problema esta más allá de la clínica, más allá de la institución."<sup>35</sup>

De todo lo que ofrecemos ¿qué conversión positiva podríamos generar en el individuo, si le negamos el derecho a vivir en un crónico pasaje de tensión, ansiedad y culpabilidad, si lo único que nos interesa es someterlo a la norma?. No transferir la norma es exactamente lo único para lo que se adiestra ese loco. Su derecho a existir no es válido y no es posible, cuando su identidad se le ha sepultado, sepultándose así la posibilidad de saberse alguien. Si exclusivamente existe adiestramiento y no la relación, las posibilidades que tiene de éxito la psiquiatría son nulas, y las posibilidades que tiene el individuo para "SER" también.

---

<sup>34</sup> Goffman. op. cit. pág. 51.

<sup>35</sup> Verdígione A. Locura y sociedad segregativa. Anagrama, Barcelona, 1976. pág. 176.

“Nuestra identidad se establece por medio de la manera en que nos relacionemos con las personas y los entes no personales que componen el mundo de cada uno. La identidad se logra a partir de la relación interpersonal, y esta es aquella en que cada persona al relacionarse con otra experimenta implícitamente su experiencia de estar relacionándose con ella, y su experiencia de la posibilidad de relacionarse. Este realizarse con respecto así mismo, supone realizarse con respecto a los demás.”<sup>36</sup> En este sentido, sabiendo que en el espacio de la institución psiquiátrica no existen relaciones interpersonales, no hay relación humana, sino autoritarismo y una vinculación dentro de una mecánica superficial y condicionada, y por lo tanto carente de significado, cómo podemos hablar de reincorporación y de un desarrollo de las potencialidades del otro. Si no existe lo señalado por Esterson, no existe por lo tanto la identidad del otro, y al no existir esa identidad no existe esa autopercepción como persona, la autopercepción que necesita para saberse un ser humano. Más qué posibilidades tiene cumpliendo el destino ofrecido, y qué posibilidades tenemos nosotros para no asesinar más identidades.

Como hemos visto, el espacio psiquiátrico y la racionalización médica conllevan a la etiqueta a la escisión de dos lugares distintos, el lugar del psiquiatra y el lugar del enfermo mental, el lugar del saber y el lugar de la enfermedad; enfatizándose así y ritualizándose los aspectos puramente técnicos que no permiten la relación humana. Las personas se transforman en casos clínicos para discutir y observarse desde el alto rol del médico profesional, quien se presenta como una especie de salvador, oscilante entre la rigidez teórica y omnipotencia pasiva, armado de inoportunas tranquilizaciones, negación y posesión superegoicas institucionalizadas a fin de mantener la distancia respecto al paciente perturbador. Esta es la posición del psiquiatra, este es su lugar, esta es su conducta que inevitablemente tendrá un impacto en el otro, porque no es un objeto, no es un cadáver como lo ve el distinguido psiquiatra. Calle o hable, se agite o se inmovilice el paciente habrá percibido hasta el más pequeño signo de indiferencia por parte de su médico lo que trae como resultado la dolorosa soledad del paciente, poblada por fantasmas mucho peores que la realidad y la frustración o la extrañeza respecto al médico, y aun la necesidad de mantener ese rol que amenaza sumergirlo. El hospital entonces se vuelve una representación interna aislando una realidad escindida del mundo a través de una serie de filtros y garantías que crean una rigurosa escisión y confiriendo una realidad irreal e inalcanzable en la cual las emociones quedan congeladas. Como defensa ante la angustia del profesional, el súper Yo institucional construye un ambiente, una representación interna del hospital limpio, cándido, lucido, silencioso, tranquilo, tratándose así de mantener cerrados estos modelos. Para obtener pues la sedación de la angustia y mantener el control dentro de la institución, no solamente es la sensibilidad la que debe excluirse, sino también lo que debe expulsarse es el desorden comportamental, la excitación, los gritos, y la desobediencia, todo lo que sea perturbador y quebrante la armonía del lugar. De esta manera se consolida así la representación mental de un espacio silencioso, ordenado y apacible, en el que la tranquilidad asume el sinónimo arbitrario de funcionalidad y eficiencia.<sup>37</sup> La relación con el otro por lo tanto, no existe y no importa, lo importante es crear los medios para hacerlos presos de su angustia, de la tensión y de su destino. Para esto es necesario y vital para el profesional médico mantenerse a distancia del sufrimiento y

<sup>36</sup> Esterson A. *Dialéctica de la locura*. F.C.E. México, 1977. pág. 239,240, 278.

<sup>37</sup> Rossi R. A propósito del enlace entre la medicina de la mente y la medicina del cuerpo. *Rev. Salud Mental*. V 16 No. 4 Diciembre de 1993. pág. 27, 28.

las emociones del otro, es necesario crear los medios para que cada quien ocupe su lugar: yo como médico que sabe y tu como enfermo que necesita tratamiento.

Si realizarse verdaderamente así mismo supone realizarse verdaderamente con respecto a los otros, por lo anterior se concluye entonces que ni la autoridad ni el sancionado, ni el psiquiatra, ni el interno, lo han logrado, porque la relación no ha existido verdaderamente. Situación que como vemos no simplemente es equivocada sino también destructiva al perpetuarse con ello la no valoración de la persona. Falla que obedece como dice Esterson a la postura positiva analítica del psiquiatra, quien con ello se priva de poder relacionarse con el otro como persona, así como también se priva de alcanzar ninguna perspectiva de sí mismo. En suma se priva de ver que se está privando de ver. Esta ciego sin advertirlo como lo estamos todos quienes creemos como él en nuestra real normalidad, sanidad y superioridad.

Dentro de todo este panorama se visualiza claramente que las funciones de la psiquiatría son psiquiatrizar los conflictos humanos y las relaciones cotidianas, educar a través de la diferencia, dar un lugar a los "desviados" excluyéndolos, marginar el trabajo recuperable, controlar, normalizar, producir,<sup>38</sup> porque la función de "curar", "hacer higiene mental" resulta ser sólo un concepto con el que se adorna la teoría psiquiátrica institucional, la cual se asimila a la ideología de los campos de concentración, porque en ambos espacios la muerte se adelanta a la vida, y en esa vida la "no vida" es una obligación. Ante esto, uno se pregunta "¿Si el psiquiatra se comporta tal y como se debe comportar el médico-científico: neutral y desapasionado con respecto a la enfermedad mental, y si estas enfermedades mentales no son enfermedades sino conflictos humanos, entonces como puede un experto ayudar a su prójimo conflictuado, si permanece fuera del conflicto? La respuesta es que no puede, y si interviene es a favor de los que solicitan la admisión a la institución de aquel loco que les causa problemas. El psiquiatra lejos de comprender y ayudar realmente al loco apoya siempre los intereses de aquellos con quien el individuo estigmatizado y marginado está en conflicto, y lo hará gracias a sus efectivos instrumentos de poder: su lenguaje científico y su vestimenta blanca, mismos que le ayudarán a mostrarse como un buen médico y honesto profesional".<sup>39</sup> Definitivamente el médico psiquiatra no puede intervenir en lo que es un conflicto humano porque no acepta o no entiende que su relación con el otro simplemente es un encuentro existencial, un encuentro entre dos personas y no entre dos extraños, uno llamado "médico" otro llamado "loco"; fuera de las etiquetas se encuentran exclusivamente dos seres humanos, y por lo tanto, este último impensable como sujeto a un método o sistema cualquiera. Por donde quiera que se vea es evidente que la actitud distante e indiferente del psiquiatra médico es una coraza que deviene precisamente por no querer dejar el lugar que ocupa y que le otorga la etiqueta obtenida a través de una preparación dirigida por una ideología científico-médica, es por esa razón que "tiene muchas dificultades en desprenderse de la realidad inmediata que observa. Todo ocurre como si experimentara la necesidad de apegarse a los hechos. Esta fe ciega en las teorías en el fondo no es más que una superstición científica"<sup>40</sup>, se apega a los hechos que por supuesto no son elementales para penetrar en lo que es sencillamente un conflicto humano.

<sup>38</sup> Méndez. op, cit. pág. 121.

<sup>39</sup> Szasz. op, cit. pág. 16, 17.

<sup>40</sup> Thuilleaux M. Conocimiento de la locura. Península, Barcelona, 1980. pág. 25.

Discurso psiquiátrico, ideología médica psiquiátrica que no quiere ver más que casos clínicos, enfermedad, locura, cerebro alterado y todo ese cuadro clínico que haga confirmar su teoría. El lugar del psiquiatra adopta así rasgos puramente técnicos, concentrándose de modo exclusivo sobre cuestiones relativas al diagnóstico, síntomas y medicación, y en consecuencia pierde el interés de lo que acontece en el interior del enfermo. En este sentido, lo desconoce por completo, y será así mientras no se comunique con él como persona y no como médico. El médico, menciona Jaspers, no es una técnica, ni autoridad, sino existencia para la existencia, es un efímero ser humano como todos los demás. No existen otras soluciones definitivas.<sup>41</sup>

Tiene razón Jaspers, pero esta razón no es la de la élite psiquiátrica, y esto valga la redundancia, es la razón por la cual ni aun con esa prestigiada preparación médica, este intelectual esta capacitado para tolerar a este individuo intolerable, y que se supone debería de estarlo. Entremos un poco dentro de esta cuestión. Tolerar en gran medida significa aceptar al otro, más no controlar, como lo hace el médico, pues controlar no significa tolerar. Cuando yo controlo al otro de acuerdo a lo que yo quiera que sea, no estoy en ninguna medida expresando la actitud de tolerancia, de aceptación. Si yo controlo al otro a mi manera es precisamente porque estoy rechazando su manera de ser. De esta manera, bien diríamos que aquí el único que tolera es el enfermo, éste es quien tolera la conducta aberrante de la sociedad y de su médico psiquiatra, que como hemos visto no lo acepta, que más prueba que el asesinato de su identidad, tras la imposición de lo que a él como buen médico le parece lo "correcto". La tolerancia que debería existir no existe, existe control por tolerancia que no es lo mismo. "El más alto grado de tolerancia, menciona Benedetti, corresponde esencialmente a la disposición a sentir y a escuchar el sufrimiento y las necesidades que se ocultan tras lo feo y desagradable, la culpa, la obstinación, la desobediencia, la falta de fe y todas aquellas cualidades negativas, que hacen que los individuos aparezcan ante los ojos de la sociedad no solamente como enfermos, sino como personas poco merecedoras de simpatía."<sup>42</sup> Esta tolerancia que equivale a la aceptación y a la escucha del otro, no esta en el quehacer médico psiquiátrico, porque son elementos innecesarios cuando simplemente se trata de someter a ese otro la técnica y a la teoría. Esta posición del psiquiatra extremadamente arraigada a su religión científica, se encargará pues de fundamentar muy bien el lugar del loco dentro de la institución. De tal manera que todo lo que este individuo haga o deje de hacer para bien o para mal será considerado siempre como sintomatología de su enfermedad. Así no sólo nos encontraremos con que él es etiquetado, sino también cada una de sus expresiones: si entristece o se aísla será un apático-abúlico, si se alegra será una risa inmotivada, si se violenta un agitado. Absolutamente toda su expresión será encasillada en síntomas: indiferencia, abulia, retraimiento, pensamiento autista, delirio de persecución, alucinaciones auditivas, disforia, vagabundeo, agitación, incongruencia, disgregación, ambivalencia, manierismos, despersonalidad, idea delirante, divagación, delirio de influencia, obediencia automática, negativismo, flexibilidad cérea, perplejidad, disfunción de pensamiento, anorexia, sintiofobia, bulimia, pica, malacia, masturbación, potomia, exhibicionismo, hipersomnía, hipererotismo, inversión, intento suicida, automutilación, estupor, etc.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> Jaspers. op. cit. pág. 37.

<sup>42</sup> Benedetti. El paciente psíquico y su mundo. Morata, Madrid, 1966. pág. 108.

<sup>43</sup> Gutierrez A. op. cit.

Es así que el lugar del loco dado por la psiquiatría esta y debe estar siempre en la enfermedad. El dicho de que el loco deje la condición de invalido para incorporarse al ritmo de una comunidad, es falso, la psiquiatría lo único que hace es perpetuar su invalidez, es perpetuar su lugar. De alguna forma estos señores del saber son los responsables de que la sociedad no acepte al individuo, y de que lo vea siempre como loco, siempre como enfermo, como incapaz y peligroso. En gran medida los muros de la institución que se colocan lejos de las grandes urbes, representan un exhibicionismo de la locura más perversa, del peligro y esa irracionalidad que por ningún motivo debe estar afuera. Esto es lo que enseña la psiquiatría, esto es lo que enseña la institución, porque el encierro y el destino del loco constituyen precisamente la salvación de todos los normales, en cuanto se logran visualizar como sanos, inteligentes, útiles, productivos y competentes. El lugar de este individuo representa lo que no se debe hacer, la equivocación, lo incorrecto, lo anormal, lo cual nos pone a la defensiva de mantener nuestro lugar y de revelarnos de nuestras circunstancias opresivas sólo en nuestro interior, en silencio, porque si acaso lo manifestamos a los cuatro vientos estaremos escupiendo así el buen sistema, y esto merece un castigo. La máxima autoridad se ha dado cuenta que eso es precisamente lo que hacen nuestros enfermos mentales, escupir el sistema, su locura no es más que eso, no es una dramática enfermedad como nos lo hacen ver los psiquiatras, quienes intentan psiquiatrizar a todo mundo; la locura es el reflejo fiel de cuan nefasto es el sistema, de cuan nefastas son las circunstancias sociales, de cuan nefastas son las relaciones, la locura es la burla a ese fracaso, y esta es la razón poderosa por la que es preciso y urgente desterrarla y colocarla en un específico lugar donde nunca podrá salir, donde no podemos escuchar ni su risa que nos lastima, ni su llanto que nos asusta, ni su silencio que nos inquieta, ni su grito que nos altere, y todo esto es porque esta locura que intranquiliza toca nuestra debilidad y como consecuencia nos lleva a reforzar la actitud de sobrevalorar nuestra normalidad, sin permitirnos bajar la mirada hacia la tierra que estamos pisando. En efecto, la locura del otro trae como consecuencia que exista en el hombre una extraña preferencia por su personalidad exterior o aparente y un extraño temor a adquirir conciencia de la noción exacta de la propia personalidad, a la que prefiere ignorar. No sólo teme del contenido virtual del propio y del ajeno espíritu, sino que se siente inseguro de sus propias reacciones y de las ajenas, aunque siempre se empeñe en dar el espectáculo de su efectiva cordura y perfección de su vida. Pero él sabe que entre las tantas mentiras convencionales vanas e ilusorias que circulan por el mundo sin otro fundamento más sólido que el que les presta el inerte consenso intelectual de la mayoría.<sup>44</sup> Es precisamente en este punto donde la locura se vuelve su burla, dado que destapa cruelmente la mentira y pone a luz su debilidad. Siendo así resulta pues satisfactorio por todos los medios encerrarla en un determinado lugar, ahí debe estar aquel que escupe el sistema, ahí se le enseñara a madurar, a ser mejor para poder seguir los pasos de la racionalidad que armoniza y hace satisfactoria la vida en común.

Por todo lo anterior, vemos con claridad que el loco cumple su función de la locura desde el momento en que esta colocado en la locura que nosotros le determinamos; el discurso psiquiátrico y social escoge la locura. De alguna manera nosotros como sociedad, como individuos, que primero entraron en contacto con él antes que el psiquiatra, exigimos que el loco se comporte de una forma enloquecida, después viene el discurso del psiquiatra y la reafirma con

<sup>44</sup> Raitzin A. El hombre no es cuerdo. El ateneo, Bs. As. 1954. pág. 10

el diagnóstico, y la refuerza a mantener por el trato de la institución, por el trato del profesional-paciente y por esos altos muros que le recuerdan que tiene una grave locura. La locura no depende pues de un endemoniamiento o de una neurona mal establecida o del desequilibrio de nuestra personalidad, la locura tiene que ver con el discurso del poder. Depende donde lo coloquemos puede volverse loco o puede no ser el loco. Estos individuos son prisioneros o pacientes sólo en el sentido metafórico, por el hecho de que sus psiquiatras los traten como si estuvieran enfermos, colocándolos en hospitales y alterando química y quirúrgicamente sus cerebros.<sup>45</sup>

Tomemos el ejemplo de Zsazs Alguien dice ser Cristo o tener contacto con esta divinidad, el psiquiatra por supuesto dirá rápidamente que esta persona es esquizofrénica. Pero es evidente que esta persona no "padece" en el sentido habitual de la palabra. Después de todo no se esta quejando de ser Cristo, esta presumiendo de serlo. El psiquiatra considera guiándose por la lógica de su saber, que obviamente el paciente tiene un gran problema. Pero yo digo que no, no es cierto, tiene una solución, este paciente no cuestiona, no duda, no se queja, sino ¡sabe!. Más como el objetivo es psiquiatrizar, el psiquiatra ya le tiene preparado su lugar; si la cura la determina el saber, y ese saber tiene el poder, no existe pues como dice Zsazs ni la enfermedad mental ni el diagnóstico y tampoco el tratamiento, este último es simplemente otra de las expresiones pseudomédicas a ciertas cosas que los psiquiatras hacen con los llamados loco.<sup>46</sup> Sin duda el discurso del poder, que es el lugar del psiquiatra, es la ley establecida y es dentro de ésta como el proceso de exclusión (diagnóstico, tratamiento, institución) encuentran su fundamento.

Es evidente entonces que a partir del discurso todos los repudian, todos lo rechazan, todos lo enloquecen, diría el "loco", porque no aceptan lo que yo digo y lo que yo quiero, esto entra en conflicto entre lo que yo soy y lo que los demás dicen que debería de ser, eso no se puede acomodar en el espíritu, no puede engranar en mí. El loco pues se resiste a esa transformación, a esa igualación entre lo que fue mi ideal - el ideal del Yo- y el ideal de los demás, y entonces ese conflicto explota en el interior, y no podemos desplazarlo porque nos ha destruido ya todas nuestras defensas, entonces es cuando se produce el delirio, es cuando se produce la locura, únicamente la forma de responder a ese conflicto, pero que a luz de los ojos de la cientificidad racional, es la irracionalidad, el desvío, la demencia, la enfermedad. Una enfermedad que se volverá incurable, un ser que se volverá irrecuperable, que tendrá que permanecer como tabique de la institución, y lo será fuera y dentro de esta, en cuanto la promesa de alta, ese salir, ese ser libre, se vuelve una espera interminable, una esperanza que sólo se consigue con la fuga o con la muerte. Al menos en la prisión, que poco se distingue de la institución psiquiátrica, el preso puede conseguir su libertad bajo fianza, pero aquí en el espacio de la locura no existe tal suerte, no existe tal libertad, en ningún sentido en la que se busque. Todos los caminos de la psiquiatría están llenos de rejas, de trampas, de desilusión. Prisión farmacológica, prisión psicoterapéutica, prisión de shock, prisión ocupacional, prisión manicomial, prisión del discurso, prisión del trato, prisión para aquel que no es como quisiéramos que fuera, prisión que se llamará diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para él se han creado las modernas alternativas, ¡una nueva inquisición!.

<sup>45</sup> Basaglia. op. cit. pág. 92

<sup>46</sup> Idem. pág. 95.

Ahora bien, después de todo esto, después de asumir la mentira de la felicidad dentro de ese espacio médico-curativo, después de tener una larga estancia dentro de esta prisión, de 15, 20, 30 años, ahí donde se le ha exterminado sus potencialidades, ahí donde sólo se le convierte en una maquina, en un objeto, ahí donde su autoidentidad se le ha asesinado ¿ustedes creen que podría este individuo estar preparado y dispuesto a enfrentarse con el monstruo de la ciudad? ¿ustedes creen que en realidad nuestra sociedad lo espera con los brazos abiertos? ¿ustedes creen que ahí le espera alguien? ¿le tenderemos la mano cuando este llegue? ¿con nuestro estilo de vida seremos capaces de hacerlo parte de nuestra existencia, seremos capaces de construir en él lo que destruimos en nosotros mismos y en los demás? Yo se la respuesta, y ustedes también.

**“A quien le gusta estar allí donde no le espera nadie y donde el lenguaje de los demás resulta ajeno e incomprensible? ¿A quien le gusta estar allí donde no le guarda sino un espacio sin salida, lleno de acechas y peligros? La gravedad terrestre tienen sentido sólo para aquellos que viven para algo o para alguien, para aquellos que han encontrado su papel en este mundo y que tienen por delante al menos algún futuro. No tiene entonces ningún sentido destruir el mundo imaginario con sus mecanismos compensatorios y sus equilibrios artificiales por más exóticos y absurdos que estos sean mientras no podamos ofrecerle al enfermo una alternativa válida en el mundo real.”<sup>47</sup>**

---

<sup>47</sup> Syristova E. El mundo imaginario. Akal, España, 1979. pág. 220.

### C) UNA OPORTUNIDAD.

Antes de la demencia hubo una razón para vivir, después una violación de los sentidos interrumpió esa razón de vivir. La vida se detuvo, se produjo el vacío y la oscuridad y en esa oscuridad la visión lucida de la mente.

Manonni.

¡Ahí va el loco! decía alguien por la calle y nadie se acercaba a él, una mujer delgada y de aspecto sombrío corre hacia él, lo jala del brazo y lo lleva hasta una casa, ahí entran los dos y el portón negro se cierra fuertemente.

Saúl es hoy el hombre de mal vestido, sucio, que no sabe comportarse ante la gente, que dice cosas extrañas e incoherentes, que no conecta su lenguaje con la realidad, habla de una y mil cosas y no dice nada importante, dice que él es un profeta que sabe cuando se acabará el mundo, dice que alguien lo vigila a cada instante y él siente su presencia, a veces se le ve callado, y en ese silencio agita sus manos, hace uno y otro movimiento como si se estuviera comunicando con alguien, mueve sus labios constantemente pero no dice nada; a veces se le oye gritar, dice palabras prohibidas, se las dice a alguien, a algo, a todos y a nadie a la vez; a veces se encierra en su cuarto y no quiere salir, dice que tiene miedo porque se va a acabar el mundo.

Este es Saúl desde hace 10 años, hace diez años que la oscuridad llegó a su vida, que la primera muerte se hizo presente en él, hace diez años que se perdió en su propio tiempo y espacio y traspaso el umbral del dolor; se colocó en ese lugar porque era necesario para él poder escuchar sus signos vitales y darse cuenta que estaba aun vivo, y lo está aunque para todos el verdadero Saúl ha muerto, ya no existe. Ahora no es que haya otro Saúl falso, es el mismo. sólo con una forma especial para luchar en la vida, para seguir siendo, para seguir estando, para que no nos olvidemos de él, porque hace 10 años si lo hicimos, lo abandonamos cuando más nos necesitaba.

Nosotros le causamos la primera muerte, fuimos unos asesinos y nadie se dio cuenta, nuestros nombres no quedaron escritos en una denuncia legal, pero sí en la historia de una vida.

Cuando nació Saúl su madre estaba decidida ya desde antes a irse para los Estados Unidos a trabajar, ella como el padre no desearon el nacimiento del niño que fue el cuarto hijo, "fue un accidente" dijo la madre, y estas palabras se siguieron pronunciando muchas veces a los oídos del niño. Josefa la madre de Saúl se había separado de su esposo precisamente desde que se enteró de este embarazo, que no fue la causa, sino la gota de agua que derramó el vaso, el cual ya estaba lleno de pleitos, reproches y golpes. El embarazo sólo fue un pretexto que el padre utilizó para irse definitivamente, ya que de por sí faltaba a la casa constantemente, por semanas y hasta por meses. El padre no quiso saber de su hijo, él no tenía la culpa de nada sino su mujer, así que se marchó sin dejar huella, porque él ya lo había advertido "Si te embarazas te dejo". Cuando nació Saúl empezó a su corta edad a probar la miseria de la vida no solamente física sino espiritual. La

familia era de escasos recursos, por lo que Josefa se vio en la necesidad de irse a vivir con su mamá, pues no alcanzaba a cubrir los gastos que procura toda crianza. Ella trabajaba de costurera en un pequeño taller, y de ese trabajo mal pagado apenas si se podía mantener al día. Irse a vivir con su mamá resulto de gran ayuda para ella, pero no así para los cuatro niños quienes a su corta edad (7,5,3,1) no cuestionaban el comportamiento de la gente adulta. En esa edad el mundo de los niños es más emocional que racional, es más inocente que congruente, es por eso que cuando se les hiere su mundo, el daño resulta ser irreversible. Podemos quitarle al niño un juguete y este llorará, podemos no darle un dulce y este por un momento llorará, pero negarle el cariño, pero no darle Amor. esto es asesinarlo.

Para la madre Saúl representaba el símbolo de su ruptura con su esposo y la causa de su tensión y preocupación económica, en una palabra el niño era visto como una pesada carga. Durante toda su infancia Saúl estuvo al cuidado de su abuela y de sus hermanos, pero nunca de su mamá porque ella trabajaba todos los días y el poco tiempo que le quedaba no era para atender a los niños, sino para descansar y encerrarse en su depresión a causa de su situación económica y el fracaso de su matrimonio. El cariño, el amor, las caricias, la sonrisa de la madre esperada día con día por Saúl brillaron por su ausencia. Josefa apenas si tocaba a Saúl, no se relacionaba con él afectivamente porque el niño le traía recuerdos amargos de su pasado, simplemente se limitaba a realizar la mecánica de todos los días, darle de cenar a los niños, aveces bañarlos, recoger la casa, y preguntarle a la abuela como se habían portado los niños, y la conversación con ellos nunca tenía lugar. Josefa lo único por lo que estaba al tanto era de que los niños no hicieran travesuras, de que se comportaran bien como la gente grande. cuando Saúl de apenas tres años hacia una travesura la madre reaccionaba violentamente, gritándole que tenía que comportarse, que ella tenía que matarse trabajando y que no era justo que le dieran problemas. Esta fue una rutina de todos los días: gritos, golpes, regaños, castigos. La tensión de la madre aumentó cuando los hijos entraron a la escuela, la angustia y el estrés para ella insoportable y descargaba esta frustración con sus hijos, pero sobre todo con Saúl. Así que el motivo de suscitar la violencia no era precisamente las travesuras, sino el motivo real era su estado emocional.

Josefa entró posteriormente a un nuevo romance con un hombre casado, del cual se enteró su madre, y por esta razón comenzaron los conflictos con ella, la madre se oponía a esto y juzgaba su conducta hacia los niños. La justificación de Josefa era que no tenía porque acabarse con los hijos, no tenía porque ver por ellos toda la vida, si al final de cuentas la iban a abandonar, todos se casarían y ella se quedaría sola, ella tenía todo el derecho a ser feliz, además mencionaba que los niños tenían casa, comida todos los días y educación. Pero Josefa se olvidaba del alimento más importante que es el AMOR. Saúl tenía 7 años cuando Josefa comenzó su romance, y fue entonces cuando él comenzó a cuestionar a fondo las cosas que le ofrecía la vida. Con sus hermanos únicamente se llevaba bien con la mayor, porque con los demás peleaba constantemente, quienes le recordaban siempre que por su culpa sus papas se habían separado "a ti nadie te quiere" le decían. Su hermana que era la mayor si lo quería pero su contacto con él era mínimo, dado que la escuela y los quehaceres del hogar la abrumaban, ayudaba a su abuela quien padecía diabetes, con el cuidado de sus hermanitos. Saúl sabía ya la historia de su padre y de su madre y se sentía culpable por su separación; sentimiento que se generó precisamente también porque la madre en ocasiones, dado su estado de ánimo, le reprochaba a Saúl su fracaso. Obviamente Saúl sintió el rechazo de su madre desde que estuvo en sus brazos, pero ahora dotado

ya de razón, la culpabilidad y el desamor de ambos padres y sus hermanos lo llevaban a identificar ese sentir. La abuela ya de sesenta años después de haber criado a ocho hijos y padecido de su enfermedad, no estaba pues en condiciones de seguir criando a sus nietos, es por eso que su comportamiento con ellos, pese a que los quería era autoritario, los niños tenían el deber de comportarse como seres adultos, ella tampoco podía cargar con problemas, así que aunque a veces era tierna con ellos, otras veces era enérgica, en pocas palabras su conducta era ambivalente, unas veces daba un beso y otras una bofetada. Imagínense en que desequilibrio emocional vivían los niños.

Pese a esta situación Saúl era el único que iba bien en la escuela, cursó con buenas calificaciones la primaria, y en su último año fue cuando su mamá decidió partir a los Estados Unidos a trabajar, lo hizo así y se despidió de su madre y sus demás hijos, ignorando la presencia de Saúl, quien a su regreso a casa se enteró de la noticia de que su mamá se había ido muy temprano, con la justificación de que no podía esperarlo porque se le hacía tarde. Cuando supo esto, Saúl lloró a solas como nunca lo había hecho en su vida, un dolor emocional muy grande lo embargó por un tiempo, tras la sensación de experimentar la no existencia en el corazón de su madre a quien quería a pesar de todo; pese al trato de su madre Saúl tenía la esperanza de que algún día su madre cambiaría. Siguieron después los años de secundaria, ahí sus calificaciones bajaron un poco, pero al final obtuvo su certificado sin problemas; los pleitos con sus hermanos disminuyeron, pero la indiferencia que también es una conducta de rechazo, se presentó, ellos no se podían llevar bien porque a parte de considerar a Saúl como obstáculo que destruyó su felicidad, ellos cargaban también un resentimiento hacia ambos padres; en el fondo cada quien experimentaba a su manera la experiencia de abandono emocional y afectivo por sus padres que les dieron una vida biológica y una vida sin amor, experiencia que los ponía en conflicto entre ellos mismos. Josefa mandaba dinero para que ellos se sostuvieran, pero sólo lo hizo durante tres años, razón por la que Saúl a los 15 años se vio en la necesidad de trabajar para pagarse sus estudios. Su hermana mayor cuenta que varias veces observó a Saúl escribiendo algo, nunca supo qué, porque Saúl nunca le dijo nada, pero a ella no le preocupaba porque sabía como era su hermano, alegre, entusiasta, responsable y maduro para su edad- ella mencionó "él sabía muy bien ocultar sus emociones, tenía muchos problemas económicos y yo veía como se preocupaba por sus estudios, le costó mucho trabajo terminar su escuela...yo lo admiraba, era el más chico de los hermanos, y fue el único de todos quien terminó su carrera...las únicas veces que lo vi un poco deprimido fue cuando escribía". Una vez Cecilia por curiosidad tomó uno de sus escritos y en el decía: "Tengo la esperanza de que algún día mamá me quiera, tengo que salir adelante, tengo que hacerlo por sobre todo este abismo que a veces me parece interminable, tengo que hacerlo por ella...cuanto sufrió por mi culpa...si yo no hubiera nacido...cuando regrese verá que soy un hombre de bien. Tengo la esperanza de que la vida me dará la OPORTUNIDAD de experimentar lo que hasta ahora me ha sido negado..."

Saúl quiso mostrarse siempre como el hombre fuerte de la casa, y es por eso que no demostró nunca, ni a su hermana, ni a su abuela, ni a nadie lo que llevaba en su alma. Pasaron los años y terminó su carrera técnica. Emprendió un pequeño negocio con dos de sus tíos, hermanos de su mamá, quienes lo decepcionaron robándole algo del dinero invertido, situación que lo llevó a emprender solo sus metas, lejos de todo lazo familiar. Y como siempre, una característica de él que sobresalía era la de callarse todo, la de no reconocer las injusticias, la de sentirse merecedor

de todo cuanto le sucedía, la de culparse siempre a él mismo; lo mismo sucedió con una experiencia en el plano sentimental, su primera relación amorosa terminó muy pronto, y el se culpo de lo sucedido, pese a que su novia lo había engañado con otro, él nunca fue para decirle nada, no le reclamó, no se molestó con ella ni le pidió explicación alguna, por el contrario pensaba que él era el que había fallado en algo, y que quizás por eso la chica lo había dejado. Todas las emociones de Saúl no tenían cabida en el exterior. Y esta conducta como resultado de que en su infancia se le enseñó a ser maduro, a ser racional, a comportarse siempre como un adulto. Así que se sentía con ese "deber", un deber que negaba su ser, un ser que había sido enterrado por la no apreciación de su existencia.

Sólo tenía 21 años cuando Saúl conoció a una mujer más grande que él, se enamoró de ella, y al cabo de dos años decidieron casarse; él tenía un buen empleo y este hecho le brindaba más seguridad. En ese tiempo regresó su madre de los Estados Unidos, pero en condiciones de salud muy tristes y en la miseria; había perdido una pierna y no podía trabajar, su trabajo de costura le había afectado la vista y necesitaba atención ocular y física. Condiciones que le permitieron a la madre reprocharle a Saúl su salud, impidiéndole así que este se casara. Saúl quizás en su deseo de tener la OPORTUNIDAD de que algún día su madre lo quisiera, retrasó su boda. La salud de su madre implicaba gastos que lo pusieron de nuevo en una situación de crisis tanto económica como emocional, pero sobretodo era la conducta de la madre fría, manipuladora, chantajista, autoritaria, que al igual que su infancia hoy se volvía a aparecer en su vida. Josefa no entendía que su hijo era ya un hombre. Para ella ni hombre, ni joven, ni infante pudo observar en su hijo, simplemente recargó y vio en él el fracaso de toda su vida. Josefa ahora regresaba para obtener el gasto que reinvertió en sus hijos. Cecilia, la hermana mayor se había casado e ido a vivir hasta Durango, por lo que no se enteró de la llegada de su madre; los otros dos hermanos eran unos holgazanes, no trabajaban y todo el día se la pasaban fuera de la casa, de parranda con sus amigos; el vicio del alcohol no tardó en apoderarse de sus vidas vacías, ambos habían cursado solo la secundaria, hasta ahí la motivación del estudio se terminó para dar cabida a otra forma de vida, que de alguna manera representaba la proyección de sus frustraciones.

Estos hermanos cuando supieron que su madre había regresado sin dinero y en condiciones pésimas de salud, no quisieron saber de ella, no la fueron a visitar, la olvidaron como ella los olvido también y no precisamente desde que se fue a los Estados Unidos, sino desde su infancia, ambos hermanos manifestaron su resentimiento libremente sin ningún remordimiento, pero Saúl soportó en silencio la violencia en su ser; él se sentía con el deber de respetar a su madre y de ayudarla aunque quizás en el fondo le guardaba un resentimiento, quizás la quería tanto, quizás también la odiaba, pero nunca se atrevió a manifestarle ambos sentimientos, no podía decir "te quiero", pero tampoco "te odio", y así la impotencia ante esta situación emocional y el recuerdo de la esperanza perdida que lo confundían, lo llevó a terminar su relación con Selma su novia debido a que la tensión emocional le provocó una despigmentación de su piel, situación que elevó su estrés provocándole insomnio. Por un tiempo pudo controlar el exceso de tensión y esos síntomas nerviosos a través de medicamentos que posteriormente dejaron de funcionarle. Su madre nunca cambió su comportamiento para con él, mencionaba siempre que todos sus hijos eran unos malagradecidos y que de nada había servido lo que había hecho por ellos. Ante todas estas condiciones emocionales y físicas que Saúl experimentaba, éste se empezó poco a poco a aislar, dejó de trabajar pues su estado de salud había empeorado, no tenía apetito, y el sueño había

perdido, no quería salir ya de su cuarto, se pasaba las horas y los días encerrados, quemó todos sus escritos, sus libros y cuadernos, encerrado en su cuarto hablaba con él solo y poco a poco empezó a darle vida a los objetos, se desprecupo de su aspecto físico, y así en el transcurso del tiempo creo ese mundo que lo protegía de un sufrimiento. Nunca le dijo a su madre lo que sentía, nunca le expresó el deseo de EXISTIR a través del AMOR Y POR AMOR, y no a través del comportamiento "correcto" que siempre se le exigió, no a través de un "deber" que se interpone por completo al.SER.

"No podemos olvidar el hecho de que el hombre puede levantarse y echar andar sólo cuando sabe donde y porque . No podemos olvidar que una persona puede ser capaz de utilizar sus conocimientos y abrirse a los demás, sólo cuando sabe que su existencia tiene algún sentido, cada persona necesita su papel en las sociedad, su amor, y una perspectivas por muy pequeña que sea que le posibilite seguir realizándose así misma."<sup>48</sup>

Para Saúl nunca llegó esa oportunidad esperada, esa larga espera se hizo interminable y mortal, y nadie lo sabía. La destrucción interna en la que se consumían sus días era camuflageada en un "buen comportamiento", en un "deber estudiar, trabajar, ser responsable y ser un buen hijo", actividades que realizó por supuesto sin ningún sentido, porque no hay que olvidar que no son las actividades las que nos hacen estar y ser en el mundo. Esta es sólo una historia entre millones de historia reales, que nos hacen ver que no existe una enfermedad mental orgánica, que ni siquiera existe una enfermedad, existe sólo un sufrimiento humano, un sufrimiento que nos hace buscar la salida, la calma, la paz, ese camino donde no haya nada ni nadie que pueda herirnos, que nos haga experimentar muertes sucesivas, cuyo dolor acaba por destruir nuestros sentidos. La locura sólo es una búsqueda del saber y sentir nuestra existencia no mutilada. La locura puede ser una oportunidad para vivir.

---

<sup>48</sup> Syristova.op, cit. pág. 228, 241.

## CAP. IV LOCURA Y CRIMEN DE UNA SOCIEDAD CIVILIZADA.

Todos vivimos bajo la amenaza constante de nuestra total aniquilación. Parece que buscamos la muerte y la destrucción, tanto como la vida y la felicidad. Estamos como impulsados a asesinar y a ser asesinados igual que a vivir y a dejar vivir. Sólo mediante la más ultrajante violación de nosotros mismos, hemos logrado perfeccionar nuestra capacidad para vivir relativamente adaptados a una civilización dirigida, aparentemente hacia su propia destrucción. Quizás los hombres y las mujeres nacieron para amarse los unos a los otros, pura y simplemente y no para esta parodia a la que llamamos AMOR. Si somos capaces de dejar destruirnos podremos dejar de destruir a los demás. Hemos de empezar por admitir, e incluso aceptar, nuestra violencia en lugar de utilizarla ciegamente para destruirnos; así nos daremos cuenta de que tenemos tanto miedo de vivir y de amar como de morir.

Laing.

“Si ustedes fueran ciegos, no tendrían culpa de sus acciones, pero como dicen que ven son culpables”

Una voz de pronto se escuchó, como un relámpago, aquel hombre que disfrutaba plácidamente uno de los mejores vinos dejó caer la copa que tenía en sus manos, pero era tan racional que al instante se percató de su acción (el miedo sintió pero no lo admitió), rápidamente opuso, como siempre lo había hecho, la razón a la emoción, por lo que se sirvió rápidamente otra copa y cerró la ventana, y se acomodó en el sillón. Las palabras que había escuchado, dio por seguro, que no eran para él, sino para su vecino, quizás para el panadero, para el vendedor, para ese drogadicto o el alcohólico, el religioso hipócrita, el vagabundo, el asaltante, el militar, el torturador, el homosexual, etc., para todos menos para él. Así que cerró también sus oídos. ¿Quién soporta tanto ruido, ese ruido que da directo a los sentidos?.

Pasaron diez minutos y el relámpago se escuchó otra vez. Tal fue su intensidad que abrió la ventana que ese hombre ya había cerrado; de nuevo sus oídos escucharon las mismas palabras, el hombre empezaba a dormir y se sobresaltó, por lo que se dirigió rápidamente a la ventana y la cerró con candado, ante este ruido era imposible dormirse, así que decidió dirigirse a esa pequeña máquina que le ofrecía grandes beneficios a su vida, apretaba uno, dos, tres botones y con ello tenía el mundo a sus pies; la mayor parte de su vida la pasaba vinculado a esa pequeña máquina.

Pasaron diez minutos y el relámpago se escuchó por tercera vez. Tal fue su intensidad que abrió ventanas y puertas y el hombre al ver esto, y al escuchar de nuevo las palabras, con el orgullo de todo hombre racional que se siente ofendido, responde:

¿Culpable yo? Yo no he hecho más que estudiar, trabajar, en una palabra seguir el curso de la vida biológica y social. Soy un buen ciudadano, no soy un criminal, no soy un demente, no soy narcotraficante, yo no tengo que ver con las guerras mundiales, no tengo que ver con la discriminación, no tengo que ver con el problema de la salud, con la negligencia médica, con el

tráfico de órganos, no tengo que ver con la crisis económica, con la enfermedad y el hambre que adolece en esta ciudad. El mundo transcurre sin mí, tengo que consumir la vida antes que la vida me consuma a mí, no hay tiempo de mirar atrás ni mirar a nadie; o pisas o te dejas pisar, la vida gira tan rápido que apenas si te da tiempo de respirar, es mejor reírse de la vida, a que la vida se ría de ti, aunque la elección primera no te deje ver los peces que has arrastrado con tu red, eso no importa, ¿a quien le importa?. No hay tiempo de ver por nadie, eso sí es perder el tiempo, y es tan corta la vida que no puedes desperdiciarla con sentimentalismos ridículos. Si te detienes a mirar los peces que arrastras con tu red, fracasas, el camino se detiene, te estancas, y hasta es mortal porque en ese instante puedes tu ser presa de otra red. ¿Me culpas a mí, por qué? Yo no he cometido ningún crimen, yo no he asesinado a nadie, no he tenido en mis mano un arma, no he cometido locura alguna capaz de condenarme, ni he sido causa de que alguien asuma su locura real, "cada quien tiene lo que se merece", yo no tengo que ver con el malestar ajeno.

¿Me culpan a mí, por qué?

Si yo soy médico y me dedico a sanar a la gente de sus malestares físicos; yo soy político y mi labor es estar al pendiente de las necesidades sociales; yo soy investigador científico y me dedico a descubrir la vacuna que detenga la enfermedad, siempre estoy en busca del instrumento perfecto que nos haga progresar; yo soy sacerdote y predico el amor al prójimo y la unión con Dios; yo soy un obrero, yo no invente la bomba atómica, ni las armas bacteriológicas, no tengo que ver con ningún tipo de armamento destructivo; yo soy testigo de Jehová y sólo busco a Dios; yo soy psiquiatra he atendido a muchos enfermos mentales, me hago cargo de estos seres que la sociedad rechaza; yo soy empresario y busco una mejor economía para el país; yo soy psicólogo, mi profesión es humana, sólo me dedico a aplicar pruebas, y a manejar bien una teoría para mejorar la vida del paciente; yo soy policía y estoy al servicio de la humanidad, persigo todo el desorden, la delincuencia, el crimen, todo lo que perturba el orden social; yo soy abogado y luché por la libertad de los presos inocentes de toda acción penal; yo soy juez y dictamino simplemente la justicia que pide la sociedad; yo soy un hombre culto, creativo, crítico, analítico, objetivo, realista, erudito, camino por la razón y no por la demencia como para bien darme cuenta que la criminalidad, la locura, la enfermada, la pobreza, toda esta dolencia son sólo gestos individuales elegidos por voluntad propia de cada uno ¿Acaso no es cada quien responsable de su vida?

La voz del relámpago que no era más que la voz de su conciencia se volvió a escuchar: Tu me has dado la razón. Si tú, hombre sano, culto, inteligente, creativo, perspicaz, reflexivo, sabio, lógico, coherente, razonable, normal, fueras ciego, sordo, mudo, demente, no tendrías culpa de tanta criminalidad, de tanta destrucción que con tu inteligencia has desbordado, empezando por tu propia vida, y por las miles de vidas que te has llevado en tu red. No es necesario un arma mortal para matar la vida, con tu inteligencia, tu razón, tu mirada y tus palabras, has hecho lo mismo que un arma. ¿Acaso no eres culpable?. Si es así, hombre civilizado, si un gramo de tu cordura no lleva un gramo de locura y criminalidad, entonces eres libre de arrojar la primera piedra.

## A) VIOLENCIA INSTITUCIONALIZADA.

Los problemas sociales, los problemas de los individuos, no tienen su origen en la interioridad sino en las relaciones enajenadas, en la explotación, en el ambiente contaminado, y en nivel de lucro.

Jerome.

Si existe un camino hacia lo mejor consiste en mirar de lleno lo peor.

Hardy. T.

Siglos de ignorancia atrás se han dejado, tiempos de miedo, y de angustia porque en aquel entonces el hombre se enfrentaba con su amo, la naturaleza; no entendía por qué de la pasividad y agitación de este amo, únicamente se limitaba a contemplar el fenómeno que ante sus ojos se proyectaba, no racionalizaba los hechos, los vivía y respetaba a su naturaleza así como a sus semejantes. No había razón, sino pasión; no había lógica, sino emoción; no había cuerpo sino espíritu; no había objetividad, sino sentimiento; no había intelectualidad, sino sentidos despiertos; no había verdad que decir, sino verdad que sentir; no había leyes, no había normas, ni moral alguna porque era la naturaleza la que reinaba y esta no tenía un lenguaje para inventar tantos conceptos, tantas prisiones. Sumamente frágil ante su entorno natural tenía necesidad de una fuerte vinculación con su grupo para conservar la vida y calmar la angustia, sólo unido a su grupo podía defenderse y cazar animales más grandes y fuertes que él. Su aislamiento le era angustioso, el único camino que tenía para lograr su seguridad personal era su adherencia total al grupo y la identificación con sus congéneres.

Hoy en esta época moderna, en este siglo de progreso, ya no es la naturaleza la que reina sino el hombre, esta ya no es su amiga, sino su esclava; el hombre de hoy le ha perdido el miedo a su naturaleza, ya no se emociona ni se conmueve con los fenómenos naturales, ya no le asustan, ahora se ríe de ellos; el respeto que le tuvo a su amo, al que una vez lo considero su Dios, ahora ya no existe. Aquel hombre frágil que una vez sintió la necesidad del otro, hoy no lo necesita, hoy el hombre civilizado es autosuficiente, no necesita de nadie, ahora ha sustituido a sus semejantes por una sofisticada tecnología, la cual le proporciona la seguridad personal. Ahora es el nuevo tiempo, dice el hombre racional, es el tiempo del conocimiento, del avance, del trabajo, del progreso, es el tiempo de un futuro mejor, el tiempo de crear y crecer, el tiempo del reinado del hombre, es el tiempo de la "razón", y por lo tanto de la lucha de clases, de la explotación, de la intolerancia, de la humillación, del exceso de violencia, de la guerra, de la muerte física y psicológica no por naturaleza sino por obligación. Si es tiempo del hombre, por lo tanto es tiempo de las armas, del placer de ver sangre, del placer de consumir, del placer del prestigio, es tiempo del poder, es tiempo de hacer, no de contemplar, es tiempo de pensar no de sentir, de controlar no de respetar, es tiempo de matar no de amar. Este es el tiempo del hombre, el tiempo del cuerpo sin espíritu, de razón sin emoción, de lógica sin sentimiento, de la inteligencia sin sensibilidad.

Es evidente que la dirección humana racional y antinatural que ha pretendido imprimirle al hombre a su existencia, lejos de allanar sus dificultades, sólo ha logrado cavar más hondamente el abismo abierto sobre la ruta de su destino entre su naturaleza original y la segunda naturaleza artificial que ha ido adquiriendo. El hombre esta resultando así poco a poco, no una creación de la naturaleza, sino una creación de si mismo. De esta manera el hombre se transforma tan paulatinamente que en ocasiones el mundo exterior por el creado parece avanzar más de prisa que su proceso psíquico hasta el punto que le es difícil adaptarse a las nuevas condiciones que presentan las cosas que le circundan. Esta segunda naturaleza donde reina la inteligencia implica en cierto modo una tentativa autodestructiva o suicida de especie. Ni la cultura ni la inteligencia, han conducido al hombre a su verdadero destino, no son el procedimiento más seguro para que el hombre llegue a alcanzar ni la perfección, ni la felicidad, ni la ilustración (que sólo enriquecen a su pensamiento), ni a la sabiduría esencial. La sentencia de que la raza humana acabara por morirse de civilización significa sin duda algo más que una simple reflexión o advertencia de un filósofo pesimista. Así como hay una ignorancia sana existe también una cultura enfermiza.<sup>1</sup>

No es necesario abrir los libros de la biblioteca para bien darse cuenta como es el rostro de nuestra gran civilización, no es necesario consultar a un gran profeta para hacernos saber lo que viene después de caminar a ciegas y creer en la mentira de que el sendero es el mejor, porque una fatal ignorancia se superó, quedó según en el ayer. Es necesario únicamente tener la oportunidad de despertarnos por la mañana y vivir lo que cada quien tiene que vivir y por supuesto sentir la existencia y el vivir de los demás, de todos y cada uno de los seres que se vinculan directa o indirectamente con nosotros. Es necesario ver más allá de lo acostumbrado, más allá de los conceptos, de los cuerpos, del propio tiempo y el espacio, es necesario quizás dejar de ser un poco racionales, lógicos y concretos. Es necesario dejar quizás por un momento de ser "adultos", de ser "maduros", para dejar de pensar y poder sentir como un niño. Sólo es necesario esto para poder ver claramente cuanta sangre corre detrás del "progreso"; para poder oír cuanta mentira hay detrás de las palabras; cuanta hipocresía detrás de las miradas; cuanto deseo de ganar la guerra detrás del tratado de paz; cuanta pobreza detrás de la riqueza; cuanto odio detrás de cada secta, de cada religión; cuanto asesinato emocional y espiritual; cuanto daño psicológico; cuanta violencia física y moral detrás de cada deseo de gobernar, de dominar; cuanto engaño, lucro, ambición y egoísmo detrás de cada institución. En pocas palabras cuanto dolor se exprime detrás de toda esta elegante modernidad.

Pregunto yo ¿Cuanto dolor humano más necesitamos para cambiar el curso de nuestro perturbado vivir?, ¿No es acaso el hombre racional el que comete el peor de los crímenes y la peor de las locuras?, ¿No es acaso la locura de un loco inofensiva comparado con al locura de un hombre "normal"? ¿No es acaso más peligrosa la locura de un normal que la locura del anormal?. Si, pero se nos ha hecho creer lo contrario, por eso para la locura perversa, tal y como la definen las ciencias médicas, se le ha construido un templo sagrado, ahí se le detiene, se le estudia y se le entretiene mientras alguien muere en el rechazo y el abandono. No es así con la locura del normal, con la locura de la racionalidad, a esta se le aplaude, se le venera, y se le agradece ¿qué?, no lo sé. Parece ser que los seguidores de la razón son como otra secta y de hecho lo es en tanto

<sup>1</sup> Raitzin. op. cit. pág. 699, 700.

que sus miembros se jactan de una normalidad superior que los lleva a la absoluta verdad. ¿No son estos tiempos los mismos tiempos de la cruzadas de la Edad Media, en donde la religión en nombre de su verdad utilizó las armas, la tortura, la sangre, la muerte, y el dolor humano para terminar con su enemigo, otra secta que no coincidía con su verdad? Por supuesto que si, ahora el hombre normal, en nombre de un progreso, en nombre de su racionalidad, utiliza también los mismos medios.

La historia del hombre esta trazada no por la pluma de un erudito escritor, esta trazada con la tinta de un dolor humano, y es por eso que no se puede desaparecer la historia aunque desaparezcan textos sino hasta que desaparezca el hombre, pero no es necesario apresurarnos a este fatal hecho, porque la tinta con la que se escribe la historia puede cambiar de color si tan sólo fuera uno de los deseos y de las ambiciones más fuertes del hombre. Más al parecer, es lo contrario, todo gracias a la inteligencia y esa madurez que hoy ha alcanzado el hombre, gracias a este hombre moderno a quien le interesa únicamente satisfacer sus deseos egoistas y sobresalir por encima de otros, un hombre cuya inteligencia lo somete a la pasión del orgullo, misma que satisface demostrando y convencién dose así mismo y a los demás de que es un ser superior.

Hablar de la locura y crimen de la sociedad civilizada, no es como muchos lo pensarían para ser justicia o para velar por los intereses y derechos de los oprimidos, no, en primer lugar nunca me ha quedado claro lo que es la justicia, se bien que es un concepto, pero no se lo que significa, quizás porque el diccionario dice una cosa y nuestras acciones otras. No pretendo hacer justicia, ni salvar a los oprimidos porque esto conllevaría hacer lo mismo que han hecho los hombres, porque por un lado sería un verdugo y por el otro una vengadora del bien. Hablar de la locura y crimen de la civilización es simplemente para desnudar el cuerpo de la inteligencia, de la madurez, del raciocinio, de la lógica, de la coherencia, de la objetividad, despojarlo de todo aquello que no es, que nunca fue, y que no necesita para ser, despojarlo de todo aquello que se inventó para cubrir sus fallas, para cubrir su locura y su crimen. Desnudar al hombre normal, tal es la intención para ver bien cómo todo eso que se inventa y que sigue inventando insaciablemente, no es más que la prueba fiel de que para caminar necesita muletas, camina como un enfermo pero no para curar su enfermedad, camina, inventa todo, y no encuentra nada. Es necesario desnudar al hombre sano y normal para ver que no esta sano, esta ciego pues no se atreve a mirar su locura, tiene la riqueza de un lenguaje pero no se ha podido comunicar consigo mismo, tiene un cuerpo perfecto que embriaga, embrutece, lastima, mutila, quizás nunca lo ha visto, nunca lo ha sentido, porque si no ya hubiera cesado el rito de sepultarlo. Revelar la desnudes del hombre es por tanto hablar de su locura, de su crimen, de ese crimen concreto y abstracto, visible e invisible, corporal y espiritual, ese crimen realizado con el arma de fuego y con arma moral, con el arma moral en las manos y con el arma en el pensamiento, el crimen de la injusticia y el crimen de la justicia, el crimen legalizado y el crimen en anonimato, este último realizado en nombre del progreso, en nombre del bien, en nombre de la paz, en nombre de la verdad del hombre normal.

Veamos pues como las acciones de este ser racional dan lugar a cada instante al crimen activo y pasivo, para comprobar una vez más que: 1) En realidad únicamente se ha logrado a través del tiempo una mejor comodidad física. 2) Para comprobar cómo al igual que en la institución psiquiátrica, dentro del espacio de todas las instituciones la tecnología y el prestigio

importan más que las personas. 3) Para comprobar cómo el concepto de normalidad pierde todo su sentido, como suele ser una defensa al mismo tiempo que una prisión, otro manicomio más. 4) Y finalmente lo más importante dado que es la razón, el cómo y el porque de este capítulo, es la pretensión de visualizar antes que todo que nosotros los normales con nuestra lógica, inteligencia, y razón hemos construido un modo de vivir donde no se puede vivir, un modo de existir sólo a través de la "lucha y la competencia", y bien sabemos que en todo competencia hay sin duda un ganador y un perdedor. En este caso, siendo el centro de mi atención el enfermo mental, este es el perdedor, más no por voluntad, no por falta de inteligencia, sino por obligación, dado que adelante de él habrá siempre un ganador que tuvo éxito tras haber inventado las trampas para hacerlo perder. Dicho en otras palabras, vamos a ver cómo la locura determinada por el diagnóstico psiquiátrico, considerada enfermedad, no es más que resultado de una vida donde el derecho a existir se cobra con intereses, donde la salud mental que se exige se niega y donde todos los caminos de la modernidad llevan al individuo ya sea a la locura, al crimen, al suicidio, a la indiferencia, a la conformidad, al egoísmo, a la enfermedad, a la muerte, o al "triumfo", y con esto al límite de la vejez prematura de nuestro mundo.

Necesariamente tenemos que hablar de este crimen y de esta locura que se dibuja en el vivir cotidiano de la sociedad contemporánea, dado que la salud mental como la enfermedad están íntimamente vinculadas con esta sociedad, hoy en día convertida en el campo donde juegan y compiten las grandes instituciones.

Vivimos hoy en la era de las instituciones donde la violencia y la opresión se ejercen para que estos monstruos del progreso funcionen y logren su supervivencia por mucho tiempo. Volvemos a la era de los dinosaurios, de estas bestias de extraordinaria belleza, de extraordinaria fuerza, y de brutal supervivencia, las instituciones de hoy se presentan tal y como estos dinosaurios, con la misma belleza, con la misma fuerza y con la misma brutal supervivencia; como estos animales las instituciones devoran todo lo que hay en su paso, devoran la propia naturaleza, y luchan contra su adversario hasta destruirlo, su violencia no es quizás tan escandalosa, es demasiado silenciosa si se compara con la de los dinosaurios, no obstante es igual de mortal.

Hospitales, cárceles, manicomios, fábricas, escuelas, etc., son los lugares en los cuales se lleva a cabo y se perpetúan los crímenes en nombre del orden y de la defensa del hombre, pero el hombre al que se le quiere defender no es el hombre real, es aquello que el hombre debe ser después de la cura, después del adoctrinamiento, de la destrucción, del achatamiento de sus potencialidades. Es el hombre escindido, separado, dividido, sobre el cual es posible este tipo de manipulación para su total adaptación. Si se trabaja dentro de las instituciones creadas por nuestra ciencia y nuestra civilización, nos damos cuenta de cómo cada instrumento técnicamente innovador no ha servido en realidad más que para dar un nuevo aspecto formal a condiciones que permanecen inmutables en su naturaleza y significado.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Basaglia F. Los crímenes de la Paz. Siglo XXI, México, 1977. Pág. 78, 80.

A medida que pasa el tiempo, nos vamos dando cuenta de la razón de la existencia de las instituciones. A medida que el hombre sigue tan vacío, tan enfermo, insatisfecho, tan superficial, y tan cambiado a su naturaleza, nos vamos dando cuenta de la función de las instituciones, y de lo que estas han hecho del hombre y podemos visualizar al paso que vamos, en este mundo dominado por estas mil prisiones, el producto final que de ello seremos. Estos monstruos que se inventan sin necesitarlos, ahora se han vuelto en contra de nosotros, como le sucedió al doctor Frankenstein, quien construyó un monstruo para sus deseos y este monstruo se volvió contra su amo. Por esta razón no es falso afirmar que somos un producto artificial y barato de las instituciones, artefactos de poder, de control, de explotación, de humillación y de exclusión. Toda una maquinaria perfecta donde se procesa el hombre para trasformarlo en un ser "preparado", "útil", "mejor"; todo para ese hombre inacabado, inculto, confundido, débil emocionalmente, fuerte corporalmente, y fácil de enfermar y manipular; condiciones naturales que favorecen la fabricación y conservación de las instituciones.

Estas condiciones: miseria física, miseria cultural, miseria emocional, miseria económica y hasta la miseria en la que están nuestras relaciones sociales, hacen que la ideología de estas prisiones refuercen sus conceptos, justifiquen sus instrumentos de opresión, de tortura silenciosa, de escisión y todas sus técnicas que las hacen crecer, y una vez justificado esto afirman con el poder de su palabra que realizan ante todo una intervención profesional, una intervención al servicio de la necesidad del pueblo. Estas grandes empresas comerciales (Hospitales, asilos, cárceles, fábricas, comercios, guarderías, manicomios, iglesias, escuelas, centros de diversión, centros de investigación .etc.) tienden a reforzar el miedo de su presa, conociendo su punto débil, no hacen más que oprimir en la llaga, no hacen más que engrandecer la mentira de que el hombre es inútil, y a razón de ello, es necesario establecer la necesidad de necesitar de sus servicios. Para el que necesita una esperanza esta la iglesia ; para quien necesita liberar el estrés esta la empresa de la diversión (cine, teatro, juegos mecánicos, juegos electrónicos, centros comerciales, viajes, etc.); para el que necesita "ser alguien", esta la escolarización (primaria, secundaria, técnica, profesional, maestría, doctorado, etc.); para quien necesita consumir esta el trabajo, la fábrica, la empresa, la oficina, el taller; para la madre sin tiempo de atender a sus hijos esta la guardería; para los niños rebeldes o hiperactivos están los internados o las escuelas de educación especial; para los delincuentes o desordenados esta la prisión; para aquellos enfermos mentales incapaces de vivir en sociedad están los hospitales psiquiátricos (manicomios); para aquellos cuyo sufrimiento mental se quiere ocultar existe la enfermedad, y para esta dolencia existe el hospital y la medicina. No hay que olvidar que toda enfermedad no es más que la proyección de la opresión, de la explotación, de un sufrimiento callado, de una condición al máximo explotada que no se pone en palabras, se apodera del cuerpo y el cuerpo es el quien habla.

Ante este vivir del hombre en donde el malestar parece ser infinito y propio de su naturaleza, las instituciones se presentan como ángeles de la guarda, cuyo corazón caritativo acogen todo este malestar para trasformarlo en bienestar. Ante el robo de la inocencia y burla de la ignorancia, estas grandes redes donde caen los peces legitimizan su ideología científica. La iglesia legitima la culpa, la cárcel el castigo, la escuela la superación, los hospitales legitiman la enfermedad y el consumo inmoderado de fármacos, los manicomios legitiman sus variados métodos de Reeduación, y la empresa del trabajo legitima la competencia, etc., y todo esto no con el afán de servir, sino con el afán de producir más y más necesidades, más hombres que estén

al servicio de la técnica, de la ciencia, del progreso -pero de las instituciones-, más esclavos sin derechos, y lo son en tanto que son objetos para fines ajenos, y tal como los objetos valemos según nuestra capacidad de resistencia a la explotación y al control.

Al encontrar que la dominación es el objetivo de las instituciones, no se puede decir que surgieron para cubrir necesidades, sino para crearlas, para hacer creer que existe alguien con un don especial que entiende y sabe como calmar ese mal, y en tanto esto se visualice como verdad, ahí está a los pies el esclavo venerando a su amo con miedo y con respeto porque cree haber "nacido para eso". Si toda la dominación conlleva a la destrucción, no es falso decir que eso es precisamente lo que ha hecho nuestra élite institucional, ha legalizado una violencia y ha hecho que la explotación se convierta en humana, al legitimar los problemas sociales (pobreza, enfermedades mentales y orgánicas, delincuencia, crimen, analfabetismo, etc.), que han nacido precisamente de ella, y se han incrementado porque se ha acelerado su proceso violento, es decir, su dominación, su opresión. Esta élite a legitimado tales problemas como conflictos individuales producidos por causas naturales y no sociales, convicción confirmada por un grupo de prestigiados intelectuales que participan activamente en el mantenimiento del estatus institucional. Así la cientificidad hace de una convicción no científica una ley universal.

Vivimos en un espacio en donde el estar sano o enfermo depende antes que todo de la estructura de la sociedad, vivimos por tanto en una sociedad enferma, y es insana en cuanto crece la hostilidad mutua, el resentimiento, la vanidad, que convierten al hombre en un instrumento de uso, en un medio para otros, una sociedad que lo priva de su sentimiento de sí mismo, que viola su autoidentidad, que lo convierte en una autómatas, y que le enseña a odiar. En tales condiciones visualizamos pues que la racionalidad humana sufre una inevitable distorsión y que el sentido de sus avances no guardan en absoluto relación alguna con los requisitos y las necesidades que hacen al desarrollo, a la salud, y la felicidad.<sup>3</sup>

El clima social en crisis como el que hoy tragan nuestros sentidos es la peor de las contaminaciones mundiales, no nace como esencia natural del hombre, sino que nace como resultado de esta forma de organización política, económica y social, nace como consecuencia de una división de trabajo y las fuerzas de producción, nace a través de la práctica social institucionalizada, donde absolutamente todo se ha convertido en un fenómeno de clase. La enfermedad, el vivir y el morir son fenómenos de clase como lo es la oportunidad de autorealizarse. Discriminación, brutalidad, desigualdad, todo transcurre de acuerdo al sistema jerárquico que siempre utiliza el discurso de "Reforma" para creer en la ilusión del cambio, cuando lo único que hace es depurar sus métodos opresivos, no los deja nunca de utilizar. El imperante sistema de producción capitalista únicamente reorganiza la toma de nuevas armas en sus manos para desaparecer el desorden que obstaculiza sus objetivos. En este clima social en donde el hombre es un carnívoro del hombre ya no podemos permanecer soñando en que algún día nos despertaremos y encontraremos el paraíso anhelado, no podemos permanecer profesionalmente desvinculados de los cataclismos políticos y sociales que nos rodean, el acelerado desarrollo de los acontecimientos de las últimas décadas lo ha planteado claramente. En una sociedad en que la educación pública y el bienestar social son mayormente asunto de política

<sup>3</sup> Bromm. Sociología. El Manual Moderno, México, 1980.

gubernamental y en consecuencia secundarios en las escala de prioridades, resulta de especial importancia que los que están relacionados con la planificación, administración de dichos servicios examinen críticamente su papel...Convencer a un individuo de una comunidad oprimida que la raíz de su problema es intrapsíquica es simplemente contribuir a su opresión.<sup>4</sup>

No pecaríamos de malvados al decir que el peor de los virus mortales proviene y comienza justamente en la inteligencia de la elite que alimenta a sus dinosaurios de hombres. Estos hombres igualmente racionales pero oprimidos, marginados, alineados, estigmatizados que se prestan a ser mistificados por estas bestias, no sintiendo con ello ninguna molestia, ya que bien se les ha anestesiado con una ideología científico positivista, para dejarse llevar fácilmente y sin oposición al hocico de esta bestia, una ideología que anestesia, que duerme los sentidos y nos hace creer que somos hombres incompletos, con cerebros inválidos y que por esa razón tenemos que entrar todos en el proceso de las instituciones, porque de no ser así somos inferiores, somos incultos, somos nadie, pero gracias a las instituciones este destino cambia. Si nos dejamos procesar en el estómago de estos dinosaurios somos entonces productivos, útiles, inteligentes, cooperativos, sociables, somos gente preparada. Efectivamente "preparación" es la palabra clave que nos hace falta, es la virtud que las instituciones ofrecen "preparar al hombre para la vida", por lo tanto si no hay preparación seguimos siendo abortos de la naturaleza y seremos señalados por el resto de nuestras vidas. Ante esta estúpida ideología, reafirmada, confirmada y revalorizada, el hombre cae en el anzuelo y se deja tragar por los dinosaurios, se deja explotar, humillar, y controlar bajo la creencia mágica de que se esta día con día preparando para la vida, cuando lo cierto es que se esta invalidando para vivirla. Cuando el hombre procesado en el organismo de la bestia termina, cierto es también que el hombre se da cuenta que no hay vida, que esta vida se le ha escapado de las manos mientras intentó "prepararse" ¿Para qué?, esta pregunta se le viene a los labios cuando contempla que la vejez se le ha adelantado, cuando contempla que adentro o a fuera sigue siendo finalmente hambre alineado, cuando contempla que lo único que le resta por hacer es prepararse para la muerte. Al final se da cuenta que no debió prepararse tanto, porque la vida natural el único requisito que pide es "vivir" no prepararse, porque prepararse significa entrar en un proceso de desgaste, y hoy absolutamente todos lo comprobamos.

Las instituciones, el modo de producción y la división de trabajo no representan una vida natural, sino artificial inventada para obtener la ilusión de una riqueza (dinero, oro, tecnología, propiedades, bienes materiales, prestigio, etc.) que no enriquecen en nada el vivir humano, por el contrario, lo enferman. Este enfermar que corre como el veneno del alacrán por el cuerpo ¿puede augurarnos un mundo mejor?. Hablo del veneno como el proceso de las instituciones que como símbolo del progreso promueven terminar con la ignorancia, y la agresividad del hombre, y en su proceso consolidan la destrucción misma. Cuantos crímenes cometidos, cuantos crímenes no legalizados, no condenados porque es la mano de la racionalidad la que lleva el arma de la verdad científica.

<sup>4</sup> Jerome. op, cit. pág. 339, 350.

Se preguntará el lector si hablo acaso del crimen a mano armada que día con día cometen los hombres comunes, no en ningún momento hablo del hombre que mato por celos, no hablo del asesino que mato a un policía, no hablo del policía que mato un asesino, no hablo de la madre que mato a su hijo, no hablo de la banda que asalto un banco o a un microbús, no hablo específicamente del ejercito que participa en la guerra. No tiene sentido hablar de lo que tanto hablan los libros o los periódicos, miles de ellos se encuentran al pie de la exuberante ciudad, hablando más tonterías que verdades de la patología humana, hablando más de las técnicas que del hombre, hablando más de la ideología de la ciencia que del sufrimiento humano. Hablo del crimen que pasa desapercibido el crimen sin arma de fuego; el crimen que viene de "esa racionalidad positiva" de ese sistema jerárquico, de esa élite de poder, hablo del crimen institucionalizado, ¿qué a quien asesina? al hombre, a la naturaleza, a la vida; hablo de este crimen cometido en manos de la cordura e inteligencia del hombre normal que entre más se jacta de ser perfecta más lo aleja del privilegio de ser feliz, mejor dicho nunca se lo ha otorgado.

El hombre posee mucha inteligencia, cierto, como cierto es también que carece de felicidad, y carece precisamente porque la ha asesinado ella misma, ha asesinado la armonía de la existencia. "La inteligencia por todos estos motivos no sólo es enfermedad del cerebro y del alma que ha hecho del hombre y de sus horados instintos un pobre animal enloquecido e infeliz, sino también probablemente la causa por excelencia de todos sus males."<sup>5</sup> Esta razonable inteligencia, desde luego institucionalizada provee al los hombre de municiones para acabarse los unos a los otros, bajo la sombra de un "seguir adelante", un supérate, que necesariamente implica la desgarradora competencia y con esto la inevitable y brutal marginación, la condenación por todo lo que somos o no somos, unos a otros y todos alineándonos. Esta alineación que equivale a marginación y discriminación es sólo una de tantas formas de asesinar al ser humano. Este es el crimen institucional que alinea y enseña a alinear, y lo hace con tal intensidad gracias a su ideología aparentemente inocente "seguir adelante", pero cómo se puede seguir adelante, cuando el camino esta hecho trizas, cuando el tiempo parece absorber obsesivamente nuestro destino. ¿Seguir adelante?, ¿Hacia donde es adelante?, ¿Adelante de que o adelante de quien?. Para contestar esto no pido que seamos racionales sino sinceros, porque la racionalidad siempre encuentra mil respuestas a una pregunta y ninguna suele ser la correcta. "No seamos racionales, seamos sinceros". Lo cierto de todo esto es que se mantiene la creencia de seguir adelante, de la "superación", y lo cierto de esta creencia que tenemos individual y socialmente, es que se da a partir de la medición de nuestras condiciones con las de otro, sin lugar a dudas como dice Everett "lo que sucede en realidad es que todo adelanto tiene lugar a expensas de otro, porque las escuelas como los niveles ocupacionales y las estructuras de las clases sociales son jerarquías piramidales"<sup>6</sup>; o como dice Laing "cada éxito se mide a partir del fracaso de otro".<sup>7</sup> Obviamente medición que significa división, diferenciación, comparación, posición, distanciamiento, situación que no se presenta como un juego natural, es el juego de la alineación antinatural, juego de la violencia institucionalizada, juego al que nos "prepara" con una precisa intensidad, que no es evidentemente la de un "seguir adelante". Las evidencias al respecto se presentan al por mayor, las evidencias de que detrás de este juego hay mas camino destruido que construido.

<sup>5</sup> Raitzin. op. cit. pág. 707.

<sup>6</sup> Everett R. La escuela ha muerto. Barral, Argentina 1976. pág. 62.

<sup>7</sup> Laing. op. cit. pág. 62.

Esta racionalidad reforzada por la cientificidad y el intelectualismo radical, claramente refleja lo mucho que se acerca a la práctica religiosa. No estaríamos mintiendo al afirmar que es otra de tantas religiones moralizadoras. Ya que utiliza la misma táctica de introducir una culpa. Toda las religiones trabajan con un sentimiento de culpa y con amenazas de retirar el afecto. Esto es propio de sistemas que persiguen el mantenimiento de jerarquías; la adjudicación de la culpa es el instrumento de la disciplina para expulsar el mal. ¿No es acaso así como funciona la racionalidad positiva de nuestro tiempo? “supérate, prepárate, ser mejor, seguir adelante”, esta es la culpa interiorizada en cada uno para entrar a esa disciplina de la racionalidad convencional, de tal manera que con ello expulsa nuestro desorden que se presenta como obstáculo a sus intereses. Una vez introducido ese sentimiento de culpa pretendemos una perfección que siempre resulta inalcanzable, una perfección que siempre lleva consigo una destrucción de algo o alguien atrás de nosotros, de esta manera “la moralidad de esta racionalidad resulta ser el ejercicio de la violación contra la vida.”<sup>8</sup>

Si todos los crímenes tienen una condena de acuerdo al grado de criminalidad ¿Qué condena tocaría a esta racionalidad si su crimen es el doble del impacto de la bomba nuclear?. Sin embargo como ya habíamos dicho, no ponemos a la luz este crimen para condenarlo, no es para juzgar el crimen ajeno sino el propio. No dudo de que alguien grite por ahí “¿Yo? imposible, Yo amo la vida”. Todos creemos amar la vida, cada quien tiene un entendimiento diferente de “amar la vida” y “perseguir la muerte”; así que no tiene caso perseguir culpables dado que todos dirán “soy inocente”, por supuesto en vista de la condición del otro, del fallo evidente del otro. Ante esto vemos claramente la tesis que sale a relucir: no somos lo que pensamos “somos precisamente lo que no pensamos que somos”. Definitivamente con ello se comprueba una vez más que somos a partir de la alineación de otros, colocamos a los otros en un punto y nos colocamos nosotros en el mejor, alineamos a los otros y al mismo tiempo a nosotros. Racionalidad del hombre normal que provoca consciente o inconscientemente una violencia que hierde, que mata, una violencia que se institucionaliza y en consecuencia se humaniza. Encubriendo estos crímenes de la paz como bien dice Basaglia el hombre normal analiza, estudia, comprende y cree haber perfeccionado su vida. Quizás sea este el error porque el hombre no esta hecho para comprender la vida sino para “vivirla”, esto último es lo único que no ha hecho. A mayor es su obsesión para estudiar la vida crece mas el abismo entre esta y el hombre. ¿Acaso nuestras hoy modernas instituciones nos han procurado tal alcance?. Evidentemente toda la ideología institucional es custodiadora, moralizadora, depredadora; las instituciones son ante todo prisiones al servicio del más alto mando; escuelas, universidades hospitales, cárceles, manicomios, empresa, etc., todas parecidas a un campo de concentración. El fantasma de Hitler vuelve a tomar su papel en el cuerpo de otras personajes modernos. Estos campos de concentración preparan al hombre para la guerra, una guerra donde no hay enemigos, pero se le hace creer que los hay; ante esta creencia todos pues nos convertimos en enemigos, y como enemigos procuramos vencer y ganar la victoria, ganar el poder. Campos que matan y enferman, y enfermo muere le hombre sin luchar, precisamente este es el objetivo con el fin de que este débil y enfermo hombre se vea obligado a necesitar de estos turgios.

<sup>8</sup> Baurfield T. “Culpa, sentimiento de culpa y responsabilidad”. En Cuadernos psicoanalíticos. Grupo Estudios Sigmund Freud. A. C. Mayo 1990, No. 9. México pág. 7

La visión clara de la concentración de poder, de la violencia del poder, de la corrupción del poder, y de este su sistema jerárquico inmutable, proyecta claramente la respuesta del por qué de la construcción cada vez más acelerada de estos centros del poder. Tan falso como decir que el hombre se ha perfeccionado, lo es la afirmación de que las instituciones están por una causa noble, que están al servicio de la sociedad. Las escuelas no están para superar la ignorancia, para prepararse en la vida, para llegar a ser alguien, están ante todo para convertir al hombre simplemente en un ser productivo, y útil para la generación de la riqueza nacional. Ante esto conviene entonces crear tantas escuelas como sea posible, no conviene desperdiciar tanta fuerza intelectual, tanta juventud, porque eso conllevaría al incremento del desorden es decir de las conductas antisociales y aun desfalque en la economía nacional. "Las escuelas crecieron tan rápidamente porque el trabajo que se llevaba a cabo era muy importante para la era tecnológica que acababa de comenzar. El monopolio escolar de la educación se logró debido a que era un aspecto del monopolio tecnológico. Las escuelas son una garantía de que en un mundo dominado por la tecnología aquellos que hereden la influencia serán los que se beneficien de la dominación, y peor aun, los que han sido declarados incapaces de cuestionarla. El juego escolar no sólo moldea a los líderes, sino también a sus seguidores con el fin de que jueguen el consumo competitivo- primero se trata de alcanzar los estándares de los otros, y después de superarlos-. No importa saber si las reglas son honestas o si vale la pena el juego. La escolarización que va desde el Kinder hasta las grandiosas universidades es el monopolio mundial de dominación de las mentes humanas."<sup>9</sup>

A la empresa escolar poco le importan los ideales de la millones de vidas con que se alimenta, poco le importa la desintegración personal, lo que le importa es que todos funcionen como objetos, le importan que produzcan, creando un sistema aparentemente pasivo del que únicamente aprendemos a medir la inferioridad y la superioridad. La institución escolar se presenta como una pirámide "arriba esta el mejor lugar", así es que dependiendo de la altura a la que llegemos ocuparemos una determinada posición, por lo tanto entre más abajo peor. Rápidamente el niño inocente aprende a alinear y conservar su lugar, rápidamente el sistema escolar asesina toda inocencia para convertir a un "niño infantil" en un "adulto infeliz", porque el niño o infante resulta ser un problema al igual que la ancianidad, de hay que la escolarización lo tome preso a muy temprana edad; no sirve la inocencia, sirve la inteligencia; hay que formar hombres inteligentes. Así que a la corta edad de los cuatro años ya esta sirviéndole de esclavo a la institución, esta siendo procesado en el hocico de estos dinosaurios que no estarán para educarlo sino para convertirlo en un "Triunfador" o "inadaptado", en "dominador" o "dominado". Se crea así una infancia enferma en donde aquellos que les toca ser los inadaptados tienen que sufrir el látigo de otra institución, que se llamará "institución de Rehabilitación" para los inadaptados, los retrasados, los retraídos, los de lento aprendizaje, los rebeldes, los fracasados. Institución de exclusión que enseñara al niño a aceptar y formar su autoidentidad: la del fracasado, la del niño no inteligente. "Infancia que queda sacrificada a esas instituciones, mismas que no están a su servicio sino que los niños por su presencia aseguran a la institución las rentas que la administración le otorga."<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Everett. op, cit. pág. 26.

<sup>10</sup> Verdiglione. op, cit. pág. 245.

Este niño convertido en hombre vende la mitad de su vida a la empresa escolar y la otra mitad a la empresa del trabajo. Sin lugar a dudas esa empresa escolar es como las demás (fabricas, hospitales, manicomios, cárceles, ejércitos), una institución total, como las que nos describe Goffman, es decir aquellas que controlan y manipulan la vida de los que se insertan en ellas, castigando todo el mal comportamiento y condicionándolo a la disciplina del sistema. En el espacio de las escuelas todo pasa como sino pasara nada pero los que están dentro saben que esta prisión no es siempre un camino de felicidad y armonía, sino también es un largo pasaje de angustia, de tensión, de estrés, de continua competencia, y no sólo por las condiciones a las que somete el sistema, sino porque están afuera otras condiciones que exigen la escolarización "la preparación" misma que exige la interiorización de la ideología capitalista. Ciertamente lo único que se logra con la escolarización es el propósito de este imperio de poder el de introducir el troquelado de la cultura burguesa para volver al hombre consumista de esta para el resto de su vida. Al hacer esto al individuo se le separa de su naturaleza, al imponer el "deber" al "querer" a manera de preparación de la vida que conduce a la preparación de lo natural del vivir por el vivir mismo sin justificaciones artificiosas necesarias para hacerlo dentro de una sociedad que quiere seguir preservándose. "Así se deforma y se pierde, la alegría vital, esta misma de la que disfruta un cachorro o un niño. La preparación para vivir lo lleva a echar a perder su vivir. Los humanos constantemente se están preparando pero lo importante seria vivir ya cada momento del existir."<sup>11</sup>

En efecto la preparación que se concretiza por la escolarización no equivale a que aprendamos a vivir o a que pensemos mejor que los que no tienen educación. La preparación equivale simplemente al "triunfo" y no al aprendizaje, equivale a la derrota del otro (del lento, del retrasado, del tímido, del pobre, etc.) individuo que como bien dice Everett es el que tiene que soportar la carga creciente del fracaso repetido. ¿No es la escuela un espacio de exclusión?, ¿cada grado de descenso, no es para el niño o el estudiante un desajuste emocional y psicológico.

"Birmingham ha observado que un tercio de los niños internados en los hospitales ingleses se encuentran afectados por traumas psíquicos, vinculados con la experiencia de los exámenes escolares. no importa si fracasados o pasados con éxito. Por cierto que la culpa no recaería sobre los niños, sino sobre los padres, que desarrollan hacia finales de año escolar una neurosis que transmiten a los hijos, y por supuesto, sobre los programas escolares y los métodos pedagógicos basados en el control, la competitividad y la autoridad."<sup>12</sup>

La medición de la inteligencia a través de un cómico promedio (5, 6,7,8,9,10) viene siendo también el látigo efectivo que asesina la inocencia del niño y la razón de ser en nombre de la "superación", lo es en tanto que debemos alcanzar el parámetro exigido para poder Ser, para poder triunfar sobre otros, un triunfar que implica la habilidad para escalar las pirámides de las posiciones sociales más no la calidad de aprendizaje. Ya no podemos seguir enmascarando esta violencia institucionalizada, este falso profesionalismo que evidentemente como menciona Everett, únicamente amplía el abismo entre los hombres, aumenta nuestra habilidad para destrozarnos los unos a los otros, y aumenta las tensiones psicológicas más rápidamente que

<sup>11</sup> Aromani A. La vida, un negativo que hay que revelar. DEMAC, México, 1990. pág. 122, 123.

<sup>12</sup> Berlinger. Psiquiatría y poder. Gránica, Barcelona, 1977. pág. 50.

nuestra habilidad para hacerles frente. Mismas consecuencias que sin duda se presentan también por la violencia institucionalizada de la empresa del trabajo, este es el espacio donde se acelera la explotación física y mental del hombre, aquí es donde la competencia alcanza el grado de la bestialidad; son otras condiciones sociales no muy distantes de las escolares, porque en ambas el símbolo de la destrucción y autodestrucción esta implícito en la moralidad en la que se sustenta el sistema.

La política científico-positivista en la que estos sistemas se apoyan para lograr su funcionamiento resulta ser la moral perfecta para someter al hombre a una disciplina que va encontrar de su naturaleza. En los escritos de Marx podemos encontrar como el sistema del capitalismo afecta mortalmente la existencia del hombre. Ya estamos convencidos que emplear al hombre pidiéndole y entregándole menos de lo que implica su condición humana significa embrutecer su condición, humillarlo y desvalorizarlo. Condición de opresión que es motivada y reforzada por la psicología y la psiquiatría, medios de condicionamiento perfecto para mantener dentro de la producción al trabajador, con el ofrecimiento humillante de pequeñas migajas de libertad o esperanza de carrera, puesto que así producirá más. Ahí estará el psicólogo con sus extranjeras pruebas psicométricas, denigrando al ser humano y encasillándolo, ahí estará perpetuando el mismo asesinato de la fábrica escolar: la medición del C.I. (inteligencia), inhumano procedimiento en tanto que el "ser" se coloca como objeto de cierta validez o precio dependiendo de esa absurda invención del C.I. Así ritualizando el mismo procedimiento ambas empresas, la escolar y la del trabajo, "actúan como la producción de maquinaria en serie que descartan y desechan las piezas que no concuerdan con las exigencias de la cadena de montaje; solo que los desechos son seres humanos y son muchos." <sup>13</sup>

Si bien es cierto que la sentencia del trabajo resulta ser mortalmente destructiva para el obrero o proletariado, no es menos cierto que el profesional, este hombre letrado está cautivo dentro de la misma sentencia, la única diferencia viene siendo el tipo de actividad. No es mi propósito aquí describir la explotación que se hace del proletariado, pues bastante información hay al respecto. La intención aquí es que tomemos conciencia de que la explotación desmesurada hoy en día ha alcanzado niveles de animalidad jamás imaginadas, y que son la causa de todos esos males que rechazamos, como la locura, la miseria, la pobreza la delincuencia y la enfermedad. La política científico-positiva-liberal, llámese como se llame, con todos sus adornos justificatorios, esta nuestra racionalidad, tendría que ser tan miserable como para no darse cuenta que la criminalidad más perversa se ejecuta con sus propias manos. Es por esa razón que la condenación "cada quien tiene lo que se merece" dictada por esta racionalidad, es falsa, es como una condenación al hombre por el simple hecho de vivir, como si este vivir pos si sólo ya fuera un gran pecado mortal. Lo anterior prueba como efectivamente nuestra racionalidad positiva funciona como una religión, como una nueva inquisición. ¿No es esta condenación simplemente un instrumento de control social?. Si analizamos bien la condenación "cada quien tiene lo que se merece", vemos al instante que es sólo un medio que justifica el crimen de la racionalidad de nuestra civilización, es una culpa a interiorizar: el pobre merece vivir en la pobreza, el fracasado merece su fracaso, el enfermo mental merece su enfermedad y yo merezco dirigir y decidir por ellos.

<sup>13</sup> Berlinguer. op. cit. pág. 28.

Los hombres doctos, los hombres más racionales, los ilustres intelectuales, los graduados, los amos del saber y del poder creen tener el mérito que ellos solos se han concedido: el de dirigir, el de ocupar la posición de un Dios todo poderoso que sabe juzgar justamente, que sabe que tipo de condena merece cada tipo de hombre. Ante esta caricatura solo resta decir dos sabias realidades, la primera dicha por Laing "el camino al infierno esta hecho de buenas intenciones"<sup>14</sup> y la dicha por Dante "cualquier sistema en el cual los hombres obtengan únicamente lo que merecen es el infierno".<sup>15</sup> Es por lo tanto falso como aberrante decir y creer que el explotado de la empresa como el marginado de la escuela eligieron sus condiciones, las que por supuesto son generadoras de la enfermedad emocional que es en primera instancia la que se apodera del espíritu del hombre y que sin lugar a dudas conlleva siempre a la alteración orgánica o corporal.

"Las partes del cuerpo sirven como canales simbólicos para expresar conflictos inconscientes. Aun las enfermedades más crónicas son significado de una acción premeditada, son significado de un "suicidio larval" producido por las emociones inconscientes o conscientes. Se ha aceptado que estos tienen su origen en el sentimiento inconsciente de la culpa y el consciente autocastigo como esperanza de la expiación simbólica."<sup>16</sup>

Bien lo expresó una astróloga por un medio de comunicación "no hubieran enfermedades corporales si antes no hubieran enfermado nuestras emociones". ¿y que nos lleva a enfermar emocionalmente? Por supuesto que existen causas hereditarias y biológicas y climáticas que no debemos descartar, no obstante estas son secundarias. La principal causa es el desequilibrio de nuestras emociones, su perturbación, su agitación y su presencia en el proceso de nuestro inconsciente, situación producida evidentemente por la humillación de nuestra vida, por esa explotación que se da en todos los niveles, por esa utilización de los hombres como medios, por esa explotación del hombre por el hombre. No hago referencia aquí exclusivamente a la explotación que ejercen las instituciones, sino también a la que se ejerce fuera de ellas, la que ejercemos nosotros a nivel físico y psicológico, esa explotación y desvalorización para con el otro, que se da con la palabra y con el silencio, que se da en un halago o en un desprecio, en la creencia de la superioridad de ser distintos de los demás, con el abandono afectivo o la sobreprotección, y que no se visualiza como criminal, pero lo es en tanto logra enfermar nuestras relaciones, nuestras emociones y nuestro cuerpo. Y esto no es un cuento, por donde quiera que volteen nuestro ojos encontraran en todos los espacios institucionales y no institucionales el rostro de la opresión y la explotación.

Es imposible pues hablar de salud ante estas condiciones antinaturales del hombre, es imposible hablar de salud porque esta condición social no encuentra curación alguna. Ni siquiera la empresa médica es digna de hablar de una salud, es hipócrita cuando lo hace porque perpetua la enfermedad, no es posible hablar de salud sólo porque la enfermedad ha tomado su curso final en unos cuantos. No olvidemos que la empresa médica esta al servicio de los intereses de la élite capitalista, como lo esta toda la ciencia, de aquí que no sea en verdad la "salud" lo que le importe;

<sup>14</sup> Laing. op. cit. pág. 134.

<sup>15</sup> Citado en Everett. op. cit. pág. 41.

<sup>16</sup> Fritz R; Bingham L. *Psiquiatría de la vida diaria*. Joaquín Mortiz, Barcelona, 1965. pág. 182.

siendo instrumento del poder, ¿qué puede importarle?. Lo peor de todo es que cada vez más somos tantos los que la necesitamos, cada vez es más grande el número de las presas que caen en su red, cada vez más personas se ven en la triste necesidad de recurrir a esta empresa tecnocrática burguesa, y cada vez más esta aumenta su poder. Esta institución como cualquier otra, se presenta sobre un bello discurso como disponible al servicio de la sociedad, en contra de la enfermedad y a favor de la salud. Más esto es simplemente un discurso que no tiene realidad alguna en la práctica. El IMSS, el Seguro Social, el ISSSTE, etc., vienen siendo al igual que en la práctica psiquiátrica, simplemente otros lugares de exclusión y de explotación, como lo fue aquí la casa de medio camino, el hospital parcial, el hospital de día, los hospitales granjas y la comunidad terapéutica; lugares que se construyeron con el afán de hacer creer e introducir en los demás el sentimiento de que se está haciendo algo por ellos. La cifra cada vez más amenazante de enfermos del alma y por consiguiente del cuerpo, es por lo tanto prueba de ello.

La ciencia médica hace e inventa todo, sí, pero pensando en su beneficio. El Seguro Social y todos los demás medios de crecimiento no son más que nuevas formas para ejercer control y dominación, una nueva forma de perpetuar la criminalidad ejercida con derecho de un razonamiento médico-científico. Basta con ponerse dentro de las salas de esos hospitales para ver como el sufrimiento se forma y espera humillantemente largas horas para recibir un alivio proveniente de unos agentes con batas blancas y de indiscutible "saber"; basta con mirar como los cuerpos se entregan a ese saber, como toda esa burocracia médica explota así el dolor humano, un dolor que no aliviará porque en el fondo no es la enfermedad por la que el hombre se queja, el hombre se queja por la injusta e inmerecida forma de vivir. La enfermedad no es más que el grito del alma y eso los soldados de la medicina no lo han entendido. Ciertamente la edad y la enfermedad no se miden en años sino en las maneras como hemos consumido nuestras vidas, y consumir la vida no sólo significa alimentar el cuerpo sino también alimentar el espíritu. El cuerpo más que gritar un dolor externo, grita un dolor mucho más profundo que no está en la raíz de algún órgano, como aseguraría la ciencia, está en la raíz de su ser.<sup>17</sup> Pero la ciencia no lo acepta ni lo aceptará y es por esta razón que para la empresa médica el alivio o curación de las enfermedades físicas o mentales sólo existe bajo dos violentas formas: 1) Mutilando el cuerpo (extirpación de órganos), 2) Introduciendo sustancias extrañas al cuerpo (fármacos) que no están exentos de producir efectos secundarios por supuesto tan dañinos como la enfermedad que se pretende curar. Ante esto no es pues posible pensar en la salud como realidad. Ni siquiera el gran logro que la ciencia ha obtenido al mantener el cuerpo viviendo artificialmente puede llamarse "curación o salud".

Si las acciones de la empresa médica están a favor de la salud y en contra de la enfermedad, imagínense si no lo estuviera. Sus acciones no son más que un asesinato brutal pero pasivo en sí mismo, ejercido en nombre de la salud. La enfermedad física y mental vista como elementos de desorden por la sociedad encuentran pues también sus castigos dentro de estos sombríos lugares precursores de la enfermedad, en donde podemos ver claramente el exceso de la tecnología y un falso profesionalismo, pero nunca la comprensión de ese grito silencioso de dolor que se expresa en el cuerpo. Nos encontramos ante otro tipo de violencia institucionalizada.

<sup>17</sup> Montapert A. Filosofía del comportamiento humano. Hispano Europea, Barcelona, 1977.

En otro de los muchos aspectos sobresalientes que no podemos dejar de catalogar como violencia institucionalizada, es el hecho de violar o transgredir esa garantía individual contenida en el artículo 4o constitucional: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", y nunca se ha cumplido este juramento dictado por los sacerdotes de la salud, son ellos mismos los que lo han corrompido, en su quehacer lo han transformado así "No toda persona tiene derecho a la protección de la salud", o bien "Tiene derecho a la protección de la salud quien tiene para pagar el servicio". Es una realidad que sólo un pequeño número de la mayoría tienen las posibilidades de pagar el requerimiento de una tecnología costosa junto con medicamentos que son utilizados para muchas enfermedades que requieren operaciones. No podemos negar que el negocio de los tratamientos médicos dejan muchas ganancias. Si la tecnología costosa no es válida para los pobres, para los que la necesitan pero que no tienen para pagarla, la entrada al hospital se vuelve un verdadero lujo; y por consiguiente la salud no es un derecho de todos. "todo esto es parte de la desigualdad e injusticia y la explotación de un país que esta empeñado en cambiar, sólo que quien sabe cuando lo logrará."<sup>18</sup>

Si hay desigualdad e injusticia como consecuencia de la explotación ¿no son estas instituciones médicas perpetuadoras de tal violencia, como lo son la empresa escolar y la del trabajo?. Desnudando a esas instituciones de su discurso vemos pues cuan violenta son sin este ropaje y hasta podríamos sacar estadísticas de sus crímenes si así lo propusiéramos. Pero no es posible, porque hacer esto es un sacrilegio para estos dioses de la ciencia. Únicamente basta poner a la luz de la conciencia estos crímenes y no a la luz de las autoridades legales que son ejecutantes y cómplices de los crímenes de la racionalidad científica convencional.

Dentro y fuera de las instituciones, dominados y dominadores, somos todos hombres institucionalizados, procesados, inscritos de por vida en el contrato de interiorización de la represión y como tal actuamos como soldados en la batalla, una sangrienta guerra que nunca termina y la que cada individuo tiene que librar; ciertamente es una batalla y ciertamente no es sin violencia que las instituciones (fábricas, escuelas, hospitales, manicomios, empresas, cárceles) logran interiorizar en cada individuo las pautas de comportamiento que son reflejo fiel de la norma del orden social. Este es exactamente el fin de las instituciones, el interés recae en solventar los fines imperiales dominantes y no las necesidades vitales del hombre, por el contrario es el hombre el que esta al servicio de ellas; las instituciones no están para mejorar un vivir, están para educar a la norma, están para someter al control, están únicamente para convertir cada nivel individual (sano-enfermo, niño-adulto, mujer-hombre) en la imagen espectacular del sistema, es decir, la imagen del hombre "bien educado", el hombre económico, eficiente, pragmático, racional y racionalizado, en pocas palabras el hombre perfecto para las necesidades de la producción, un hombre que se vive a sí mismo como hecho a la medida del sistema y consecuentemente como importante pieza productiva, un hombre cuya vida queda determinada por una doble necesidad: producir y consumir.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Garza F. "Velocidad de cambio contra lentitud de comprensión ¿es el dilema?". En calidad de vida y exigencias éticas. III Simposium Internacional. Universidad Iberoamericana, México, 1996. pág. 115.

<sup>19</sup> García. op. cit. pág. 72,73.

Efectivamente la vida institucional que es el imperio de la ideología capitalista es también la generadora de la angustiante vida del consumismo y del gran vacío existencial, dado que todas las cosas presentes no logran satisfacer nunca al hombre, quien vive en la necesidad de comprar insaciablemente una vida artificial. Por lo que ahí está presente el glamour de las instituciones que únicamente aumentan la sed de esta vida artificial. Y esto es un tipo de violencia contra la vida. Mas con todo esa exagerada acumulación de materiales, con toda esa basura que coloca a los hombres en distintas posiciones y que cubre a la perfección su verdadero rostro, el hombre tal y como hoy aparece constituye un fracaso; "hemos introducido un nuevo estilo de vida industrial e introducido nuevos utensilios y nuevos procesos pero en medio de todo ello el hombre no se ha elevado dentro de sí mismo a un nivel superior. Hemos aprendido el misterio del átomo y rechazado el sermón de la montaña. El mundo ha conseguido brillantez sin sabiduría y poder sin conciencia, es un mundo de gigantes en la técnica y niños en la moral. Sabemos más sobre la guerra que lo que sabemos sobre la paz, más de matar que de vivir."<sup>20</sup> No es falso decir que esta basura acumulada, esta vida de acelerado consumo es nuestra tumba premeditada, porque apresura el instante a enfermar, a envejecer y a morir física y espiritualmente, apresura el instante del suicidio, del crimen, de la violencia y por supuesto de la locura.

Sin duda la higiene mental no cabe dentro de este espacio, sencillamente la insaciable pasión de "tener" para "ser" es prueba de la mala salud mental; en esta vida artificial donde los objetos son más importantes que las personas, donde las relaciones humanas se han sustituidos por las relaciones con la tecnología, donde el hombre puede tenerlo todo y conocerlo todo menos a sí mismo, donde la competencia es lo que se aprende y no Amar, no es posible la salud mental.

Como podemos ver la era de las instituciones no marca el comienzo de un progreso, ni de un mejor bienestar, marca el comienzo del exceso de tecnología, del exceso de explotación, del control, del exceso de la violencia, el exceso de la ambición y la corrupción y como consecuencia el descenso del hombre hacia la animalidad que creyó superar. Estamos hoy en el tiempo de la conquista espacial ¡fabuloso!, pero quien sabe si estaremos a tiempo de pedirle disculpas a la naturaleza física y espiritual por haberla transgredido impunemente; hemos sobrepasado sus límites, nuestra inteligencia lo ha superado todo, y ahora somos tan superficiales como todos nuestros inventos, y por eso es que la vejez de la vida se ha acelerado tanto que ya no hay lugar para la conciencia.

---

<sup>20</sup> Montapert. op. cit. pág. 61.

## **B) VIOLENCIA EN LA LUCHA DE CLASES Y EN LA CLASE DE LUCHAS: UN PASAJE A LA LOCURA.**

Para el hombre que tiene el poder no es tan cruel el desorden de la civilización porque él la construye y la moldea ajustándola perfectamente a su medida, no conoce prohibiciones restricciones y reglamentos, ni derechos que prevalezcan. Los poderosos, los dueños del país construyen su ciudad... Toda historia les estorba y destruyen así grupos humanos, poblaciones, costumbres modos de vida, leyes y pensamientos... No hay más cultura que la que emana del poder, ni progreso posible que no sea de las ganancias del capital concentrado.

Blanco.

Vivimos en un mundo que a cada instante se transforma. Si echamos un vistazo atrás veremos cuantos cambios se han generado, veremos y confirmaremos la grandeza del hombre, el único que tienen el don de poner todo lo que le rodea a sus pies; la naturaleza y todo cuanto existe en ella son sus esclavos, él lo manipula todo y lo moldea de acuerdo a sus necesidades. Todo cuanto se puede apreciar es por tanto reflejo del hombre. Nada esta hecho por el destino, ni por la mano de un Dios divinos; todo parte y gira en pro de los intereses de una ideología que influye en la acción del cambio a seguir.

Creo que esta de más mencionar cada uno de los avances y progresos políticos, culturales, tecnológicos, científicos, etc., que se han venido gestando en cada época; perderíamos el tiempo dado que son evidentes los cambios; basta con caminar por las calles del centro de la ciudad y respirar su aire; basta con andar por el metro a las 7:00 A.M. para ver sino el avance, como avanza la gente, basta con escuchar el discurso de los que pueden hablar y el silencio de los que han de callar; basta con mirar un lujoso carro elegante y de quien lo conduce su frío semblante; basta con observar las poderosísimas máquinas que desplazan la mano del hombre; basta con ver que con la entrada del libre comercio extranjero, aprendimos hablar un poco ingles; basta con mirar la espera abrumadora de las salas de los hospitales; ¡Guau que cambio tan grandioso! ¿No es así?, pues no, es una cínica exclamación, porque resulta difícil creer que en este tiempo moderno y civilizado se este generando un progreso. ¿progreso?. Todos los presidentes y todos aquellos que tienen el poder en sus manos, que son en si los precursores de los cambios sociales, no pueden ver en sí, mas que un simple signo de pesos en el poder.

Discursos, discursos, y más discursos: soberanía, igualdad, democracia, respeto, estabilidad, menos pobreza, bienestar, salud. Bella melodía, recuerdo haberla escuchado hace mucho tiempo, y aun sigue sonando, aun se sigue escuchando dulcemente y es reforzada junto con levantamientos de edificios, carreteras, puentes, entrega de unos cuantos desayunos, instalación de luz eléctrica, creación de centros comerciales y centros de diversión, y letreros que dicen 2X1, IVA incluido, transporte gratis, en la compra de X llévase Y, y la frase que nunca

falta "pensamos en ti, tu eres lo más importante", cuando en realidad ni hay transporte gratis, ni te regalan nada, ni tu eres lo más importante. Todo esto no es más que el tramposo juego de la competencia empresarial en la caza de presas, y entonces ahí estas tu, estoy yo, y estamos todos, pero no somos los más importantes.

Se dice que a partir de la industrialización en la enorme ciudad se fueron manifestando cambios paulatinamente, los cuales llevaron al desarrollo apresurado en todos los ámbitos que dieron lugar finalmente en la modernización actual. Cuando hago la pregunta ¿cuál progreso? es porque es evidente que este sólo se ha dado a nivel material, tecnológico, científico y arquitectónico ¿y lo humano del hombre donde ha quedado? A mayor tecnología mayor complejidad de la organización de la producción, mayor especialización de la estructura política y social, mayor concentración de poder, y más grupos excluidos del proceso económico político y social. Quizás sea un progreso, sí, pero cada progreso es un paso hacia la mayor desigualdad. Cada éxito disfrazado de suerte es el paso hacia la mayor explotación, hacia la dominación y el control. Si es justa la exigencia de una modernidad, de un espacio cultural, es justo también la exigencia de la calidad humana; es justo que reclamemos sin armas en las manos, el equilibrio de una naturaleza humana, un equilibrio donde la balanza muestra el precio del ambicioso progreso.

Sin duda tenemos que reconocer también que el mundo gira y se moderniza, pero gracias a la explotación de unos sobre otros; así es como en realidad ha llegado el mundo hasta este crecimiento social, a través de la lucha de clases que implica la imperiosa destrucción de unos a otros, que implica la existencia de un dominador y un dominado, un amo y un esclavo. Inevitablemente la vida que genera la gran ciudad es la vida que generan los hombres, producto de grandes ideas, por encima de ideas reprimidas, producto de la desmesurada ambición por encima de toda expresión, producto del bienestar de unos cuantos por encima del sufrimiento y pesar de tantos. Prácticas ritualizadas por la forma de explotación que distorsionan, enferman, deterioran la integridad física, psicológica y social del hombre.

"Donde la explotación es más primitiva se empobrecen las funciones humanas más simples (desnutrición, fatiga, muscular, frío, obstáculos para el crecimiento del cuerpo, etc.); donde la explotación está más perfeccionada, resultan afectadas funciones más evolucionadas: no ya (o no solo) las de la vida vegetativa, sino las de la vida de relación. El trabajo alineado, que transforma la vida específica del hombre en un medio para buscar su supervivencia física, se convierte en un acto de violencia contra la doble naturaleza (animal y humana) del individuo, pone en peligro su integridad psicofísica y su supervivencia misma."<sup>21</sup>

Esta es la práctica social a través de la cual el hombre se determina así mismo, y la razón por la cual la imagen del individuo prisionero de sus propios errores y dinámica fatalmente interna se ha hecho pedazos. No es posible que ante estas crueles condiciones que se originan en la práctica social, sigamos creyendo que los trastornos psicológicos y anormalidades del comportamiento responden exclusivamente al funcionamiento del cerebro. Basta de hipocresías, basta de tantas mentiras. Aun pudiendo ser fruto de molestias y contradicciones internas del individuo, los comportamientos anómalos al igual que los normales no nacen originariamente de

<sup>21</sup> Berlinguer. op. cit. pág. 21.

la naturaleza del propio individuo, sino que son el reflejo y la consecuencia de las contradicciones de la sociedad, de las mismas leyes sociales.<sup>22</sup>

Esta práctica social que no excluye en ninguno de sus terrenos a la explotación, la dominación y la violencia del más fuerte sobre el más débil, nos lleva a hablar de aquella mayoría subordinada, porciones marginadas de la sociedad cuyas condiciones de vida impuestas por los dominadores, son tan nefastas e inhumanas, y cuya consecuencia de este vivir irremediamente posibilitan la enfermedad mental. No quiero que haya mal entendidos; con esto no estoy confirmando que sólo un grupo de determinadas personas tienen la posibilidad del pasaje a la locura, por supuesto que no. Todo ser humano por el simple hecho de vivir en sociedad, sea de cualquier raza, religión, tierra o posición social, está expuesto a entrar a ese pasaje; y precisamente porque todo ser humano es en relación a sus semejantes (las razas se determinan en relación de otra raza, la religión se determina en relación a otra religión, la personalidad se determina en relación a otra personalidad, y la posición social se determina en relación de otra, y tu y yo, y todos nos determinamos en relación a otro ser humano) es de esta manera que "aquellos que se han estabilizado en el pasaje de la locura no han hecho más que fracasar en una lucha que es la misma para todos, y que todos debemos librar permanentemente."<sup>23</sup>

En este sentido, cuando digo que una porción de la sociedad vive en condiciones que posibilitan el pasaje a la locura, únicamente quiero exponer que hay niveles de explotación extremadamente humillantes que posibilitan altamente el pasaje a la locura; si bien todos estamos expuestos a dar ese paso, no todos nos enfrentamos ante las mismas condiciones sociales, que desde luego están dadas conforme a la posición de clase, y que son el virus principal causante del desorden de nuestra conciencia. Los proletariados, los pobres, estos hombres marginados, explotados y excluidos de la sociedad, son aquí en este apartado el foco de atención, precisamente a razón de que son las principales presas de la psiquiatría y de esas prisiones llamadas hospitales generales. Los manicomios están constituidos por la mayoría de estos hombres de estrato social bajo, y todo esto como resultado de la desmesurada explotación en la práctica social. "En realidad determinadas categorías de personas, más que otras, corren el riesgo de empobrecerse psicológicamente, y son en general, personas que pertenecen a los estratos del proletariado y subproletariado. No es por azar que de esta situación de sufrimiento surja con más frecuencia y gravedad los trastornos mentales reconocidos oficialmente."<sup>24</sup> La locura como producto de esta práctica social nos lleva a hablar de la lucha de clases; y la locura como pasaje-individual nos lleva a hablar de la clase de luchas, es decir, de cómo el individuo marginado se enfrenta a esta práctica deshumanizada.

Es sabido que cada formación socioeconómica corresponde una determinada estratificación social, y que incluso dentro de una misma formación, en distintas etapas de su cristalización varían las clases sociales. Ribeiro, desdobla la posición básica entre clases dominantes y subordinadas en cuatro estratos: en la cumbre de la estratificación social se encuentra en primer lugar, la clase dominante con sus tres cuerpos: el patronato, el estamento

<sup>22</sup> Jervis. op. cit.

<sup>23</sup> Manonni, op. cit. pág. 32.

<sup>24</sup> Jervis. op. cit. pág. 84.

gerencial extranjero, y el patriarcado estatal, los cuales ejercen la función de la explotación económica. En segundo lugar, se encuentran los sectores intermedios compuestos por un grupo de autómatas formado por pequeños empresarios y por profesionales liberales, y un grupo de dependientes constituidos por funcionarios y empleados. En tercer lugar, están las clases subalternas constituidas por: el campesino, que comprende los asalariados permanentes de las empresas agropastorales modernizadas; los minifundistas y los aparcerados que son micro empresarios del campo; los artesanos rurales, los operarios de las fábricas y de los servicios, comprendiendo la mano de obra regular y estable de las empresas modernas, públicas y privadas, nacionales y extranjeras. Y en cuarto lugar, se encuentra la clase oprimida o marginada, que comprende a los trabajadores estacionarios, recolectores, cargadores, peones, vendedores, limpiadores, lavanderas, prostitutas, jornaleros, sirvientes, obreros esporádicos y mendigos. La integran aquellas partes mayoritarias de la población que tienen formas precaria e inestables de ocupación y viven en condiciones subhumanas de pobreza e ignorancia y de exclusión respecto a las instituciones nacionales. Representantes de este estrato inferior se encuentran distribuidos tanto en el campo como en la ciudad. Siendo en sí no el producto de un desequilibrio entre el tamaño de la población y de los recursos disponibles, sino de una contradicción entre los intereses populares y los de la ordenación social regida por una minoría privilegiada.<sup>25</sup>

Claro que esta situación no se creó de la noche a la mañana, se dio desde hace mucho tiempo atrás porque jamás ocurrió una ruptura real con la dependencia. En estas circunstancias a las deformaciones sociales provenientes del periodo colonial se sumaron nuevos factores productivos a través de la industrialización. Las clases dominantes al renovar el sistema productivo de acuerdo con sus intereses acabaron por crear y consolidar una estructura socioeconómica tanto o más hostil a la mayoría de la población que la estructura colonial. Por lo tanto este presente progreso genera más marginados que integrados, más subempleo y desempleo que condiciones estables de trabajo; este progreso terminó por excluir crecientes porciones de la fuerza de trabajo del sistema modernizado de producción y de consumo. En consecuencia condena a la mayoría de la población a una existencia miserable y humillante que corresponde a una posición regular en la estructura socioeconómica y en la estratificación social, configurando la clase oprimida. Tales son las masas marginadas, toda una gran población excluida que va creciendo cada vez más.

Vemos pues como en esa hostil lucha de clases, el control y la explotación es el instrumento principal para conservar el estatus y seguir dominando a ese grupo marginado. Por lo tanto podemos decir que la explotación del hombre por el hombre como fenómeno histórico, implica el conjunto de las ideas políticas, jurídicas, filosóficas, religiosas y culturales que interrelacionadas ejercen su influencia sobre el curso de las luchas en la historia, y determinan la forma de marginación. El factor entonces que en última instancia determina la historia es la producción, pero también la reproducción de la vida real en base a todos los factores de la superestructura.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Ribeiro D. El dilema de América Latina. Siglo XXI, México, 1978.

<sup>26</sup> Germani. El concepto de marginalidad. Nueva Visión, Bs. As., 1980.

Queda claro que la marginalidad o la pobreza es un proceso social históricamente determinado por la ley de acumulación de capital como causa esencial en la fase monopolista del capitalismo, en el que masas crecientes de población se encuentran permanentemente desocupadas, con niveles bajos de ingresos y de consumo, con viviendas inadecuadas, analfabetismo, baja calificación de la fuerza de trabajo, desnutrición, altos índices de enfermedades endémicas, nula participación en las ideas políticas; es un proceso en donde la desocupación no es el único elemento determinante, pero sí importante en el sentido de que es el elemento del que parte el desencadenamiento de múltiples relaciones recíprocas y dependientes entre este elemento y los demás, configurando así dicho fenómeno: el de la marginación, y por consiguiente el paso de las numerosas alteraciones físicas y mentales.

La explotación y la marginación permanecen al margen de todas las relaciones sociales, no sólo se da de una clase a otra o de una nación a otra, se da también entre los propios integrantes de la misma clase social, ya sea alta, media o baja; es aquí donde toman lugar las diferentes clases de luchas, es decir, la forma en que cada quien lucha para vivir, y de aquí el desvío o no al pasaje de la locura. Clases de lucha que se dan dentro de un espacio cuyas condiciones no permiten la lucha, sino la resignación hacia el destino otorgado, hacia la miseria, hacia la exclusión, hacia una vida en decadencia, una vida que sin duda cualquiera de nosotros si tuviera oportunidad de vivirla, tal y como la viven los marginados, recogería en su alma el sello eterno de un sufrimiento que acabaría por enfermar al espíritu y probablemente al cuerpo.

Cuando se habla de pobreza y miseria, el tipo de privación que primero viene a la mente es la desigualdad de riqueza material pero sabemos que junto con las necesidades materiales están asociadas otras insuficiencias en combinaciones variables. Las pautas distintivas de la vida social en los niveles de menores ingresos están determinadas por condiciones estructurales de la sociedad global, misma que esta fuera de control de la gente de bajos ingresos, sin embargo este plan de vida que los marginados reciben, no difiere en lo esencial del que profesa la sociedad en su conjunto, pero las condiciones reales de vida son incompatibles en importante medida. Sus condiciones ya no tanto materiales sino culturales y emocionales hacen difícil que la gente escape de sus situación, aun cuando se le proporcione algunas actividades (por supuesto muy limitadas). En la mayoría de los índices de bienestar la situación es aterradora, sin embargo, pese a esto resulta incomprensible como cada vez más, esta población va creciendo, y esto como resultado obviamente del acelerado desarrollo industrial y por consiguiente la explotación capitalista.<sup>27</sup>

Resulta incomprensible como sobreviven aun dadas las precarias condiciones en las que viven y la explotación y marginalidad extrema por parte de la sociedad. La pregunta sería entonces, ¿cómo luchan, como se enfrentan o sobreviven ante esta situación? solamente ellos lo saben. Hombres peor pagados de la fuerza de trabajo, asalariados de pequeñas industrias, de empresas artesanales y talleres de reparación, obreros de la construcción civil, vendedores ambulantes, cargadores eventuales, jornaleros o peones de cualquier servicio subalterno, veladores, mujeres obreras o empleadas domésticas, campesinas, niños que trabajan como limpiadores de zapatos o carros, vendiendo diarios o dulces, recolectores de botellas o cartones, o

<sup>27</sup> Valentine. Cultura de la pobreza. Amorrortu, Argentina, 1970.

como tragafuego o payasitos, simplemente seres humanos, que independientemente de toda su escasez material y cultural, son capaces de pensar de razonar, de tener aspiraciones como cualquiera y de sentir esa necesidad de afecto y esa necesidad de respeto a su dignidad humana, la misma que pedimos todos, la misma que lamentablemente la sociedad se la niega a toda costa.

Deberíamos de entender nosotros los "normales, los cultos, los preparados" que la condición humilde en la que se encuentran las personas de escasos recursos no significa incapacidad, sino sólo una condición simbólica que no los hace distintos de los demás.

La historia muestra como las diversas facetas del desarrollo se confabulan para explotar a estos seres y para excluirlos del desarrollo capitalista, de la riqueza nacional, de los servicios públicos, de la educación y la cultura. Ante estas condiciones, un aspecto que sobresale es el hecho importante que genera la "enajenación de la religión". Las personas de estos estratos bajos exigen ayuda contra ese mal que los ha atacado inmerecidamente, tales como la enfermedad, el desempleo, las frustraciones en el amor u otros problemas fundamentales. Enajenados en su creencia esperan pasivamente lo que su divinidad decida, ese es su destino y nadie lo puede cambiar. Tienen que sufrir, tienen que cargar con su cruz, porque sólo así alcanzarán la vida eterna. Así después de cierto tiempo de vivir juntos, todos cargando una misma cruz, se forma una convivencia diferente. Se trata de hábitos, valores, y actitudes específicas; toda una estrategia que será bien aprovechada por el capitalismo para introducir el sentimiento de la culpabilidad "cada quien tiene lo que se merece."<sup>28</sup>

Desde luego, que estas personas forman una cultura o un mundo diferente de la clase que le es antagónica, la cual siempre estará en busca de ese conocimiento que lo haga mantener su lugar. Sin duda, violencia de lucha de clases y dentro de ellas violencia en la clase de luchas, que aprisionan de diferente forma el espíritu y el cuerpo humano, unidad indisoluble de todo hombre que se enfrenta a la adversidad de sus condiciones, y que busca siempre un bienestar que no encuentra en la superficialidad del paraíso material construido, un paraíso que se vuelve maldito porque coloca a cada uno como guerreros que luchan incansablemente pero no por una paz sino por la "victoria"; una victoria que evidentemente se da llevando en una mano un escudo y en la otra una espada, mientras nuestros labios proclaman una mentira de amor.

En la lucha de clases es claro que hay un vencedor y un perdedor porque los bienes materiales mantienen la diferencia, pero en la lucha de la existencia no es así, aquí no hay vencedores porque nada hace la diferencia, todos somos esclavos de nuestras inseguridades, de nuestros miedos, del egoísmo, de nuestros deseos inconclusos, todos somos presas del mismo destino, somos esclavos de la insatisfacción, somos presa de la tormenta que para bien o para mal se oculta en nuestro interior. Dentro de esa búsqueda de placeres que nos ofrece nuestro espacio, nadie esta exento de la angustia que es la que nos hace egoístas y estar siempre en lucha; lucha ante la angustia que abre el pensamiento vivificante del secreto de "ser distintos". El malestar convertido en miedo nos identifica a todos. De ahí que la masa carezca de elementos estructurales: del respeto, de la amistad, del amor, etc., carencias que hacen posible un orden

<sup>28</sup> Stavenhegen R. *Sociología y desarrollo. Nuestro tiempo*, México, 1981.

indiferenciado.<sup>29</sup> La lucha ante la propia locura, es pues la misma que enfrentan blancos y negros, americanos y musulmanes, religiosos y ateos, explotadores y explotados; lucha que se vuelve sangrienta y violenta desde el momento en que nos percatamos que existe "otro", ese otro a quien le achacaremos nuestras propias debilidades y defectos, y entonces empezamos a subir escalones imaginarios a través de las condiciones sociales que consideramos perfectas, escalones imaginarios que nos venden la ilusión de "ser distintos, mejores". Ilusión perversa que nos mantiene todo el tiempo en guerra.

Como vemos son pues las condiciones sociales las que nos hacen vivir o morir, vencer o perder, ser diferentes o iguales, son ellas las que determinan nuestro derecho a existir. Situación injusta y miserable porque son cada vez más las personas que viven sin que se les permita conocer este derecho.

Estas son las condiciones indeseables que nadie quisiera experimentar, las condiciones de las personas marginadas es la vida que genera la gran metrópoli, esta vida en lucha es la vida que genera el progreso materializado. La pobreza en la que viven estas personas es un modo de ser social antes que un modo de ser individual, el cual domina el sentir, el pensar y el actuar en el bien o en el mal. Una práctica social humillante que dirige los sentidos, que dirige la conciencia, generando así más por fuerza que por voluntad, la perturbación y malestar en la integridad psicofísica de las personas. Ante estas condiciones es lógico que la mayoría de estos seres se vean en la necesidad de utilizar los servicios de la medicina y la psiquiatría. Ante todas las condiciones anteriormente señalada es lógico también que las personas reaccionen a toda esa explotación, opresión y exclusión, de una manera considerada para el capitalista explotador como "anormales, como desviaciones": la delincuencia, la enfermedad, la criminalidad, el suicidio, la drogadicción y la enfermedad mental. Es lógico y comprensible que las estadísticas señalen a este círculo de personas en la lista de la peligrosidad y perversidad social, y que los caractericen como comportamientos antisociales, antinaturales, cuando únicamente son formas de reaccionar ante la condición humillante en la que viven, únicamente clases de lucha ante la adversidad que les destinamos, ante el conflicto y la enfermedad del imperio social dominador, explotador y perverso en su esencia.

Todas las enfermedades mentales y todas esas formas llamadas antisociales son simplemente la rebeldía contra la racionalidad capitalista, contra la racionalidad de los mercados de las ganancias, son básicamente la negativa aceptar como sagrada la irracionalidad del capitalismo. Son testimonios de la protesta contra la mutilación y la degradación de la vida en provecho de la dominación capitalista. Su desprecio por esta racionalidad, su rebeldía contra el "sentido común" de la miseria humana, es una reacción irracional a un orden social pernicioso. Pero es la única reacción posible de un individuo aislado y desvalido que siendo incapaz de comprender las fuerzas por las cuales esta siendo aplastado, no puede luchar con efectividad contra ellas.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Bally G. El juego como expresión de la libertad. F.C.E., México, 1964

<sup>30</sup> Bromm. op. cit. pág. 152.

Con lo anterior no justifico la agresividad por la agresividad, no estoy poniéndome a favor del lema: Ojo por ojo y diente por diente. Únicamente expongo la realidad de que una reacción "mala" produce otra reacción "mala". Recordemos que los sucesos de la vida son un continuo y no un punto fijo sobre una realidad determinada. En este sentido expongo que la reacción, cualquiera que esta sea, ante una vida humillante no tiene por que ser objeto de explotación medico y legal; expongo que si el imperio social dominante es como el santo que predica amor pero destruye a sus semejantes, no tiene derecho a seguir siendo venerado, justo es por tanto ponerlo también en el lugar de los acusados; expongo que no se puede seguir educando al hombre con violencia, y la humillación a nuestra vida es la peor de ellas.

Esto es sin lugar a dudas la tortura que se expande como una epidemia sin fronteras y sin limites ideológicos. La tortura reina, es lo que el hombre ha hecho con su inteligencia, ha superado la fuerza de la bestia en nombre de la verdad ideológica científico positiva de la sociedad capitalista "torturador que realiza su trabajo con buena conciencia ya que pisotea a un ser considerado infrahumano. Además su labor es noble porque trata de salvar a la patria, restablece la tranquilidad y el orden. La tortura es el comportamiento en el que el hombre utiliza todo su ingenio para pisotear al ser humano, para mediante lo material golpear su corazón y su espíritu."<sup>31</sup> ¡y vaya que lo ha logrado!, ha logrado la peor de las torturas modernas: la destrucción del alma, el lavado de cerebro, la Reeducción o readaptación, la aceptación de la represión, el envilecimiento, la devaluación de la persona, el asesinato de la identidad, la interiorización de la culpa, el asesinato de la inocencia, la degradación del cuerpo y del espíritu.

Tenemos pues el derecho de exponer a la luz los crímenes de nuestra sociedad burguesa; expongo por tanto, "que llegará el día en que la humanidad someta a juicio al capitalismo y lo acuse por sus numerosos crímenes en contra del hombre". Porque es el imperialismo el responsable de continentes enteros que viven en la sombra de la pobreza, donde millares de seres humanos mueren de desnutrición y falta de servicios de salud pública y empleos. El capitalismo es el responsable de la bestial guerra armamentista, de este desarrollo de armamento de destrucción masiva, es responsable de la explotación intensificada no sólo del proletariado marginado sino de la vida misma. Ciertamente es que el capitalismo esta acelerando el desarrollo de la ciencia y de la educación pero no con la intención de generar progreso sino con el único propósito de intensificar el poder. El capitalismo es por tanto responsable de la desigualdad, discriminación, marginación, de la separación entre los hombres, de las etiquetas, de las estigmatizaciones y la explotación que se da entre ellos mismos. El capitalismo es el culpable de corromper el espíritu del hombre, ha hecho una sociedad donde los objetos son más valiosos que las personas, donde el dinero lo puede todo, donde la enajenación y el egoísmo sustituye los valores humanos desaparecidos como la honestidad y el amor. El capitalismo es culpable de depredar la naturaleza, a su paso deja desiertos en los que no puede vivir el hombre. El mar, los ríos, los bosques, el aire, las especies de animales, todo en peligro de extinción bajo la presencia del progreso científico-tecnológico. El capitalismo es cada vez menos capaz de responder a las necesidades humanas.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Pérez V. "La tortura: una deshumanización del hombre". En *Calidad y exigencias éticas. III Simposium Internacional*. op. cit. pág. 288, 292, 293.

<sup>33</sup> Fuller. op. cit. pág. 248.

Esa es la vida que consumimos hoy en día, la del progreso científico tecnológico y del consumo, de enajenación, del egoísmo, la del "tener para ser", la de la lucha de clases, la de la sangrienta guerra de unos a otros, todos convertidos en terroristas de otros, transgrediendo las vidas ajenas y siendo a partir del descenso de otros, y persignándonos ante el porvenir de una guerra nuclear, la misma que propiciará en un día no muy lejano esta vida social capitalista. ¿Esto es civilización? "¡No! el progreso supone preocupación de la sociedad por sus miembros y reconocimiento de lo que vale cada vida individual. He aquí el verdadero termómetro de la civilización. El resto es solo existencia. Si hemos explorado la cara oculta de la luna, quizás podamos también explorar el lado oculto de nuestras mentes".<sup>33</sup>

Alguien dirá que soy pesimista, pero no es así, tratemos de cerrar los ojos del cuerpo para dejar de ver por un momento ese cúmulo de materiales ajenos y permitámonos abrir los ojos del alma para ver y comprender que no es posible dejar de hablar de esta división de clases sin mencionar la vida cotidiana, y la desintegración de la calidad humana. Bien lo menciona Veneigem "los que hablan de revolución y de lucha de clases, sin referirse explícitamente a la vida cotidiana, sin comprender lo que hay de subversivo en el amor y de positivo en el rechazo de las obligaciones, tiene un cadáver en la boca."<sup>34</sup> Y vale decir también que si pensamos en el bien de nuestro progreso sin mirar el otro rostro, ese rostro manchado de sangre y sufrimiento ajeno, entonces tenemos un cadáver en el pensamiento, o mejor dicho, nuestro pensamiento representa el cadáver mismo como producto de un progreso. Siendo así, entonces nos percatamos de que en nuestra vida hay más cadáveres que personas viviendo, hay más máquinas trabajando que seres humanos ilusionados, ¿Y qué es una máquina? no es mas que un cadáver de hierro.

Es pues inevitable cerrar los ojos de la conciencia y desentendernos de la desintegración de una vida, que es tu vida y la mía también. Era inevitable hablar del crimen de la sociedad capitalista, y como miembros de ella -cuya existencia se alimenta de su ideología- era inevitable también que habláramos de nuestros propios crímenes, aquellos que se dan con la mirada, con la palabra, con la indiferencia, con el abandono afectivo, con el rechazo, con ese látigo moral "cada quien tiene lo que se merece" y con esa arma de la "superación" que implica -queramos o no- la explotación consiente o inconsciente, pasiva o violenta pero inevitable para con el otro. La violencia, el sufrimiento y el vacío existencial es el rostro de nuestra civilización y no el progreso.

Tenemos que aceptar que la locura y todas las conductas consideradas "Anormales" son simplemente clases de lucha ante las cosas que están a su alrededor, ante toda esa tortura física, psicológica y espiritual, ante la humillación de la vida humana, o como bien dice Jervis, quizás no sea menos justo considerar a la locura como un modo normal de reaccionar a sucesiones de situaciones anormales, es la única libertad que le queda a quien carece de libertad, el único poder de quien no posee ninguno.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Kosolopov V. La humanidad en el año 2000. Nuestro Tiempo, México, 1980.

<sup>35</sup> Jervis. op. cit. pág. 86.

## CONCLUSIONES.

Se ha dicho que es tiempo de hablar con la verdad, pero la realidad muestra que se nos ha escapado de las manos, ahora quizás sea demasiado tarde para hablar con la verdad, aun más para concretizarla; no obstante el mundo sigue girando, el tiempo sigue transcurriendo y tu y yo respirando aun aquí, aun con la "oportunidad" de dudar, de preguntar, de cuestionar, de gritar, de opinar, de sonreír o llorar, de odiar o de amar, de construir o destruir, de vivir o de morir aun dentro de la propia vida, una oportunidad que se acorta sin pedirnos permiso, sin decirnos cuando.

Yo se que el mundo gira a pesar de todo, aunque mi oportunidad o la tuya lleguen hoy o mañana a finalizar. No importa, como tampoco importa el tiempo que se nos ha escapado para hablar de la verdad, lo que importa es el tiempo de hoy, el poco tiempo que nos queda de esa oportunidad. Es por eso que antes de que termine mi tiempo intento hoy "vivir", un vivir que implica "vivir a los demás" y no sólo a uno mismo, "ser con los demás" y no ser por separado, es precisamente este vivir la única razón posible que me ha llevado a hablar, -no de la verdad porque yo no conozco ninguna verdad- simplemente de un sentimiento no menos objetivo, no menos real. Hablar de la locura, es hablar sencillamente de un modo de vivir no incoherente, no irracional, no perverso, no culpable; un modo de existir que no es enfermedad. No intento hablar de una verdad, sino de un modo de aproximación al "sentimiento humano" y la locura es parte de este sentimiento, es el sentimiento mismo de un sentir propio, que se plasma en un comportamiento poco común pero no extraño, que se plasma en un cuerpo cuyo movimiento refleja en todo instante el grito de ese sentimiento tal vez de abandono, tal vez de tristeza, tal vez de desesperación, de angustia, de miedo, tal vez de todo, tal vez simplemente el reflejo de la necesidad de amor y comprensión. Más nadie esta para escucharlo ni la sociedad ni mucho menos aquel que se dice profesional de la salud mental, para estos pilares del poder únicamente esta presente la enfermedad y los síntomas, mismos que podrán desaparecer con los métodos de tortura llamados tratamientos, y con esto lograr mantener su imperio, ¡y lo han logrado! pero han fracasado en la comprensión de la locura y seguirán fracasando en tanto no observen más que enfermedad y olviden que antes que todo existe un ser humano en sus manos; porque aun más allá del concepto que se muestra como telón de fondo para abrir y cerrar esta dramática experiencia hay detrás un ser humano olvidado.

No solamente el médico psiquiatra, sino todos y cada uno de nosotros debemos de entender que antes que la locura existe un ser cuyo sufrimiento tiene que ser escuchado no asesinado, un ser cuyo sufrimiento tiene que ser compartido más no abandonado. Hasta ahora lo que hemos demostrado es que somos incapaces de ubicarnos en la angustia de nuestros semejantes, somos incapaces de vivenciar la experiencia ajena, por miedo o por egoísmo, tal vez por las dos cosas. Hemos afinado técnicas, teoría, programas, etc., pero nos falta afinarnos a nosotros como seres humanos, y no es con la ciencia y la tecnología como hemos de lograrlo, ni lograremos entender el otro modo de vivir llamado locura. Por más recursos que tengamos a la mano esto de nada servirá si como siempre nosotros mismos nos resistimos a limpiar la basura que hay en nuestra propia mentalidad, si como siempre queremos ordenar al otro y nosotros no conocemos el orden en nuestra vida, si como siempre deseamos sólo silenciar una locura ajena sin

calmar la que llevamos por dentro, si como siempre cambiamos sólo el contexto si cambiar nuestro propio ser.

Entender simplemente la dimensión de la experiencia llamada locura no es cuestión de buscar desesperadamente, otro tiempo, otro espacio, otra estrategia, otro sistema político, otro lugar, otros muros institucionales, otras rejas, otras drogas, otro invento, otro concepto, otra definición, instrumentos que al fin de cuentas seguirán representando la exclusión, el rechazo, la incomprensión y el mismo asesinato, sólo que modernizado; únicamente purificación de métodos que estarán siempre arrojados por la ideología dominante. Para conocer un poco esa dimensión de su experiencia lo que necesitamos es conocernos a nosotros mismos, desnudar el alma de toda esa basura ideológica, para descubrir que experimentamos de una u otra forma la locura, que estamos dentro de ella, que nos es familiar y que no dilucidamos sus fronteras, reconocer que no estamos libres del inconsciente donde la no razón suele ocultarse. Porque no puede haber un conocimiento objetivo del mundo cuando lo ignoramos todo de nuestro mundo interior. Porque efectivamente como menciona Tizón (1978) "nada puede enseñarnos tanto sobre la locura como el conocimiento y la investigación de nuestros propios núcleos psicóticos". Reconocer esto es reconocer que somos parte de la existencia, y en tanto que somos no podemos distanciarnos de la vivencia de los otros.

Cuando seamos capaces de reconocer nuestras propias posibilidades humanas, dejaremos entonces de condenar a ese ser y de excluirlo, y tal vez llegaríamos a hacer lo que nunca hemos hecho por él, por estos seres que no piden poder ni riqueza sino únicamente un lugar en la existencia. En este sentido la disciplina psiquiátrica y todas aquellas ciencias que superan a todo otro campo en rigidez, dogmatismo y toda implicación social, tienen pues pocas posibilidades para entregar ese lugar que le corresponde a aquellos seres, quienes no experimentan una lesión física sino moral. En la medida que esta ciencia conceptualiza al otro bajo su dominio absolutamente médico, científico, no habrá la posibilidad de lograr el más mínimo conocimiento que supone "saber" acerca del otro, únicamente ritualizará la costumbre de diagnosticar una enfermedad y vender enseguida- a buen precio- su tratamiento médico, y en esto quedará ejemplificado el papel del gran profesional de la salud mental. Por lo que no fallamos en decir que lo que hace ser profesionales en psiquiatría es la capacidad de memorizarse la terminología psiquiátrica, la lista de las enfermedades con sus respectivos cuadros sintomatológicos y el tipo de medicamentos que a estas les corresponde.

¿Y con esta mecánica, ésta llamada ciencia entiende el comportamiento humano? No, no creo que el terapeuta psiquiatra entienda mejor las cosas que la gente que vive sus propios problemas; efectivamente la gente considerada anormal vive problemas de vida mas no enfermedades, un problema emocional real y no ficticios o cómicos como pareciera ser. La lógica del psicótico o esquizofrénico no es absurda, sus construcciones "delirantes, incoherentes" (como lo quiera llamar la psiquiatría) están siempre impuestas por la estructura del espacio creado tanto por el medio real como por las propias actividades de la persona. Cada uno de sus actos que van desde la fatal agresión hasta el silencio absoluto (autismo) tienen una lógica, y todos juntos son el resultado de un problema existencial y no neurofisiológico; debemos de entender que su comportamiento no es más que la exigencia de un diálogo con nosotros, la petición de ser escuchados; su llanto, sus gemidos, su grito, su mirada paralizada no son síntomas, son

simplemente el intento de decir algo y ese "querer decir" encuentra una satisfacción en ese perturbado comportamiento. Un querer decir que no se escuchó antes ni después, un querer decir que la ciencia convierte en objeto de intervención médica. Eso es la locura "un querer decir" y un "estar aquí" sea cual sea su forma, deseo motivado que surge de la necesidad de pertenecer a la vida, pero ¿qué significa pertenecer a la vida?. Pertenecer a la vida significa tener la oportunidad o posibilidad de ser oídos por los otros, tener la oportunidad de la construcción de una autoestima positiva que deviene a su vez de la certeza de poder ser aceptados y respetados. Cuando estas oportunidades son negadas, cuando se tiene la certeza de que no hay posibilidades de "estar" ni de "ser", cuando el poder "estar" y "ser" implica rechazo, humillación, manipulación y el precio de la propia estima, el individuo se ve obligado a recurrir a otra forma de existir, que para bien o para mal, siempre será para él lo mejor que pudo haber encontrado, para defender su integridad y como medio para seguir expresándose con los otros, y así satisfacer ese deseo de pertenencia. La locura por lo tanto no es aislamiento, suicidio psicológico, debilidad psíquica, pérdida de contacto con la realidad, etc., ante todo constituye una respuesta positiva, una solución de utilidad, ante un problema de vida, ante un conflicto esencialmente humano. La enfermedad mental es una respuesta psicosocial cuando no se puede vivir en un mundo complicado que crea e intensifica el sufrimiento.

La locura como parte de una lógica existencial, exige no sólo la participación de los profesionales de la salud sino de la sociedad misma. Somos todos quienes tenemos la responsabilidad de recuperar su calidad como individuos, su dignidad humana, este ser tiene que conquistar el derecho a la palabra y a la protesta, tiene el derecho de vivir entre nosotros y con nosotros, somos nosotros quienes debemos de concebirlo en su calidad de hombre y no de loco; meta que no lograremos con la simple reformación de los hospitales, sino con nuestra reformación interna como seres humanos, quizás lejos de toda dependencia con la ciencia que dentro de esta cuestión ha fracasado.

Así mismo la reformación de nuestra vida social causante del germen de la locura y de muchos otros males no está en función de la renovación de los poderes políticos, del cambio de gobernantes o de esos inútiles proyectos de "solución", que como hemos visto hasta ahora, y dado que ha quedado reflejado a través de la historia, siguen siendo un fracaso y la causa de que la vida se haya convertido en una brutal lucha por la "victoria", en una lucha donde no puede haber vida sino guerra y en toda guerra no puede haber un objetivo de paz o bienestar, tesoros que no se conseguirán nunca tras la destrucción de unos sobre otros, tras la criminal explotación y dominación del hombre por el hombre, sino por el contrario tiene que cesar esa lucha para obtener lo que hasta ahora no hemos podido.

Tenemos pues que buscar la vía necesaria que no sólo haga hablar de un progreso materializado para mostrar que somos modernos y civilizados teniendo como falsa convicción de que ese es el sentido de nacer, vivir y morir. Más ya hemos visto que esto es un fatal destino, porque detrás de un creciente progreso materializado cada vez más dominante, está la muerte de nuestro entendimiento. Entre más atragantado este el cuerpo de lo que le es ajeno (poder, dinero, fama, bienes materiales, etc.) menos son las posibilidades de pulir nuestros sentidos para comprender lo que es esencialmente necesario al cuerpo y a nuestro espíritu, menos son nuestras posibilidades de acercarnos a la experiencia del otro.

Es precisamente esta carencia de amor y este exceso de odio (de destrucción), el rostro de nuestro tiempo, y la navaja punzante que hiere y acorta la existencia humana, y que convierte a los hombres profesionales o no profesionales, intelectuales doctos o analfabetas, pobres o ricos, en dictadores, en torturadores, en verdugos los unos a los otros, y cuya pasión por aniquilar, por explotar, por competir, se vuelve el dominio de su voluntad. Es evidente que dentro de esta vida perversa no cabe la pretensión de Amar y por consiguiente la no responsabilidad del sufrimiento ajeno. Este es precisamente el germen de la locura, nace en esta sociedad ausente de sentimiento y llena de inteligencia. Por esa razón las "soluciones" de la psiquiatría son tan absurdas, no obstante convenientes si se observan los intereses. No es pues la solución confinar la locura y asesinarla, lo más importante, lo urgente, lo que nos hace falta como bien dice Gentis y Basaglia: es "curar la vida" por que en ella no es posible fundar ninguna semilla de humanidad; el problema dice Basaglia "esta en la vida misma", es precisamente ahí en donde debemos empezar la higiene mental y la higiene del nuestro espíritu, debemos de curar nuestra racionalidad enferma.

El problema es el proceso de la vida, y es por eso que el intento de acabar con los males de nuestra sociedad es infructuoso. No es con un nuevo sistema político, o con la renovación de leyes constitucionales o el invento de otras, como lo realizaremos. Prueba de ello es que han pasado ya veinte siglos, estamos por comenzar el siglo veintiuno y el drama de esta vida no ha cambiado, sino por el contrario ha empeorado; ni las técnicas políticas, ni los avances científicos, ni el ponderante imperio de las instituciones han permitido ese cambio positivo ¿por qué? porque curar la vida ante todo significa curar el espíritu del hombre, destruyendo el egoísmo, la vanidad, la ambición: esos falsos valores que lo han llevado a la destrucción de su entorno y hacer más difícil la tarea de "vivir". Es el Amor la única semilla de la que sí puede germinar la paz y el respeto por la vida, y para ello no necesitamos pues de ningún otro instrumento, ni siquiera un gramo de cultura o inteligencia, simplemente sentir ese sentimiento, necesitamos darnos la oportunidad de Amar.

La pobreza y la locura como fenómenos de marginación son cuestiones históricas que no se han podido superar, por el contrario vemos como se han agravado más. Todo mundo (sociólogos, políticos, economistas, etc.) hablan de que es necesario un cambio en la estructura económica, política y social del país para crear estrategias de acción e intervenir de inmediato en esa problemática social que crece. Pero como siempre son palabras que no van más allá del discurso y una vez más caemos en la trampa de las estrategias y de las técnicas metodológicas como la solución a todos los problemas humanos; de nuevo volvemos al aferramiento de los sistemas políticos como si estos por si solos llevaran al cambio; de nuevo volvemos a ser esclavos de las técnicas y a embrutecernos de la racionalidad. Yo creo que antes de cambiar a otra técnica deberíamos de cambiar los propios sentimientos. Suena esto cursi, subjetivo y quizás tonto, pero es que no concibo cómo el hombre espera cambiar un problema, sino hay un cambio en su interior, si la rigidez de sus dogmas no le permiten dudar de sí mismo y visualizar su comportamiento siempre en relación con los demás. Ciertamente, un hombre no puede cambiar al mundo ni su mundo propio sólo con la idea pronunciada de sus labios, tiene que sentirla. Un hombre que sea egoísta y ambicioso, aunque tenga la idea de cambiar el espacio ajeno, no lo podrá lograr mientras no cambie así mismo. He aquí, el porque del fracaso de la psiquiatría, porque enfoca el problema del ejercicio psiquiátrico en torno a la organización territorial, en torno al cambio de administración política sanitaria, y en torno al perfeccionamiento de conceptos

que hagan validar su teoría médica, acciones que por supuesto no están orientadas en ningún sentido a comprender lo que se llama locura, en tanto que comprender esa locura conlleva a comprender la naturaleza humana, y no son con ese tipo de acciones como la psiquiatría llegará a entenderla; y lo que es peor, la realidad muestra que ni siquiera ese es su objetivo, hasta hoy lo único que ha mostrado es que ha logrado patologizar todos los conflictos y los ha medicalizado, los ha encuadrado en su teoría, como si con la pastilla y la inyección se pudiera calmar el malestar interno del individuo, pero no es así. No podemos seguir creyendo en esta farsa, porque un conflicto de vida no se puede curar con la administración de fármacos y el encierro manicomial; cierto es que se ordena el espacio, pero el sufrimiento psicológico no está ausente.

No es suficiente pues inventar más conceptos, más tratamientos o más hospitales psiquiátricos, a estas alturas ya resulta ilícito seguir prefabricando un mundo donde no se puede insertar ese individuo, su sufrimiento no puede estar mecanizado en una teoría que fomenta la intimidación y no la curación. No bastan los recursos financieros, ni siquiera la inteligencia ni la capacidad de los estudiosos de la mente para comprender la locura. Con lo anterior no intento decir que sus conocimientos de anatomía, fisiología, psicología, etc., sean una basura que se le tiene que desechar, sería absurdo intentar borrar unos conocimientos heredados a través de generaciones: la intención es que esta cultura psiquiátrica dialogue de otra forma con el ser humano, dialogue precisamente con él y no con la enfermedad, dialogue con el conflicto humano y no con el presupuesto de una medicina y de unos conceptos teóricos. Este dialogar presume entonces un problema de profundidad y no de superficie, un problema relacionado más con la calidad que con la cantidad (psiquiatras, recursos, capacidad, conocimientos, hospitales psiquiátricos, etc.). Es en ese terreno donde se debe dar la renovación y no en la innovación de técnicas y nuevas administraciones, entendiendo que nos enfrentamos a un sufrimiento psicológico hablado a través de un comportamiento "distorsionado" en su forma no en su significado; dar la vuelta al diálogo implica por lo tanto lo que sintetiza Tizón, reconocer nuestros propios núcleos psicóticos, y esto no es más que tomar conciencia de los propios sentimientos, afectos, motivaciones y posibilidades para poder aproximarnos al malestar y vivir ajeno, y poder hacer algo por este vivir sin la necesidad de fármacos, electroshock y psicocirugías. La clave de esta renovación al diálogo se encuentra en sentir amor por los demás y por uno mismo, renovación que no significa un idealismo especulativo, es la acción, es como dice Kraut (1984) una práctica no un afecto pasivo, es la preocupación activa por la vida, y por el crecimiento de todo cuanto nos rodea. Entablar el diálogo con la experiencia humana requiere esencialmente más de la presencia de este valor, de esta práctica que de una cultura digerida o de una técnica mecanizada.

Al hacer posible el diálogo con el otro como resultado de esta práctica, podríamos decir entonces que estamos empezando a curar la vida y que estamos empezando a comprender la experiencia del otro, ese modo de vivir llamado locura. Desde luego que estoy de acuerdo en que el sistema capitalista, nuestro sistema de producción y nuestro sistema social deben cambiar radicalmente, pero esto obviamente requiere antes que nada hacer nuestra esa práctica que no es más que el proceso de concientización, y este proceso de concientización forma parte de la ciencia del comportamiento. Hasta ahora no ha sido posible y es por eso que lo único que hemos visualizado es el cambio de una lógica capitalista, como parte del juego y entretenimiento de los guardianes de la burocracia. Bien lo dice Montapert (1977) "Solamente los que han llorado saben

reír, quienes se han visto en las garras de la miseria saben el significado de la abundancia y solamente los que sienten amor pueden hacer algo por los demás. Solamente los que ven la vida como una oportunidad para Amar y se experimentan en íntima unión con Dios, con la naturaleza y la vida son los que pueden dar algo sin necesidad de la lógica o inteligencia". En este sentido ¿Cómo habríamos de esperar que estos guardianes de la burocracia súbditos de la ideología racional-positiva, hombres intelectuales dueños del saber, hicieran realmente algo por sus semejantes?. Si sólo piensan en la existencia como una mera oportunidad de explotar sus facultades y ambiciones, de lograr fama, fortuna y poder; obviamente objetivos egoístas que se logran gracias a la explotación de otros, gracias a la utilización de la mentira, de la soberbia, de la violencia, de la amenaza, de la humillación, del asesinato psicológico, ¿Cómo habríamos de esperar tanto de los corazones vacíos de amor y llenos de odio?. Quien siente odio no puede producir más que odio y destrucción, ¿Acaso no es lo que el hombre moderno, racional y lógico ha ritualizado?. Nosotros hemos sido testigos de la destrucción y crimen de su astuta inteligencia y tal vez seamos también sus cómplices, en tanto que nuestra oportunidad de vivir la experimentamos como la oportunidad de ganar la victoria y no de amar, como la oportunidad de competir y no la de sentir, y mientras esto sea así somos también criminales de la vida, porque finalmente si creemos que la psiquiatría debería de cambiar, tendríamos que empezar haciendo algo por nuestra propia cuenta y no esperar siempre a que lo hagan sólo los especialistas de la salud mental

Corresponde a cada uno hablar sin miedo con la propia conciencia, para descubrir en secreto nuestros crímenes cometidos y nuestra violencia callada que sin darnos cuenta inevitablemente quedo en la historia de una vida, pero sobre todo lo más importante es sentir que la oportunidad de vivir es solo una, y es solo "hoy", y que hoy esa oportunidad es para amar; el mañana no existe ni para ti ni para mi y es absurdo esperarlo, como es absurdo también sentarse a definir qué es el amor y qué es la locura, ni me lo pregunten, ni se lo pregunten a nadie, ni abras un libro, simplemente, concóctete a ti mismo. Aunque ten por seguro que ni tú mismo llegarás a conocerte a la perfección ni con la teoría más modernizada, ese es el misterio de la vida que la ciencia se aferra a revelar, pero no puede hacerlo porque no es a ella a quien le corresponde.

Hemos sido testigos de que la tecnología y la medicina no pueden hacer mucho por aquél ser que se supone volver a colocarlo en el criterio estadístico de normalidad. Hemos sido testigos de que el criterio médico, psiquiátrico, favorece más a su posición social que al hombre, quien mejor que el "loco" es testigo de su condición; son por tanto ellos y no la psiquiatría quienes deben de tener la última palabra; ya no podemos seguir enmascarando los límites de la razón psiquiátrica, es ilícito que los "profesionales" de la salud sigan participando en la estúpida mentira de ser lo que no son y dar lo que no dan; no podemos negar que el conocimiento de la bioquímica cerebral sea una valiosa cultura pero está muy lejos de enseñarnos el proceso y las causas por las cuales la experiencia psicológica se desarrolla y se manifiesta desde su origen social hasta su lugar privado: la locura.

Estoy muy cerca de ponerle el punto final a este escrito y estoy consciente de que no he dado la respuesta final, la respuesta objetiva, verídica y científica que espera el lector, ni siquiera he contestado muchas de las preguntas que a mi mente llegaron durante toda esta experiencia, porque hablar de la locura es hablar de un proceso vivencial, de un proceso de vida que implica

subjetividad y no objetividad, un proceso que involucra no sólo a la medicina, no sólo a los psiquiatras o a los psicólogos, sino también a la sociedad, a la ideología, a la experiencia, a nuestro lenguaje, al sistema de producción, a nuestro inconsciente, a todos y cada uno de los aspectos que entretejen la vida cotidiana. Hablar de la locura, no es hablar de una fórmula química, un proceso celular o una ecuación matemática, es hablar de la existencia humana, un universo donde no hay objetividad y donde surgen más preguntas que respuestas, y donde inevitablemente quiera o no la razón materialista, la presencia o ausencia del amor, es la práctica que motiva el construir o destruir dentro de cualquier espacio, es el fundamento del proceso de la vida, es parte de la naturaleza del hombre, naturaleza que no puede desprender la más rígida racionalidad, naturaleza o subjetividad que no puede pasar desapercibida para intentar aproximarnos a la comprensión de la locura.

Tenemos que aprender a conceptualizar al hombre de otra manera, tenemos que aprender a relacionarnos con él fuera de la técnica y la tecnología, así lo exige esta forma de vivir que crece materialmente y muere emocionalmente. Los profesionales de la Salud Mental tienen que empezar a aprender que el estudio de la naturaleza humana sólo es posible cuando se reconoce uno mismo como en el espejo de los demás, cuando dejamos de creer en los parámetros convencionales, cuando dejamos de creer que lo hemos aprendido todo y lo hemos aprendido bien. Conocemos demasiadas definiciones de la locura, conocemos demasiados cuadros sintomatológicos, conocemos demasiadas clasificaciones de enfermedades, conocemos variados tratamientos, conocemos la existencia y funcionalidad de infinidad de fármacos, conocemos cientos de pruebas psicométricas que nos ayudan a diagnosticar la enfermedad, pero ¿realmente conocemos a ese hombre que guarda silencio en la sombra de nuestros hospitales psiquiátricos, realmente conocemos a ese hombre que estudiamos, diagnosticamos, y tratamos con nuestra avanzada ciencia?

Alguien dirá que no hay fundamentos objetivos, que no es ciencia, por supuesto que no lo es, es la propuesta, la invitación a dudar de todo el universo prefabricado y dudar de tu propio papel en la existencia; porque tener conciencia de esto, es tener un pensamiento racional basado en la comprensión de la naturaleza del hombre. No tengo más que hacer una pregunta: ¿cuál es el fundamento de tu vida, lector?.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALEXANDER, F. Historia de la Psiquiatría. Expax, Barcelona, 1970.
- ALTSCHUL, A. Manual de enfermería psiquiátrica. Continental, México, 1981.
- AROMANI, A. La vida un negativo que hay que revelar. DEMAC, México, 1995.
- BALLY, G. El juego como expresión de la libertad. F.C.E, México, 1964.
- BARCLAY, M. Psicología anormal. El Manual Moderno, México, 1976.
- BASAGLIA, F. Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial. Barral, Barcelona, 1975.
- BASAGLIA, F. Antipsiquiatría y política. Siglo XXI, México, 1978.
- BASAGLIA, F. Psiquiatría o ideología. Anagrama, Barcelona, 1972.
- BASAGLIA, F. Los crímenes de la paz. Siglo XXI, México, 1977.
- BASAGLIA, F. Razón, locura y sociedad. Siglo XXI, México, 1978.
- BASTIDE, R. El sueño, el trance y la locura. Amorrortu, Buenos Aires. 1972.
- BASTIDE, R. Sociología de las enfermedades mentales. Siglo XXI, México, 1979.
- BAUER, M. Psiquiatría. Salvat, México, 1985.
- BAURIELD, T. "Culpa, sentimiento de culpa y responsabilidad." En: Cuadernos psicoanalíticos  
A.C. Mayo 1990, No. 9, México.
- BARNETT, L. El universo y el doctor Einstein. F.C.E. México, 1957.
- BLANCO, J. Función de media noche. Lecturas mexicanas. Era, SEP, Cultura, 1986.
- BEJTERA, N. El cerebro humano sano y enfermo. Paidós, Argentina, 1984.
- BENEDETTI. El paciente psíquico y su mundo. Morata, Madrid, 1966.
- BERKE, J. Aquí me tuve que volver loca. Fundamentos, Madrid, 1980.
- BERLINGUER. Psiquiatría y poder. Gránica, Bs As. 1981.
- BERRIOS, C. "Evaluación de los trastornos mentales." Revista Psiquis. V. 16 No. 9 Año XVII  
(1995).
- BETTELHEIM, B. Hacia una comprensión de la locura. Crítica, Barcelona, 1981.
- BUNGE, M. Mente y sociedad. Alianza, Madrid, 1989.
- BARUX, H. La psicología social. Oikos-tau, España, 1979.
- CALDERON, N. Esa agonía llamada locura. EDAMEX, México, 1995.
- CANCRINI, L. Psiquiatría, y relaciones sociales. Nueva Imagen, México, 1979.

- COCHORANCE, R. Creación social de la enfermedad mental. Nueva Visión, Bs. As. 1983.
- COOPER, P. El lenguaje de la locura. Ariel, Barcelona, 1981.
- CORRAZE, J. Las enfermedades mentales. El ateneo, Buenos Aires, 1981.
- CROWCROFT, A. La locura. Alianza, Madrid, 1971.
- DELACAMPAGNE, C. Psiquiatría y opresión. Destino, España, 1978.
- DÔRR ZEGERS. "Fenomenología de la corporalidad depresiva." Revista Salud Mental V 16 No. 3 Septiembre de 1993.
- ERASMO, D. Elogio de la locura. SEP, México, 1945.
- ESTERSON, A. Dialéctica de la locura. F.C.E. México, 1977.
- EYSENCK, H. Manual de psicología anormal. El Manual Moderno, México, 1973.
- EVERETT, R. La escuela ha muerto. Barral, Argentina, 1976.
- FERNÁNDEZ, E. Psiquiatría. Interamericana Mc Graw-Hill, España, 1995.
- FOUCAULT, M. Historia de la locura en la época clásica. F.C.E., México, 1976.
- FOUCAULT, M. Enfermedad mental y personalidad. Paidós. México, 1984.
- FULLER, T. La muerte de la psiquiatría. Martínez Roca, España, 1980
- FRITZ, R., BINGHAM L. Psiquiatría de la vida diaria. Joaquín Mortiz, Barcelona. 1965.
- FROMM, E. El arte de amar. Paidós, Buenos Aires. 1979.
- GARCÍA, P. Manual práctico de psiquiatría actual. Nobel, España, 1994.
- GARCÍA, R. Abajo la autoridad. Anagrama, Barcelona, 1979.
- GARRIGUES, W. El liberalismo. La Gaya Ciencia, Barcelona, 1976.
- GENTIS, R. Curar la vida. Grijalbo, Barcelona, 1980.
- GERMANI. El concepto de marginalidad. Nueva Visión, Bs As., 1980
- GUEDEZ, D. Lo racional y lo irracional. Paidós, Buenos Aires, 1976.
- GUIMON, U. Psiquiatría: de brujos a burócratas. Salvat, Barcelona, 1990.
- GOFFMAN, E. Internados. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.
- GOLMAN, D. Psiquiatría general. El Manual Moderno, 1989.
- GONZALEZ, M. Recursos terapéuticos psiquiátricos para el médico general. MINSAP, México, 1984.
- GUTIÉRREZ, A. Rehabilitación del esquizofrénico crónico. MINSAP. México, 1983.
- HUERTA, R. Degeneración y locura. C.S.T.C. Centros de Estudios Históricos, Madrid, 1987.

- HOBBSAWN, E. Las revoluciones burguesas. Guadarrama, Madrid, 1974.
- ITURBE, G. "Rehabilitación y psiquiatría." Revista Salud Pública de México Época V Vol. XIX Núm. 5 septiembre-Octubre de 1977.
- JASPERS, K. Esencia y crítica de la psicopatología. Compañía General Fabril, Argentina, 1969.
- JEROME, A. El terapeuta radical. Extemporáneos, México, 1974.
- JERVIS, G. Manual crítico de psiquiatría. Anagrama, Barcelona, 1979.
- JULIVET, J. La Filosofía Medieval en el Occidente. Siglo XXI, México, 1980.
- KANTOR, J. Psicología interconductual. Trillas, México, 1978.
- KOLB, L. Psiquiatría clínica. Interamericana, México, 1978.
- KOLLE, K. Introducción a la psiquiatría. Alhambra, Madrid, 1973.
- KOSIC. Dialéctica de la totalidad concreta. Grijalbo, Barcelona, 1967.
- KOSOLAPOV, V. La humanidad en el año 2000. Nuestro Tiempo, México, 1980.
- LAING, R. Las cosas de la vida. Grijalbo, Barcelona, 1977.
- LAING, R. La política de la experiencia. Grijalbo, Barcelona, 1983.
- LAING, R. Los locos y los cuerdos. Grijalbo, México, 1990.
- LÉRTORA, C. Materialismo dialéctico y psiquiatría. Silaba, Bs. As., 1972.
- LLAVERO, F. "El encuentro de la psiquiatría y la medicina." Revista Mexicana de Psicología 1767. Vol. II, Núm. 12.
- MANNONI, M. El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. Siglo XXI, México, 1976.
- MANNONI, M. "Freud, los psicoanalistas y la psicosis." En Revista Psicoanálisis y psicología. México. V. 5. 1979.
- MÉNDEZ, E. Cura y control. Nueva Imagen, México, 1979.
- MONTAPERT, A. Filosofía del comportamiento humano. Hispano Europea, Barcelona, 1977.
- OURO, C. Las razones de la locura. Biblioteca nueva, Madrid, 1986.
- PACHEU, C. "Conceptos y alternativas para la rehabilitación del enfermo mental." Revista de Salud Mental V. 4 N. 3 otoño 1981.
- PACHEU, R. "Ideología, planeación y modelos en psiquiatría." Revista Salud Mental V. 5 No. 1 Primavera 1982.
- PÁRAMO, O. "Algunas consideraciones generales sobre higiene mental desde el punto de vista psicoanalítico." Revista mexicana de psicología, 1966 Vol. II Núm. 8.

- PÉREZ, U. Psiquiatría para no psiquiatras. TESITEX, Salamanca, 1995.
- PIERRE, M. "Una nueva orientación clínica en psiquiatría." Rev. Salud Mental V 17 No. 2 Junio de 1994.
- RAITZIN, A. El hombre no es cuerdo. El Ateneo, Buenos Aires, 1954.
- RAMÓN DE LA FUENTE. "Acerca de la salud mental en México." Rev. Salud mental V 5 No. 3 Otoño 1982.
- RAMÓN DE LA FUENTE. "Acerca de la identidad del psiquiatra." Rev. Salud Mental V 17 No. 3 Septiembre 1994.
- RAMÓN DE LA FUENTE. Psicología médica. F.C.E. , México, 1992.
- RIBEIRO, D. El dilema de América latina. Siglo XXI, México, 1978.
- RYAN, P. "Alternativas para el hospitalismo." Revista Salud Mental V 5 No. 3 Otoño 1982.
- ROSSI, R. "A Propósito del enlace entre la medicina de la mente y la medicina del cuerpo." Revista Salud Mental V. 16 No. 4 Diciembre de 1993.
- SKINNER, B. Más allá de la libertad y la dignidad. Fontanella, Barcelona, 1980.
- SOLOMON P; VERNON D. Manual de psiquiatría. El Manual Moderno, México, 1972.
- SLUCHEYSKI, Y. Psiquiatría. Grijalbo, México, 1963.
- STAVENHAGEN, J. Sociología y desarrollo. Nuestro Tiempo, México, 1981.
- STORR, A. "Problemas de la creatividad." Revista de Psicoanálisis Psiquiatría y Psicología. Núm. 21 México Mayo-Agosto de 1972.
- STRECKER, E. Psiquiatría clínica moderna. Paidós, Argentina, 1960.
- SYRISTOVA, E. El mundo imaginario. Akal, España, 1979.
- SZASZ, T. Fabricación de la locura. Kairos, Barcelona, 1981.
- SZASZ, T. Esquizofrenia. Premiá, México, 1979.
- SZASZ, T. Ideología y de la enfermedad mental. Amorrortu, Bs As., 1977.
- S/A. Calidad de vida y exigencias éticas. III Simposium Internacional. Universidad Iberoamericana. México, 1996.
- S/A. El mensaje de Big Swami. Alpe, México, 1991.
- TEJADA, R. "Los hospitales granjas." Revista Salud Pública de México Época V Volumen IX Núm. 4 julio-Agosto 1967.
- THUILLEAUX, M. Conocimiento de la locura. Península, Barcelona, 1980.

- TILLICH, P. Amor, poder y justicia. Ariel, España, 1974.
- TIZON, J. La locura: compañera repudiada. La Gaya Ciencia, Barcelona, 1978.
- UAM XOCHIMILCO (1981) Porque apenas si nos dejan decir quienes somos.
- VALENTINE. La cultura de la pobreza. Amorrortu, Argentina, 1970.
- VALDEZ, M. La confusión de los psiquiatras. Expax, España, 1974.
- VALLEJO, R. Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Salvat, Barcelona, 1990.
- VALLEJO, N. Introducción a la psiquiatría. Científico-Médica, Barcelona, 1981.
- VANEIGEM . Tratado de saber vivir para el uso de las jóvenes generaciones. Anagrama, Barcelona, 1988.
- VELASCO, F. "El futuro de la psiquiatría." Revista de Salud Pública de México. Época Vol. XVI No. 5 Sept-Oct de 1974.
- VERDIGLIONE, A. Locura y sociedad segregativa. Anagrama, Barcelona, 1976.
- VIDAL, G. La psiquiatría en América Latina. Losada, Buenos Aires, 1989.
- ZEITLIN. Ideología y teoría sociológica. Amorrortu, Buenos Aires, 1977.