



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**“Lo que me duele es el alma”:**

Historias de vida de esquizofrénicos

**Tesis**

Que para obtener el título de  
Licenciada en Ciencias de la Comunicación

**Presenta:**

Karla Covarrubias Molina

Asesora:

Dra. Francisca Robles

México, D. F., septiembre de 2009.



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.

## AGRADECIMIENTOS

A Ti, **Jesús**, porque estás en todo lo que soy y en cada letra que escribo. Porque cada día me entregas un nuevo motivo para confiar. Por tomarme de la mano y traerme hasta aquí, rodeada de tantas bendiciones y de gente en la que encuentro tu rostro. Por toda la dicha que nunca sabré cómo agradecer.

A ustedes, **papás**, porque a pesar de lo difícil que soy, nunca me dejan sola. Por su tiempo, por su amor que no tiene límites. Gracias a Dios por darme la fortuna de ser su hija.

A ti, **papá**, por creer en mí y en mis sueños. Por motivarme a crecer, por tus consejos, porque acompañas cada uno de mis pasos con tu apoyo. Gracias, papá, por el amor que me demuestras cada día, por conducir mi carácter con tu cariño. Por tu ejemplo de fortaleza y tu gran corazón... ¡Lo logramos!

A ti, **mamá**, por ser mis alas. Porque nunca has dudado que puedo volar. Por enseñarme a leer, por tus desvelos conmigo. Por esa entrega inagotable que admiro, por tu infinito cariño, por tu pasión por la vida. Por enseñarme con tu ejemplo lo grande que una mujer puede llegar a ser.

A ti, **Nina**, por esas risas que compartimos. Por tantos momentos de felicidad y tristeza en que hemos estado juntas, por tu alegría y tu sensibilidad. Por escuchar mis palabras y jugar conmigo a la vida.

A ti, **Rafa**, por ser mi cómplice y todo. Por llenar mi corazón con tu mirada y reconocer el brillo de mis ojos. Por inyectar vida a mi vida. Por tu amistad, por cada uno de tus abrazos: Sólo Dios sabe cuánto te amo.

A **Laura Cuadriello** y **Alicia**, a **Sergio**, a **Tito** y a **César**. Gracias por compartir conmigo su historia. Por enseñarme tanto, por su grandeza, por su ejemplo. Mi admiración y agradecimiento hacia ustedes son infinitos.

A ti, **abuelita**, por tu ternura y bondad. Porque contigo aprendí a rezar. Por tantos momentos invaluable que hemos compartido: por lo que conversamos, por las risas. Por todo el amor con el que riegas mi corazón.

**A mi familia, a mis padrinos, a mis primos y tíos.**

Gracias a todos por estar ahí para apoyarnos en las buenas y malas. Por cada uno de los momentos que hemos vivido. Siempre están en mi corazón.

A ustedes, **tía Lucha, tía Margarita, tío José Luis, Claudia, Aldo, Luis**. Gracias porque estando juntos somos fuertes. Por enseñarme tanto, por motivarme, por nuestras pláticas en la cocina. Soy muy afortunada de tenerlos cerca.

A ustedes, **Tío Armando, Tío Alex, a sus familias**. No importa la distancia. Nunca olvido la huella que han dejado en mi vida. Nuestros momentos de alegría, los cantos, los goyas. Gracias por su apoyo y su amor.

**A ustedes, mis amigas**

A ti, **Paola**, la hermana que yo elegí. Por ser la viva imagen de la amistad. Porque aprendimos a leer nuestras miradas, porque soñamos juntas y volamos. Por hacer extraordinarios los momentos ordinarios de la vida. Por crecer a mi lado: a cada paso. A ti, **Nayeli**, por el cariño fraternal que nos une, por acompañarme en lo bueno y lo malo. Por tu apoyo incondicional: por ser mis lágrimas cuando me hacen falta. Por ayudarme a traducir, por estar ahí cuando conocí a Tito. Por compartir conmigo lo grande que eres. Gracias a Estela por su amor de mamá. A

ti, **Nadis**, porque siempre tienes las palabras adecuadas, porque siempre estás ahí, por ser tan diferente a mí y quererme como soy. A ti, **Pame**, por crecer conmigo y compartirme tanto de ti. Por ser una de las piezas centrales del rompecabezas de mi vida. Tu amistad me llena de orgullo. A ti, **Didis**, por apoyarme y creer en mí, por tu alegría que le da chispa a mi vida. A ti, **Caro**, por tu ternura y confianza, por hacerme saber que cuento contigo. A ti, **Lyza**, por ser para mí un gran ejemplo de bondad. A ustedes, **Bere, Luisa, Vale, Karina**, gracias por llenar mi vida de felicidad; llevo sus risas en mi corazón. Por entregar el alma en cada abrazo. Porque somos un solo reflejo: ¡Gracias!

### **A ustedes, mis mueganitos**

A ti, **Poke**, por compartir mi pasión con tanta intensidad: nuestros corazones laten al mismo ritmo. Gracias por impulsarme a ser mejor cada día, por tu confianza, por entenderme sin palabras. A ti, **Erika**, porque tenemos tanto en común, por las experiencias que nos unen, por nuestros sueños. A ti, **Kary**, por ese gran corazón que apenas te cabe en el cuerpo, por tu entrega, porque tu amistad es uno de mis mejores regalos. A ti, **Liz**, porque la vida me sabe mejor a tu lado, porque lloramos y reímos con la misma fuerza, porque seremos cómplices de aquí en adelante. A ti, **Aisha**, porque fuiste mi primera sonrisa en la Universidad, y a partir de entonces no has dejado de llenarme de dicha. A ti, **Rorro**, por compartir conmigo tu alegría, por ser mi hombro, por ir juntos de la mano, de aquí a donde sea. A ti, **Marianita**, por tu madurez y energía, por tus palabras, por tu confianza. Gracias por tantos momentos inolvidables. A ti, **Naye**, por tus ganas de vivir, por las carcajadas que me ocasionas, porque eres grande. A ti, **Andrea**, porque no hay nadie como tú. Gracias por llenar mi vida de momentos trascendentes, por ser tan auténtica y por llenarme de ilusiones y buena vibra. A ustedes, **Fanny, Mila, Fercha, Nayeli García, Mony, Esme, Tere, Vane, Viri, Oli**, esta etapa no hubiera sido lo mismo sin todo aquello que cada una dejó en mí. Gracias por las locuras que compartimos, por las palabras, por cada secreto que nos une.

## **A ustedes, mis maestros**

A la profesora **Francisca Robles**, por confiar en mí desde el principio y apoyarme hasta la meta, por su paciencia y dedicación, muchas gracias. A **Lourdes Romero**, por esa pasión que la caracteriza, porque su ejemplo en el periodismo y la docencia siempre ha sido una gran motivación. A la profesora **Juana Lilia**, por creer en mi trabajo. A **David Magaña**, por compartir mi emoción por la literatura, por apoyar mis escritos, por ayudarme a crecer en este sentido. Por todo lo que me entrega en cada palabra: Gracias, maestro. A **Carlos Montemayor**, por darme la bienvenida, por su sensibilidad contagiosa, por su ejemplo. A **Lucía Rivadeneyra**, por su entrega y su emoción, gracias maestra, por todo aquello que aprendí de usted. A **Laura Cuadriello, Maru, Nacho, Pío, Miss Gisela y Miss Ceci**, gracias por dar dirección a mi camino.

Gracias a ti, **Jesús**, por hacernos coincidir.

## ÍNDICE

• <b>Introducción</b>	
Mente brillante	7
• <b>Capítulo 1: El alma perdida</b>	<b>25</b>
1. 1 La mirada de Alicia	25
1. 2 Las primeras crisis	27
1. 3 “Algo se robó a mi hermana”	30
1. 4 El diagnóstico	32
1. 5 “Tú eres la virgen María”	36
1. 6 ¿Independiente?	38
1. 7 Vivo sin vivir en mí	43
• <b>Capítulo 2: La verdad de las mentiras</b>	<b>48</b>
2.1 ¿Quién es Sergio Molina?	49
2.2 ¿Aplanamiento de emociones?	52
2.3 “Un típico enfermo”	54
2.4 Una generación especial	58
2.5 La otra historia	61
2.6 Mis delirios	63
2.7 Protarte	66
2.8. “Caras vemos, neurosis no conocemos”	72
• <b>Capítulo 3: Al salir del laberinto</b>	<b>78</b>
3.1. Un boceto de mí	78
3.2. Aulio: el diseñador	81
3.3. La ventana al mundo	83
3.4. El regreso a lo esencial	88
3.5. ¿Quiénes eran ellos?	91
3.6. Empezando a colorear el lienzo	93
3.7. “Ah, esto sí va en serio”	96
3.8. Tito no es uno más	98
3.9. De cómo me hice dueño de mis pasos: Por fin, ¡libre!	100
• <b>Conclusiones</b>	
Todos somos locos	105
• <b>Anexos</b>	<b>110</b>
• <b>Fuentes</b>	<b>121</b>

*“No preguntes qué enfermedad tiene una persona, sino a qué persona elige una enfermedad”.*

*(atribuido a ) WILLIAM OSLER*

## **INTRODUCCIÓN**

### **Mente brillante**

Cierto día se dieron cuenta que aquellas voces no existían para el resto del mundo. Las encontraban en el ruido y en la música, y otras veces, en el liviano murmullo del viento. Al principio las atendieron, las hicieron suyas. Fueron incluso, parte de su historia.

Mas luego descubrieron que todas ellas, como ecos, estaban vivas sólo en sus adentros: y que habían elegido, como escenario, el profundo silencio de su mente.

Sin saber su pretensión exacta, de pronto estas voces cambiaron sus vidas, y un día, sin quererlo, se dieron cuenta que la batalla había empezado; repentinamente se hicieron parte de las estadísticas: de un 1% de gente en el mundo que padece de esquizofrenia.

Es un hecho. Todo hombre tiene en la vida, momentos de tristeza, días de mal humor, de depresión, de locura... Sin embargo, esto se convierte en una patología cuando una situación se vuelve insuperable y afecta la relación con las demás personas y con el propio mundo.



La esquizofrenia es, quizá, la enfermedad mental más llamativa, pero en realidad, poco se sabe de ella a nivel social. Para comprender mejor de lo que se trata, es necesario tener en cuenta el concepto médico, sus características generales, sus síntomas y sus aspectos teóricos más importantes.

Sin embargo, lo realmente fundamental es la vida del afectado, porque representa un valor en sí mismo. Cada historia es diferente. Cada una está cargada con sentimientos, vivencias y recuerdos propios y, de hecho, para el estudio integral de la enfermedad, es necesario que los médicos conozcan la vida del esquizofrénico, a la par de los síntomas que padece. Es decir, un profesional de salud mental no debe suponer que todos los pacientes son iguales.

En realidad, “los locos no son tan locos”. Si bien, algunos de ellos suelen tener ciertas dificultades para hablar o para dar ilación a sus pensamientos, y a veces sufren de paranoias y delirios que les hacen vivir en otra realidad, la enfermedad no les ha convertido en tontos, ya que ésta sólo aparece por brotes o crisis.

Cuando se piensa en la esquizofrenia, normalmente se generaliza y se alude sólo a los pasajes en que la persona sufre una crisis o está mal. No se tienen en cuenta las largas temporadas en las que no hay síntomas y el afectado lleva una vida normalizada.

Sin embargo, gracias a distintos esfuerzos realizados a lo largo del tiempo, ahora sabemos que la mayor parte de los enfermos de esquizofrenia pueden llegar a reinsertarse en la sociedad, con el debido apoyo terapéutico y familiar.

Hasta hace poco tiempo, cuando había un enfermo en la familia, no se hablaba de él, debido a que, ante la desinformación, nadie sabía cómo reaccionar, y el único resultado era un sentimiento de vergüenza.

La dificultad de comprender la enfermedad y al propio enfermo ha desencadenado que en muchos lugares, un esquizofrénico suscite temor por considerársele peligroso. Nada está más lejos de la realidad. Los esquizofrénicos, si están en lucha con alguien es consigo mismo y con su enfermedad. Desafortunadamente, la esquizofrenia se ha convertido en una etiqueta hasta para ellos.

La historia misma ha sido testigo de que el esquizofrénico es también un ser humano capaz de lograr grandes cosas. Se tiene noticia de personajes ejemplares con este trastorno en todas las épocas de la humanidad. Filósofos, músicos, poetas. Muchos locos famosos que influyeron en su tiempo: Vincent Van Gogh, Ernest Hemingway, John Nash, Juana La Loca, Sergey Rachmaninoff, etcétera.

Según explica Oliver Sacks, aunque a veces podemos quedar horrorizados ante los estragos que causa el desarrollo de una enfermedad, “también podemos verlo como algo creativo, pues aun cuando destruyen unos procedimientos particulares, una manera particular de hacer las cosas, puede que obliguen al

sistema nervioso a crear otros procedimientos y maneras, que lo obliguen a un desarrollo y a una evolución inesperados”.<sup>1</sup>

Casi todos los pacientes, sean cuales sean sus problemas, le tienden la mano a la vida, y no sólo a pesar de sus condiciones, sino a menudo a causa de ellas, e incluso con su ayuda.

En México, la ignorancia, el desinterés, y la falta de información y de medios que la difundan, han ocasionado una lejanía importante entre la enfermedad y la sociedad, hasta el punto tal en que por consecuencia de la desinformación, se han generado diversos mitos en torno a la esquizofrenia, trastorno sobre el cual se desconoce desde la raíz.

De este modo, su desarrollo no sólo se obstaculiza, sino que se limita por completo ante la falta de oportunidades para el enfermo, tanto a nivel social como laboral: La sociedad no tiene idea del impacto de sus actitudes en la salud mental de los pacientes. Por ello es conveniente conocer la esquizofrenia y lo que ella representa, desde el propio concepto hasta sus repercusiones a nivel personal, emocional, intelectual, familiar, social y biológico.

Este escrito consta de tres relatos periodísticos, donde se aborda la vida de Alicia Cuadriello, Sergio Molina y Tito López, tres enfermos de esquizofrenia con realidades muy distintas entre sí.

---

<sup>1</sup> Oliver Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 17

En dichos relatos se narra cómo es que esta enfermedad ha afectado la vida de los protagonistas y sus familias, y cómo es que cada uno de ellos se ha desenvuelto en sus contextos y situaciones respectivos, con la esquizofrenia dentro de su vida.

En el primer relato es posible descubrir, a la par de la voz narrativa, cómo es que la enfermedad comienza a advertirse en un paciente, sus causas y sus síntomas generales, así como los efectos que también tiene la enfermedad para la familia del afectado.

En oposición, la segunda historia nos muestra la historia de un enfermo solitario, donde el abandono ha repercutido de manera fundamental en su respuesta frente a la vida, ocasionándole momentos de ansiedad, ciertamente dramáticos y de gran sensibilidad, que hasta ahora ha sabido superar de forma admirable.

La última historia es una realidad más optimista, donde la enfermedad no ha sido obstáculo para el desarrollo personal y profesional del protagonista. Esta narración es muestra de que tras el combate con nuestros propios fantasmas, se encuentra una luz al final del laberinto.

### **¿Por qué el relato periodístico?**

Los momentos cruciales de la vida diaria contienen una enorme carga de dramatismo y sustancia, casi inabarcable a través del reportaje tradicional, que presupone causas y efectos menos sutiles.

Desde mediados del siglo pasado, con el desarrollo de nuevas tecnologías y la globalización, se ha privilegiado una forma de trabajo más acelerada dentro de los medios de comunicación. Desde entonces, las empresas informativas favorecen la instantaneidad por encima de la investigación o la calidad de la noticia, razón por la cual, muchas veces el periodismo que se difunde llega a ser fundamentalmente declarativo y superficial.

Los textos de investigación tienen la virtud que son capaces por ellos mismos de profundizar sobre un aspecto de la realidad y crear una actualidad propia, desde el momento en que algo que ha permanecido oculto sale a la luz. Este tipo de textos encuentran un sentido en la narración de historias que generan un interés intrínseco por el contexto en el que se sitúan, y no precisamente porque los hechos tratados sean recientes.

Es decir, aunque no tengan como rasgo característico el de la tempestividad -entendida como la relación temporal oportuna entre la consumación de lo informado y su difusión periodística-, el hecho que se informa sí tiene una irrupción momentánea para el público y muchas veces, consigue efectos más profundos que la nota inmediata. “Los hechos se vuelven actuales en la medida en que despiertan la conciencia del público y lo preparan para actuar

(...) El hombre contemporáneo actúa en el presente social y su referencia son los hechos que los medios le han transmitido”.<sup>2</sup>

En el relato periodístico, la ética y la responsabilidad van de la mano de sus fuerzas esenciales: la inmersión, la voz, la exactitud y el simbolismo. Éstas, en conjunto, funcionan como herramientas en la investigación periodística, y permiten encontrar la esencia de los hechos para poder interpretarlos.

En este sentido, el relato periodístico permite involucrar al lector con el lado más sensible de las historias, porque en general, el periodismo literario deja que la acción dramática hable por sí misma.

Ryszard Kapuscinski, uno de los periodistas literarios más importantes de nuestra época, explica en *Los cinco sentidos del periodista*, que el Nuevo Periodismo nació de la combinación de dos ámbitos: uno, los acontecimientos y las personas reales del periodismo tradicional, y el otro, las herramientas y técnicas de la ficción que enriquecían las descripciones de los mismos.

Con base en esta fusión, el llamado nuevo periodismo informa sobre las vidas de las personas en el trabajo, en el amor, o dedicadas a las rutinas normales de la vida, en lugar de merodear en las afueras de poderosas instituciones, prefiriendo penetrar en las culturas que hacen posible que funcionen.

---

<sup>2</sup> Lourdes Romero, *La realidad construida en el periodismo*, p. 15

Para efectos del presente trabajo, cabe mencionar que desde el principio existió un interés latente por la elaboración de un relato periodístico sobre la vida de cada paciente, en lugar de preferirse, por ejemplo, un reportaje sobre “la esquizofrenia” como tema de estudio. Dicho interés estuvo impulsado por una motivación personal de mostrar una nueva perspectiva, donde el enfoque científico o médico no constituyeran el asunto principal de la investigación.

Si bien, para poder comprender la problemática que representa la esquizofrenia en nuestro país, es fundamental conocer estos aspectos, el motivo inicial de la tesis, fue conocerlos a ellos, es decir, a los personajes principales de cada historia: A quienes luchan contra la enfermedad, y principalmente contra sí mismos. La idea principal fue darles voz a partir de estos relatos y tratar de comprender sus voces para realizar una interpretación periodística.

Norman Sims asegura que “el escritor de no-ficción se comunica con el lector sobre gente real en lugares reales. De modo que si esa gente habla, uno dice lo que dijo. Uno no dice lo que el escritor decide que dijeron”<sup>3</sup>; sin embargo, es un error suponer que el periodista transmite la realidad al receptor. Si bien es cierto, el periodista actúa como mediador entre ambos, al expresarse, la realidad se somete a un proceso que la transforma.

Lourdes Romero realiza un análisis riguroso al respecto, donde explica más a fondo que “‘partir de los hechos’ y ‘mostrar la realidad’ no son expresiones

---

<sup>3</sup> Norman, Sims, *Los periodistas literarios*, p. 25

equivalentes”<sup>4</sup>. Sería muy pretensioso decir que el periodista expresa la realidad misma al traducirla en un escrito; es cierto que la investigación constituye un elemento primordial en la comprensión de los hechos sociales, sin embargo, por más ardua que ésta sea, la producción de una noticia sólo es resultado de una versión de quien transmite el acontecimiento.

Por tanto, desde la nota informativa hasta el ensayo, ninguno de los géneros periodísticos queda exento de la interpretación del periodista que aprehende la realidad y la vierte en el papel a partir de sus propios referentes.

Aunque hasta hace algunos años la teoría tradicional del periodismo sugería a la investigación como una aproximación a la objetividad, actualmente esta fase ha quedado superada: desde mediados del siglo pasado el periodismo se entiende como un trabajo de interpretación, y las teorías más actuales del periodismo, definen al término objetividad como una “subjetividad bien intencionada”, pertinente y válida, por la investigación y el compromiso implicados.

En otras palabras, el trabajo del periodista no consiste en ser simple transmisor de lo que sucede, sino en interpretar y analizar lo que pasa y exponerlo al público con convicción y claridad, a partir de un tratamiento informativo en el que se mezclan los datos con la interpretación, análisis y valoración de los hechos.

---

<sup>4</sup> Lourdes, Romero. *Op. Cit.*, p. 14



Lorenzo Gomis asegura que “el periodismo puede entenderse como un método de interpretación de la realidad social”<sup>5</sup>, ya que la interpretación periodística permite descifrar y comprender por medio del lenguaje la realidad de las cosas que han sucedido en el mundo y se completa con el esfuerzo de hacerse cargo de la significación de los hechos captados.

Para ejemplificar mejor su señalamiento, Gomis hace una analogía entre la interpretación de las lenguas por los traductores o la interpretación de las obras artísticas por músicos y la interpretación de la realidad por los periodistas, una comparación adecuada en el sentido que una misma pieza desplegada en una partitura, se transforma a consecuencia de la subjetividad de los intérpretes.

Por tanto, un periodista literario debe ser capaz de demostrar su conocimiento al respecto del tema que narra, y debe afianzar la autoridad de su voz ante el lector, ser un gran observador y confirmar la veracidad del menor detalle. Entre sus prioridades, señala José Luis M. Albertos, el relato periodístico está obligado a revestirse al máximo de no- intencionalidad psicológica posible al momento de elaborar el relato.<sup>6</sup>

La inmersión en un tema, permite que el investigador se convierta en una autoridad crítica, un depositario de hechos y un juez imparcial ante el lector. Con

---

<sup>5</sup> Lorenzo, Gomis. *Teoría del periodismo*, p. 36

<sup>6</sup> José Luis M. Albertos, “La distinción entre hechos y opiniones: utilidad legal y requisitos lingüísticos”, *Mensaje y Medios*, pp. 49-57.

estas características reunidas, el autor puede llegar a ser confiable y establecer incluso, lo que Monsiváis llama, una narrativa metadiscursiva, donde las ideas tradicionales de la Verdad se reemplazan por un nuevo “yo” falible y capaz de mostrarse al lector a través de opiniones honestas.

Aunque se dice que este tipo de narraciones deben enfrentar a la duda (cuando menos por un momento) al lector, en cuanto a si se trata de un relato de ficción o no ficción, es el periodista quien debe tener conciencia sobre el manejo de la información, pues su materia prima es tomada de la realidad y pensada como un cuento para la construcción escrita, pero en esta realidad, los personajes, en efecto, se emocionan, sufren y sienten.

Se debe tener presente que el periodismo literario debe estilizar la presentación de una noticia o reportaje, pero por ningún motivo, eliminar, subestimar ni minimizar el significado último del periodismo, que es la investigación.

En la búsqueda de un entendimiento más profundo de los hechos, los elementos que caracterizan a este género pretenden ahondar en el sentir de los involucrados y su conciencia, en los motivos, en el contexto y en las verdades cualitativas, más allá de la rigurosidad de los datos, y por ello merece un verdadero compromiso.

*Lo que me duele es el alma* -título elegido para el relato periodístico que a continuación presento- es una afirmación extraída de los labios de uno de los personajes entrevistados para este trabajo.

Tras la recopilación de datos, contraste de fuentes, investigación documental y la realización de diversas entrevistas a pacientes, familiares, maestros y doctores, me pareció que esta frase transparenta un sentimiento común para los esquizofrénicos. Se trata, por supuesto, de una apreciación particular, porque la frase proferida corresponde a un contexto y situaciones determinados, pero sí considero que esta aseveración resume una realidad innegable: el esquizofrénico sufre con ese resquicio de su alma que nunca queda satisfecho. Al citar esta frase hago evidente que el relato periodístico que presento, se trata ni más ni menos que de un trabajo de interpretación que se evidencia desde el título.

Hoy se sabe que, apegado al concepto de “subjetividad bien intencionada”, el valor del periodismo radica en la comprensión de aquello que se descubre mediante el análisis de los datos que en algún momento podrían parecer aislados. Esta posibilidad de “dar un sentido” a los hechos sociales es, justamente, la que otorga valor al trabajo periodístico. Por esta razón desde el primer momento el periodista debe ser capaz de agudizar los cinco sentidos, para entender un “todo” cuyas partes se encuentran, por lo pronto, desarticuladas.

El método de interpretación, sobre el que ya se ha hablado en páginas anteriores, comienza desde el momento en que el periodista elige entre todo lo que pasa aquello que considera “interesante”, y continúa cuando traduce a un lenguaje inteligible lo que a su modo de entender resulta esencial.

La interpretación entra desde este primer momento y se comunica también en la ambientación y la explicación de los hechos narrados; es decir, se trata simplemente, de una condición inherente a la escritura: es inevitable para quien escribe, dejar en el papel algo de sí mismo.

La función del periodismo es interpretar la realidad social para que la gente pueda entenderla, adaptarse a ella y modificarla. Por eso el periodista interpreta permanentemente la realidad: en términos de teoría de la comunicación, actúa primero como receptor, pero también como emisor y fuente, es decir, decodifica los mensajes, los elabora, los combina, los transforma, y finalmente, emite otros nuevos.

En su *Teoría del Periodismo*, Lorenzo Gomis señala que “la interpretación es siempre algo que tiene dos caras o aspectos: comprender y expresar”.<sup>7</sup> En este sentido, la comprensión de un hecho puede identificarse únicamente a través de la expresión, pero la interpretación es una mezcla de ambas.

---

<sup>7</sup> Lorenzo, Gomis. *Op. Cit.* p. 38

La redacción –que permite la expresión de lo analizado- es donde el receptor puede encontrar la interpretación del periodista. A partir de la ubicación de las causas de un fenómeno determinado y su interrelación con otros hechos, el periodista puede descubrir la estructura particular del mismo y ubicarlo en un contexto específico que le otorgue un significado.

A partir de la observación, la descripción y la recolección de datos sin medición numérica, el periodista realiza una interpretación que, según Francisca Robles, no permite precisamente la “reconstrucción” de la realidad, sino una serie de representaciones de un pasado que se evoca.<sup>8</sup>

Esta tarea permite no sólo recoger los testimonios que permitan plasmar la representación de una vida, sino también la reflexión sobre las tareas implicadas en su realización, los aspectos históricos y culturales presentes en el discurso autobiográfico del narrador, y sobre todo, permite focalizar la acción de los sujetos en tiempos específicos, y ahondar en el sentir del actor social desde su ser más íntimo.

Aunque el periodismo tradicional percibía la subjetividad como una amenaza dentro de la expresión de los relatos, las nuevas teorías la explican de modo diferente, pues en la actualidad se entiende como una condición inherente al análisis de la realidad, que no corresponde a objetos, sino a sujetos. Asimismo se

---

<sup>8</sup> Véase Robles Francisca en “La entrevista periodística como relato, una secuencia de evocaciones”, *Tesis de Maestría en Comunicación*, UNAM, 1998.

ha comprendido que los términos “subjetividad” e “interpretación” de ninguna manera son conceptos equivalentes. “La objetividad no se da en el hecho, sino en la reconstrucción producto de la labor del periodista. La investigación que lleva a contextualizar el hecho y la materialización de sus resultados en el relato se producen desde la subjetividad del periodista”.<sup>9</sup>

En el periodismo, la objetividad sólo puede alcanzarse si quien escribe evita la pretensión de mostrar las cosas tal como son, pues lo anterior, en lugar de favorecer un mejor entendimiento y expresión de los hechos, produce justamente el efecto contrario. Según Lourdes Romero, este concepto implica ahora un “compromiso con la verdad”, es decir, una interpretación honesta que se logra a partir del análisis de la información.

Para este trabajo, la historia de vida funcionó como método principal de investigación, bajo la premisa propuesta por José Alfredo Andrade, donde “el énfasis no está en medir las variables involucradas en el fenómeno, sino en entenderlo”.<sup>10</sup>

En la construcción de los relatos, procuré respetar cómo los protagonistas fueron contando el testimonio, jugando con las palabras para así dar ritmo y sensibilidad al relato. Al interior de ellos, procuré evitar juicios y opiniones abiertas sobre el tema. Es su voz la que intenté que traspasara mis dedos.

---

<sup>9</sup> Lourdes, Romero. *Op. Cit.* p. 26

<sup>10</sup> José A. Andrade, *La historia de vida como fuente de información en el periodismo escrito*, p. 37

En cada historia utilicé distintas voces narrativas, eligiendo la que desde mi perspectiva les daba mayor intención y fuerza. El segundo y el tercer capítulo incluyen, incluso, varios fragmentos en los que me permití utilizar la primera persona para dar mayor cercanía y verosimilitud. En ese sentido, me he atrevido a penetrar en sus pensamientos y a expresarlos mediante esta voz narrativa, pero también me he asegurado de entrevistarlos sobre estos dichos, pensamientos y emociones, junto con todo lo demás.

En cuanto a la estructura, monté las historias con la intención de proveer el texto de un sentido. De este modo, intenté que sus partes pudieran comentarse sin decir una sola palabra, y ante todo, dar al lector un contexto determinado para cada hecho social, con el equilibrio y el ritmo que cada una exigían. Cada parte ha sido completada con una presentación, subtítulos, cuadros y una conclusión al cierre de cada una.

Pese a que cada historia se desarrolla en contextos diferentes, y se refiere a protagonistas con escenarios muy particulares, traté de conformar un todo a partir de las partes y de esta forma estructurar una sola narración a partir de tres distintos relatos periodísticos. Así las cosas, la explicación teórica se distribuye fundamentalmente de la siguiente manera:

El primer capítulo se concentra en la descripción de la enfermedad y la primera parte de su desarrollo, así como en algunas de sus posibles causas; el

segundo capítulo describe con mayor profundidad los síntomas que la enfermedad desencadena y sus consecuencias afectivas y sociales en la vida diaria, y el tercero explica lo que, según los estudios, constituye el tratamiento de un paciente esquizofrénico, así como el problema de la familia.

Espero que los siguientes capítulos sirvan para proporcionar al lector una aproximación más clara acerca del tema que trato y que este trabajo muestre el compromiso y el agradecimiento que siento hacia los actores principales de cada historia.

Por sobre todo espero que las siguientes líneas hagan eco de sus voces, y que esto contribuya para dar un panorama más amplio sobre el cerrado concepto que todavía en nuestros tiempos, se tiene de la enfermedad.



## Yo fui cuerda alguna vez

*“Loco no quiere decir enfermo. Todos dicen que hablan castellano, pero no hablan castellano. Loco no quiere decir enfermo, malo, sucio, pobre, rico. Loco quiere decir loco. Si uno busca en el diccionario, loco viene de locuaz, elocuente, demente; no quiere decir “sin mente”, quiere decir “DE mente”: que la tiene. Si uno supiera lo que quiere decir la palabra loco, no utilizaría términos que no tienen nada que ver con ella. Se puede ser un loco sucio, criminal, bueno, un loco manso... pero no hay por qué unir la palabra al calificativo, porque el calificativo se le da de acuerdo a la persona. Locura no tiene por qué atarse a otro término como si fuera cadena. A tal punto llega el engorre que no podemos discernir qué es lo que nos conviene, si estar encerrados o estar sueltos y mezclados. Algunos dicen: yo quiero que me den de alta, y cuando se la dan dicen “no, mejor que me den refugio, que me amparen”. Y no nos la van a dar, porque no saben qué hacer -ellos, los cuerdos, insisto, aunque corro el riesgo de la descalificación-. No es más oso el blanco que el marrón. Son diferentes. Así el cuerdo es diferente al loco. Nada más. Y si espero mirar la vida desde el prisma del cuerdo no podré, no voy a poder nunca porque yo atravesé ya el nivel de la cordura: Llegué a la locura para poder seguir viviendo. Yo fui cuerda alguna vez”.*

*Transmitido desde la Radio Colifata del Hospital Psiquiátrico José Tiburcio*

*Borda, Buenos Aires, noviembre 2008.*

## **CAPÍTULO 1. El alma perdida**

En este primer relato -en el cual se narra la experiencia de Alicia Cuadriello-Laura, su hermana mayor, explica cómo desde su perspectiva la esquizofrenia se fue llevando lentamente la esencia de su hermana. También se describen punto por punto, las causas, los síntomas, las dificultades y el papel fundamental que tuvo la familia en toda esta situación.

Se trata de un relato muy sensible y dramático sobre las repercusiones que puede llegar a tener la esquizofrenia tanto en la vida de los pacientes, como en la de aquellos que los rodean, y constituye un primer acercamiento a esta enfermedad, que si bien es cierto se desarrolla de forma distinta en cada persona y contexto, recurrentemente encuentra escenarios parecidos a los que a continuación se presentan.

### **1.1 La mirada de Alicia**

*Vivo sin vivir en mí,  
Y tan alta vida espero,  
Que muero porque no muero.  
Aquesta divina unión,  
Del amor con que yo vivo  
Hace a Dios ser mi cautivo  
Y libre a mi corazón;  
Mas causa en mí tal pasión  
Ver a Dios mi prisionero,  
Que muero porque no muero*

“Esa niña viene con usted, ¿verdad? Tráigamela, yo se la cuido. Le voy a decir algo: su niña tiene el alma perdida”.

Así le dijeron a mi madre la última vez que fue con Ali a Oaxaca. Una señora en el mercado observó los ojos de mi hermana. ¿Nunca has visto cómo

mira un loco? Es una mirada entre extraviada y muy profunda. Pues esa señora le reconoció el alma a través de sus ojos.

Esa fue una idea que guardé en mi mente por mucho tiempo: el alma perdida. Mi hermana tenía algunos periodos de estabilidad, cortos pero memorables. De pronto la gente se acercaba hasta nosotros para preguntar si Ali ya se había curado. Ojalá así fuera, pensábamos. Sin embargo, en el fondo sabíamos que su enfermedad no pasaría sólo como un mal rato, como una sombra que se borraría con cambiarnos de lugar.

En México hay más de un millón de enfermos de esquizofrenia. Se ubica en el tercer lugar dentro de los trastornos mentales que más se presentan; en segunda posición se encuentra la ansiedad y en primer lugar la depresión. La esquizofrenia es un mal crónico, es decir, nunca se cura...

Fuente: Huesca, Patricia, *Crónica de Hoy*, p. 24

De repente actuaba como una persona normal, podía estar en calma y conversaba como todos. Era en esos periodos de lucidez cuando me decía todo aquello: "Laura, lo que me duele es el alma, yo tengo enferma mi alma". Así lo entendí yo. Los neurólogos y los psiquiatras le llamaban de otra manera.

Alicia era dueña de una belleza atónita. Tenía los ojos grandes y aceitunados, y la piel morena como expuesta a los rayos más atinados del Sol. Su cuerpo atlético era digno de una estudiante de Educación Física: Era hermosa hasta los dedos del pie.

Ella y yo éramos muy diferentes por fuera; por dentro sólo en ciertas cosas. Nuestra familia platicaba hasta por los codos, adoraban las fiestas, las reuniones y las risas estruendosas. Yo le llevaba apenas tres años, mas comparada con ellos

y conmigo, Alicia era bastante introvertida, ciertamente callada, y la menos alegre de la familia. Era muy poco alterable, por lo regular no se enojaba; siempre había sido así: era más bien una niña tranquila.

## 1.2 Las primeras crisis

A pocos meses de salir de la preparatoria conoció a Arturo, un muchacho del que se enamoró mucho. Fue hasta entonces que comenzamos a percibir actitudes extrañas por parte suya, no solamente con la familia, sino con todos.

### La doble realidad...

En el 70% de los casos, la esquizofrenia consiste en un error genéticamente determinado que conduce a una estimulación exagerada en las terminaciones nerviosas que utilizan el neurotransmisor dopamina. Se caracteriza por la ruptura de la relación con el mundo exterior, por una marcada regresión, y por una pérdida de la capacidad de distinguir entre estímulos internos y externos.

Fuente: García Portillo, *Esquizofrenia: Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*, p. 17

Íbamos a las reuniones y los dos se quedaban sentados en una esquina todo el tiempo. No hablaban con nadie más, no se levantaban de ahí, no convivían. Era un aislamiento enfermizo que no sabíamos a ciencia cierta si se debía a influencia de Arturo, pero pensábamos que sí.

Los doctores dijeron que su estructura genética ya era así, que su problema venía de fábrica. Pero, ¿cómo

saberlo? Nadie entre nosotros había tenido una enfermedad parecida. Para nosotros él había sido el dedo sobre el interruptor.

Ninguno en mi familia nos dimos cuenta que fuera una niña diferente. Ali era mi cómplice, mi reflejo, mi mejor amiga. Lo fue desde que llegó al mundo, y al irse se llevó la mitad de mi vida: la mitad de mis recuerdos.

Algunos detalles llegarán a mi cabeza en desorden. Tiene mucho tiempo que no intento acordarme de las cosas... Es que es muy triste. Muy, muy triste. Y pienso en cómo acabó todo, en el hospital y en las lágrimas, y nada me duele tanto como el recuerdo de los años previos.

De verdad que Ali no fue una niña diferente. Era tranquila. Mi papá era el raro. Ahora que lo analizo muchos años después, pienso que era bipolar. O por lo menos tenía rasgos de maniático y muchas depresiones. Una vez se enojó tanto que tiró al suelo un mueble repleto de libros que estaba en la sala. En un ataque de furia lo empujó como si con él se fueran también sus problemas.

La esquizofrenia es una enfermedad biológicamente determinada, cuya herencia parece ser inevitable al menos en muchos de los casos, que sólo corrige sus síntomas graves con los tratamientos farmacológicos, pero que los factores emocionales y sociales son determinantes para la aparición de la sintomatología.

Fuente: García Portillo, J. Esquizofrenia, *Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*, p. 13

Yo me asusté, por supuesto, tenía ocho años; pero me asusté más cuando escuché los gritos de mi hermana. Era una especie de angustia que podía más que su cuerpo. Lloró hasta quedarle el rostro casi morado, y sus manos y pies se movían descontrolados como ajenos a ella. Sus gestos también me eran irreconocibles. Fue una crisis nerviosa tan fuerte que debieron llevarla a urgencias.

Eso pasó como un mal rato, simplemente, pero lo recordamos hasta varios años después cuando nuestros compañeros, maestros y salones de clase quedaron sepultados entre la tierra y los escombros del terremoto del 85.

Fue luego del segundo terremoto, el del día siguiente, que encontramos los restos de nuestra escuela agolpados por montones en el suelo, mientras muchas manos intentaban descubrir alguna vida por debajo de ellos.

El Instituto Cultural había sido nuestra segunda casa desde siempre. Era una escuela de monjas y puras niñas a la que le teníamos un cariño muy sincero. Aquel día, en un parpadeo, el Cultural se había derrumbado y ahora era los pedazos de piedra que yacían sobre el suelo. A los doce años la angustia de Alicia fue más intensa que por un mueble arrojado al piso.

Yo hubiera querido evitarle cualquier impacto parecido. Lo del terremoto es una estampa de dolor y tristeza que sobrevive aún tatuada en mi memoria. Demasiadas lágrimas juntas. Demasiado gris, demasiado polvo.

Cuando Ali se hincó sobre los escombros para rezar, mi corazón se llenó de ternura. Apretaba los ojos con fuerza y sus labios alternaban sentidas oraciones con frases del himno nacional que se confundían en su boca por la tensión que vivía. Angustia, gritos y de nuevo esos gestos que esta vez ya reconocía de la última vez que había tenido una crisis semejante.

La esquizofrenia aparece, en el caso de hombres, entre los 15 y 25 años de edad; y en las mujeres entre los 25 y 35. Es casi imposible que se detecte antes de los diez años o después de los cincuenta, debido a que los síntomas propios del padecimiento se originan normalmente en la adolescencia.

Fuente: AFAPE

Y yo la abrazaba como queriendo exprimirle el dolor de una vez por todas, y me sentía pequeña y hundida cada vez más en la eternidad de aquel infierno. Un infierno que me hacía temblar cuando ella temblaba, pequeña también, en la fragilidad de mis brazos.

### 1. 3 “Algo se robó a mi hermana”

*¡Ay, qué larga es esta vida!  
¡Qué duros estos destierros,  
Esta cárcel y estos hierros  
En que el alma está metida!  
Sólo esperar la salida  
Me causa un dolor tan fiero,  
Que muero porque no muero*

Es que Ali era mi hermanita. Todos sufríamos con ella. De niñas dormíamos juntas, en la misma habitación. Pasábamos noches enteras platicando de todo, hasta de filosofía.

Hasta cierto punto éramos parecidas: profundas, espirituales, nada superficiales ni frívolas. Éramos maduras. Nuestras disertaciones filosóficas se extendían hasta la madrugada, y aunque yo las disfrutaba, ella se apasionaba muchísimo. A veces nos daba el amanecer y ella seguía con la misma intensidad del principio, exponiéndome sus argumentos cuando yo ya tenía hasta los ojos cerrados y no podía callarla. Le gustaba la Filosofía de un modo obsesivo.

Cuando salió de la preparatoria ella decidió que dedicaría su vida a eso y empezó la carrera en la Universidad Iberoamericana. Entonces nuestras conversaciones se hicieron todavía más profundas. Eran debates interesantes, pero su manera de discutir era preocupante. No imagino qué tanto lo habrá sido en su escuela, que un buen día llegó a casa con toda la intención de abandonar la carrera. “No

La esquizofrenia se considera una enfermedad multifactorial, lo que implica que no tenga una causa única. Sin embargo, el factor hereditario es determinante y según los estudios, no existen factores sociales o ambientales que provoquen esquizofrenia.

Fuente: Manual CTO. Psiquiatría 2.2

voy a seguir en Filosofía, Laura, porque si lo sigo haciendo me voy a volver loca”.

Fue entonces que entró a estudiar en la Escuela Nacional de Educación Física. Se sentía mejor ahí, estaba muy contenta. Seguía con su novio Arturo, pero en esa escuela tuvo más parejas. Varias parejas. Y no tenía por qué justificarme nada, pero cuando lo hacía sus explicaciones me parecían muy raras. No era la juventud, era algo enfermo. Se lo atribuía al futuro y a la reencarnación, a que debía descubrir si en sus otras vidas Arturo podría ser su alma gemela. Cosas incongruentes, para mí.

En ese entonces ella tenía 21 años y yo, ya casada y con hijos, me fui de viaje a Europa. Durante ese lapso, mis papás tuvieron la peor crisis de su matrimonio y decidieron divorciarse. A mí no me tocó vivirlo tan de frente, pero a Ali sí; ella sufrió todo el desenlace, y pensamos que eso le afectó considerablemente.

Quizá por las depresiones de mi papá, nosotros lo tomamos como algo normal. En cambio mi hermana se derrumbó por completo. Con el divorcio, mi mamá decidió ir a vivir a Ixtapa, y mi hermano, mi hermana y yo nos encargamos del negocio y de la casa. Pero a Alicia cada vez estaba peor, y yo pensaba que era la única que lo notaba.

Al principio nos enojábamos con ella. Necesitábamos que nos ayudara con la tienda y no hacía nada. Se descuidó y nos descuidó muchísimo.

Síntomas
Positivos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ideas delirantes</li><li>- Alucinaciones</li><li>- Lenguaje desorganizado</li><li>- Comportamiento desordenado</li></ul>
Negativos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Aplanamiento afectivo</li><li>- Alogía (Empobrecimiento del lenguaje)</li><li>- Abulia (Falta de voluntad y energía)</li></ul>
Fuente: AFAPE



En ese momento algo se robó a mi hermana y me devolvió a cambio a una mujer triste, con el alma cansada y la mirada perdida. No tenía ganas abrir los ojos, ni de hablar, ni de levantarse. Su depresión le acalambraba las piernas y la mantenía aprisionada a la cama hasta las 2 de la tarde cada día, y engordó tanto que su rostro de muñeca hecha a mano se transformó en el de un sapito hinchado y ojeroso. Pensamos incluso que podría tener algún problema de la tiroides.

#### 1. 4 El diagnóstico

*¡Ay, qué vida tan amarga  
Do no goza al señor!  
Y si es dulce amor,  
No es la esperanza larga;  
Quíteme Dios esta carga,  
Más pesada que el acero,  
Que muero porque no muero.*

Nosotros creíamos que con motivarla a salir de casa se pondría mejor. Pero a mi hermana le hacía falta mucho más que motivación. Cuando por fin salía de casa para trabajar, regresaba a los diez minutos. “No, no puedo salir. No puedo. Me da mucho miedo”, decía.

Luego me explicaron que ese trastorno se llama agorafobia, el miedo a los lugares públicos, y se trata de la fobia más comúnmente vista por los médicos. Es una sensación de inseguridad que nace cuando no se puede huir rápidamente de lo que el agorafóbico considera un peligro. Ese era uno de sus síntomas: no quería salir. Pero Ali no tenía sólo eso.

También empezó a obsesionarse con la Biblia. La leía toda de principio a fin, y eso era algo que no hacía antes. De pronto se convirtió en la guía de su vida

de una manera impactante. Un día se acercó para mostrarme un pasaje de la Biblia. Puso el libro sobre mis manos y señaló con el índice: “he aquí que apareció ante ellos un carro de fuego con caballos de fuego... y Elías subió al cielo en un torbellino”. No supe qué decir, ni cuál había sido su intención al leerme aquello, pero observé su mirada fija sobre mí como esperando una respuesta. Sin embargo, ante mi falta de reacción, Alicia lanzó una afirmativa desconcertante: “Laura, Elías es mi papá”.

En ese instante no entendí por qué habría dicho algo como eso. Me limité a pensarlo como una anécdota y lo dejé pasar. Incluso me causó gracia, hasta que vi su rostro serio, sin ningún gesto que evidenciara algún tipo de broma.

También por ese tiempo era noticia la muerte de un líder de varios cárteles de droga en México. Su nombre era Amado Carrillo, “el señor de los cielos”, y su fallecimiento había sido blanco de muchas dudas, pues la

versión oficial argüía que se había debido a una operación estética mal realizada. Sin embargo, se rumoraba que en realidad había fingido su muerte para escapar. Era la noticia del momento. Fue un escándalo.

“Laura, el señor de los cielos es mi papá”, me dijo Alicia otro día, y ante tales afirmaciones, yo ya no sabía qué decir ni qué pensar. “Ali, si el señor de los cielos fuera mi papá seríamos muy ricos”, contesté de manera irónica. Intenté

#### Comportamiento específico

Habla sin sentido y refiere tener sensaciones extrañas.

Pasa varias noches de insomnio.

Pierde peso y hay falta de higiene.

Evita comer con los demás.

Se muestra irritado y se aísla.

Tiene excesiva inactividad.

Su comportamiento se vuelve vulgar e incivilizado.

Fuente: AFAPE

hacerla reír, pero de nuevo me observó con esa mirada extraviada que sólo he visto dos veces en mi vida: la primera en mi hermana, y la segunda en los ojos azules de una mujer que vi de pie en la entrada de un manicomio. “Lo que pasa es que él se disfraza de Pedro Cuadriello para que no lo atrapen, pero él es el señor de los cielos”, repuso luego, como intentando dar cierta lógica a lo que había dicho.

Alicia y yo éramos maestras en el Colegio La Florida. Ella entrenaba al equipo de básquetbol y yo daba clases de literatura. Las maestras también me decían que estaba muy rara. “Terminan los partidos y se va inmediatamente, no se acerca a regañar a las niñas, ni a felicitarlas, ni a comentarles nada. Sólo se va”. ¿Y qué podía yo contestar? Sí, yo sabía que algo le pasaba.

Coincidieron todos estos hechos, con que también hacía la Maestría en Desarrollo Humano y tomé algunas materias sobre trastornos de la personalidad. Fue durante esas clases que las piezas embonaron en mi mente. Los síntomas se encontraban dispersos como una imagen visual desencajada, pero la posibilidad de que mi hermana en verdad tuviera algún problema mental, llegó a mí hasta ese momento. Sin embargo pensé más bien en un psicólogo.

Mi hermana también conocía a Sigfrido. Nos daba clases de coro en la preparatoria, pero se dedicaba además a dar tratamiento psicológico. Cuando le propuse a Ali llevarla con él, aceptó enseguida, no animada, pero tampoco molesta. Resignada, digamos. Indiferente.

Sigfrido aceptó pensando que se trataría de alguna decepción o depresión a causa de su novio. “No te preocupes, Laura, yo platico con ella”, me dijo. Y con esa posibilidad me fui tranquila al trabajo, pero el momento llegó. Mientras yo me

encontraba en una junta, Sigfrido dejó un recado alarmante para mí. Necesitaba que me comunicara con él con carácter de urgente.

*Sólo con la confianza  
Vivo que he de morir;  
Porque muriendo, el vivir  
Me asegura mi esperanza:  
Muerte do el vivir se alcanza  
No te tardes que te espero,  
Que muero porque no muero*

*Urgente* es una palabra que nunca suena bien. Y yo también ya lo presentía. Lo llamé al instante sin importar nada más, pero sentía al miedo circulando en mis adentros. Todos en casa habíamos notado que la actitud de Ali era sumamente extraña.

Mi mamá regresó a la ciudad y coincidió en que algo le estaba pasando. Mi papá me lo dijo más claro uno de esos días: “Laura, me preocupa mucho tu hermana. Mira, si me dijera que se está acostando con 40 mil personas, no me importaría que tuviera loca la cola, pero la mente no. ¿Qué hago si tiene loca la mente? ¿Qué hago?”

En efecto, no supimos qué hacer cuando el diagnóstico llegó a nuestros oídos. Cuando hablé con Sigfrido él intentó ser lo más cuidadoso posible, pero no hubo modo de amainar la sentencia. Sentí la noticia palpitando en mi estómago y al instante un

Cuando una persona tiene síntomas de esquizofrenia, se debe acudir al médico de la familia. Éste derivará al paciente con un especialista. Para afrontar el problema con realismo y eficacia, es necesario partir de que el esquizofrénico no tiene ninguna culpa y que lo que padece es una enfermedad.

Fuente: AFAPE

serrucho rebanó mis piernas. “Laura, lo que tu hermana tiene no lo puedo atender

yo. No es un problema psicológico, es un problema psiquiátrico y se llama esquizofrenia. Tendrán que llevarla al médico para que lo confirme”.

Esquizofrenia, esquizofrenia, esquizofrenia. La palabra hizo eco en mi mente muchas veces sin que pudiera asimilarlo. Era ella quien se había llevado lejos a mi hermana, era ella quien le había cambiado la vida, y era ella la que en los siguientes años transformaría la nuestra.

Me sorprendió la seguridad con la que hablaba, como si conociera mucho sobre Ali y como si supiera a ciencia cierta lo que decía, una realidad que era, ciertamente, muy difícil de transmitir.

Sin embargo lo entendí después cuando me detalló la actitud de Ali durante la entrevista; ella se sentía perseguida todo el tiempo. “Pusiste micrófonos, ¿verdad? ¿Dónde están los micrófonos?”, fue lo primero que dijo cuando tomó asiento frente a la mesa.

Ese fue el indicio inicial, y el resto de la conversación no hizo más que confirmar su hipótesis del principio. Y por mucho que intentáramos negarlo, su comportamiento previo no era el de una persona normal: Ali ya era otra. Con mucha confusión y tristeza tuvimos que aceptarlo, pero no nos resignamos.

### **1.5 “Tú eres la virgen María”**

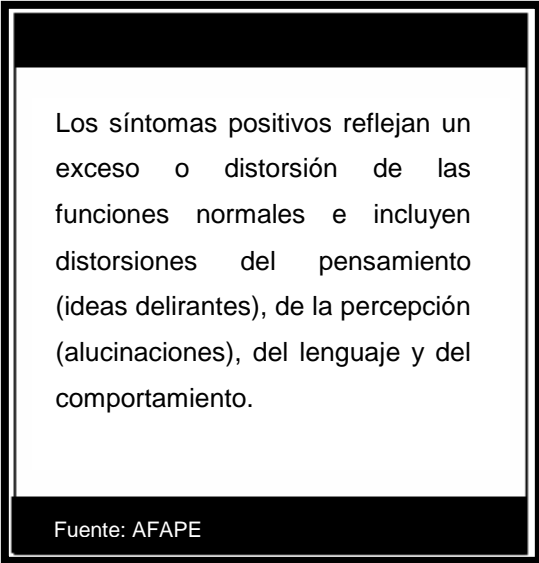
Cuando hay un enfermo en la familia, también la familia se enferma. Eso fue lo que nos explicó el psiquiatra algún tiempo después. Habían momentos en que ya no podíamos con tanta carga. La enfermedad se expandió sobre nosotros y transformó nuestra rutina, en todos los sentidos. La depresión, el cansancio, la

impaciencia y la incertidumbre se habían vuelto una constante en nuestra vida. No éramos esquizofrénicos, pero nuestra realidad también había cambiado.

Sin embargo intentábamos ser para ella como una red de apoyo. Eso también nos lo dijo el doctor. Todos podíamos cansarnos, era normal. Y de hecho, lo estábamos. Pero esa red debía ser fuerte durante los problemas, y cuando uno no estaba dispuesto, debía estarlo el otro. Mi familia estuvo unida desde el principio.

Después de hablar con Sigfrido convoqué a dos reuniones: una sin mi hermana, y la otra con ella. Fue Alicia la primera en aceptar que se sentía rara y deprimida. ¿Qué podíamos decirle? Lo evidente. Somos tu familia, te queremos y te vamos a apoyar. Eso era lo único que sabíamos de cierto. Pero ninguno de nosotros sabía cómo.

Recurrimos al diagnóstico psiquiátrico luego de acudir al neurólogo y comprobar que no se trataba de un problema de drogadicción, ni alcoholismo. Mi hermana no acostumbraba salir a fiestas, pero tomaba mucho en soledad. Finalmente, lo aceptamos: Alicia había



Los síntomas positivos reflejan un exceso o distorsión de las funciones normales e incluyen distorsiones del pensamiento (ideas delirantes), de la percepción (alucinaciones), del lenguaje y del comportamiento.

Fuente: AFAPE

dejado de distinguir entre la realidad y la fantasía. Lo del señor de los cielos y lo del carro de Elías era verdad en su mundo mental de ficción. Un mundo que conformaba, en gran medida, a partir de sus lecturas de la Biblia.

Al principio sus afirmaciones eran un tanto desconcertantes. Era extraño escucharla decir tantas incongruencias. Luego se volvieron alarmantes, y

finalmente, resultaron tristes y desgarradoras para todos. No sabíamos qué hacer, no sabíamos cómo ayudarla ni qué decirle. En una reunión con nuestras amigas de la preparatoria, se acercó a una de ellas y le clavó una mirada sorprendida: “Tú eres la virgen María”, le dijo. Y un largo y tormentoso silencio entró de gala en la habitación. “Sí, tú eres la virgen María. Yo he estado leyendo la Biblia, y tú eres como ella”.

Reír, llorar, ser indiferente, enojarme... No podía sentir nada más que tristeza. Fue muy doloroso, muy impactante. Por primera vez asumí lo inevitable: ese era su mundo, mi hermana estaba loca.

## 1. 6 ¿Independiente?

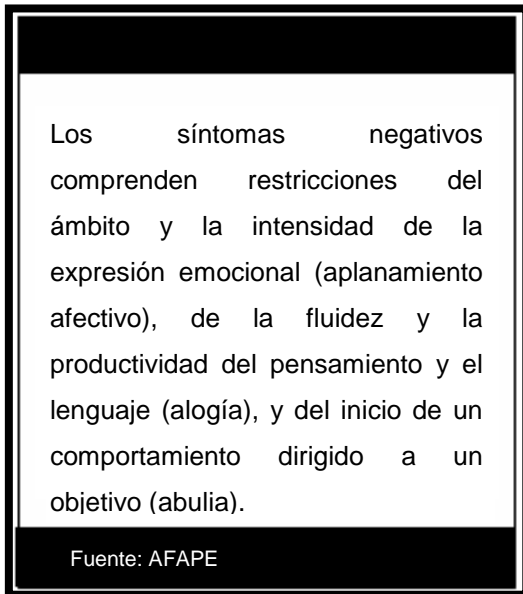
*Mira que el amor es fuerte,  
Vida, no me seas molesta;  
Mira que sólo te resta,  
Para ganarte, perderte.  
Venga ya dulce muerte,  
El morir venga ligero,  
Que muero porque no muero.*

Un tiempo enfermó y la llevamos al hospital. Más deprimida que nunca, ni los médicos, ni mi madre, ni yo, logramos que probara siquiera un bocado. También ahí se sentía perseguida; creía que la comida estaba envenenada y nos pedía comerla antes que ella para comprobar lo contrario. Sin embargo, de cualquier forma no lográbamos que confiara en nosotros.

Mi papá y mi hermana mantuvieron siempre una especie de alianza. A pesar de todo, el cariño de Alicia hacia él era evidente; existía entre ellos una complicidad especial que ya no había con nosotros. Con lo maniaco de mi papá y

la esquizofrenia de mi hermana, se involucraron mucho. Cuando murió, pensamos que no lo soportaría.

No obstante, como una forma de negación, se alejó de él en sus últimos



días. No entró a verlo al hospital, ni derramó una sola lágrima durante el funeral. Lo evitó por completo. Tengo grabada la imagen de mi hermana vestida de negro, recargada sobre una de las paredes; para ese momento su cara se había transformado, estaba muy hinchada y su tez morena, algún día envidiable, era ahora un color de piel desgastado, más

cercano al verde. Colocó la mano sobre su pecho con la palma hacia abajo, y casi sin parpadear se convirtió en una estatua: insensible, inerte, indiferente.

Si al principio tenía la disposición de estabilizarse, los siguientes meses se abandonó a su suerte. Un amigo psiquiatra le recetó medicamentos para controlar su comportamiento. Aunque él se confesó indispuesto a tratarla, por la cercanía que había entre nosotros, mi hermana no quiso entrar a terapia con nadie más.

Él mismo nos explicó que no hay forma de que un esquizofrénico deje de alucinar, pero con los medicamentos se ayuda a distinguir lo que no es parte de la realidad. Alicia lograba engañarnos con las pastillas. Mi mamá se las daba, pero ella las escondía en su lengua y luego las escupía en secreto. Rara vez las tomaba.



Por eso cuando nos pidió vivir sola, nos negamos desde el principio. Quería estar en el departamento donde había vivido mi papá hasta su muerte. La negativa fue una decisión unánime, de la familia y del doctor; pero era tanta su insistencia que al final el psiquiatra optó por abrirle una posibilidad. “Mira, Ali, es septiembre. Si prometes portarte bien hasta diciembre, tomarte tus pastillas y poner más de tu parte, podrás hacerlo”, le dijo. Pero fue como hacer una apuesta en la que desde el inicio nos asumíamos ganadores.

Aunque la familia tenga la mejor voluntad del mundo, para ellos la persona se ha convertido en un “problema”.

Incluso para el paciente, el vivir con sus propios cambios en el mismo ambiente puede producirle una gran tensión y significar un “problema” también para él.

Fuente: Rascón, M. *Estudio de familias de pacientes con esquizofrenia*, p. 95

No obstante, ante el asombro de todos, perdimos. Para diciembre se fue a vivir al departamento de mi papá, pero nunca estuvo sola en realidad; todos los días íbamos a visitarla. Verla así era cada vez más deprimente: no se bañaba, ni se peinaba, traía la misma ropa todo el tiempo. Ya era mucho cansancio para mí, para todos era una pesadez emocional insoportable, para mi madre y para mi hermano. Es un dolor muy grande, por eso yo intentaba no verla mucho.

Un día subí a visitarla y estaba sentada completamente inmóvil. Tenía las manos extendidas sobre sus piernas y la mirada perdida en algún punto del infinito. Apenas quería respirar, conversar, no movía un solo dedo. Intenté saludarla. “¡No me toques, no me toques!”, suplicó. Y yo contrariada, pregunté por qué. “Es que soy de cristal y me voy a romper”, contestó. “No me vayas a tocar, Laura”.

En ese instante sentí a mi corazón agotarse, resquebrajarse y hacerse enjuto como una pasa. Se me rompía el alma. Dos horas me tuvo a su lado compartiendo aquel mundo en el que ella era de cristal. No lo inventaba. Ella era de cristal. Me acercaba de nuevo para que reaccionara y respondía lo mismo. Hasta que de un momento a otro, cuando mi frustración llegaba hasta el punto máximo, despertó. “Ya. Ya me puedes tocar”, dijo.

En el grado en que el enfermo retira del mundo objetivo sus intereses y afectos, los adhiere a sí mismo. Síntomas tales como la despersonalización y el extrañamiento del propio cuerpo pertenecen a este grupo: Dimensiones gigantescas, la idea de estar hueco, petrificado o muerto.

Fuente: De la Fuente, R. *Psicología Médica*, p. 230

*Aquella vida de arriba  
Es la vida verdadera;  
Hasta que esta vida muera,  
No se goza estando viva.  
Muerte, no me seas esquiva;  
Viva muriendo primero,  
Que muero porque no muero.*

Nos ayudaba en la tienda a administrar el dinero; a partir de entonces le nació una obsesión enfermiza por cuidar de él. Incluso compró un seguro de vida que al final no se pudo hacer válido. Ni siquiera comía, no gastaba en nada, excepto en el bebé que yo esperaba. A él le tenía un cariño muy especial, quería que fuera niña y se abrazaba a mi panza y le hablaba con una ternura que yo apreciaba sinceramente.

Quizá por eso no quiso que fuera con ellos al hospital psiquiátrico. Mi hermano y yo teníamos la intención de llevarla a uno, y ella estaba dispuesta a acoplarse. Se trataba de una construcción muy bonita, pero su esencia era deprimente.

Cuando por fin se encontraron frente al doctor, mi hermana se puso muy mal, se alteró muchísimo. “¡No me quiero quedar aquí! ¡Por favor no me dejes!”, le pedía. Y el doctor insistía en que si así lo deseaba, podía firmar y meterla en ese mismo momento. Mandaron traer camisas de fuerza, mientras mi hermana suplicaba que la sacaran de ahí.

Las voces se confundían para mi hermano en aquella insufrible situación, los gritos, los forcejeos. Finalmente, optó por escuchar la de Alicia. La tomó entre sus brazos y la llevó cargando hasta el automóvil. “Yo no puedo meter a mi hermana ahí, Laura”, fue lo primero que dijo cuando regresaron a casa.

Seguimos al pendiente de ella. Su novio también la apoyaba y la buscaba. Él dijo que no le importaba, que así la quería. A veces íbamos juntos a terapia, a veces iba ella sola, pero nunca dejó de ser una situación desesperante. Mi hermano se involucró menos, porque la relación con ella no era tan fuerte. Él le decía, “tú propóntelo y ya vas a estar bien”.

Otro día, mi hermana fue con mi mamá a Zihuatanejo. De pronto entraron al mar, y jugando a que se ahogaban, Alicia le oprimió la cabeza en el agua, el tiempo suficiente para que mi mamá casi se ahogara de verdad. Luego, de regreso en la carretera, mi hermana le sugirió que se aventaran por la colina. “No, Alicia, si lo que quieres es morirte, muérete bien; si no, nos caemos y terminamos solamente heridas”, contestó mamá.

Pensar que esa situación hubiera continuado durante muchos años más, para mi familia hubiera sido desgastante, espantoso, terrible. Es imposible que alguien viva en paz. Te acostumbras a vivir así, pero no es una vida en paz. No sólo por nosotros. Sobre todo por ellos.

Mi hermana murió en 1999, pero murió de verdad cuando se enfermó. La hermana con la que yo convivía, platicaba, con la que me llevaba bien, a esa hermana se la llevó la enfermedad.

El tratamiento y la atención del paciente esquizofrénico tienen lugar, en primer término, en el hospital, pero continúan en otros lugares. Así, tenemos tres tipos de intervención terapéutica: la medicación antipsicótica, los programas de apoyo comunitario, los programas de psicoeducación e intervención familiar.

Fuente: Rascón, M. *Estudio de Familiares de Pacientes con esquizofrenia*, p. 102

### **1. 7 Vivo sin vivir en mí**

Mi mamá fue un sábado al panteón. Eso nos lo contó después. En lugar de ir a visitar a Alicia, fue a ver a mi papá para rezarle. “Yo sé que tuvimos problemas, pero siempre te amé”, le dijo. “Por favor, te pido que me ayudes con nuestra hija porque ya no puedo, ya no sé qué hacer. Te pido que me des una prueba de tu perdón ayudándome con ella”.

Al siguiente día yo recibí una llamada. Era la vecina de Alicia. “Tu hermana está muy rara. Intentó sacar la camioneta y se estrelló con el coche de atrás y con el de adelante. Le quité las llaves y le dije que ya no voy a dejarla ir”.

En ese entonces, mi hijo tenía cuatro años y yo tenía ocho meses y medio de embarazo. El domingo la esperábamos para ir juntas a una fiesta infantil, y ella había quedado de recogernos, pero pasaron horas y no llegaba. Le hablé por

teléfono y me contestó como si estuviera dormidísima. Prometió que llegaría pronto, y algunos minutos después llamó la vecina.

La encontramos tirada en la banqueta cuando fuimos a buscarla. Pensamos que había tomado o que estaba cruda, pero de su boca escurría una especie de saliva morada, casi negra. “¿Qué tienes, Ali? ¿Qué pasó?”, le pregunté. “No, nada”, me respondió con una voz apenas perceptible.

Cuando subimos al departamento, el olor a gas era penetrante. La vecina se había encargado de cerrar las llaves y abrir las ventanas, pero nada de eso había sido suficiente. “Es que estaba muy sola, Laura, me sentí muy sola”, fue lo que me dijo Ali antes de caer rendida en el asiento del coche, cuando la subimos decididos a llevarla a un hospital.

*Vida, ¿Qué puedo yo darle  
A mi Dios que vive en mí  
Si no es mejor perderte a ti  
Para mejor a él gozarle?  
Quiero muriendo alcanzarte,  
Pues a él sólo es al que quiero,  
Que muero porque no muero.*

“Laura, dame un jugo de naranja. Tengo mucha sed”, suplicaba en el camino. “Tengo mucha sed”, insistía mientras la saliva negra seguía escurriendo por las comisuras de su boca. No se lo di, no sabía qué hacer, no podía.

“Me tomé veintisiete pastillas”, me confesó cuando estuvimos dentro del hospital. El doctor nos propuso hacerle un lavado de estómago y confiamos en que estaría bien. Llegaron mi mamá, mi hermano, su novio. Llegaron todos.

De regreso a casa los lamentos no se hicieron esperar. Hubiéramos hecho esto, lo otro, si ya sabíamos, por qué no hicimos otra cosa, los reclamos, las culpas. Pero ella iba a estar bien con el lavado de estómago. Así lo creímos.

Al día siguiente llamaron del hospital con carácter de urgente. Otra vez. Mi hermana no había amanecido mejor. Una enfermera entró a sacarle sangre a mi hermana y desde que observamos su cara, supimos que algo no estaba bien. Nos miró consternada. “Es que el doctor me está pidiendo que le saque sangre para ver el tiempo de coagulación, pero es que no tiene tiempo de coagulación, la sangre ya está coagulada”. Mi hermana entonces lanzó una nueva confesión: No sólo había tomado demasiadas pastillas. También había ingerido veneno para rata.

Fue así como eligió morir. Los venenos coagulan la sangre para que deje de circular, y poco a poco, los órganos se paralizan. Por eso Ali tenía tanta sed. Aún me escuchaba, para ese momento:

- Ali, ¿quién soy?, le pregunté.
- Eres Laura.
- ¿Tengo hijos o no?
- Sí
- ¿Cómo se llaman?
- Alfonso

El bebé que esperaba no sería Alfonso, sino Alonso. Ella lo sabía. Pero su situación ya era crítica. Todavía regresamos

Los esquizofrénicos tienen gran proclividad al suicidio.

Según las estadísticas, “uno de cada dos esquizofrénicos van a tratar de suicidarse en algún momento y uno de cada 10 lo va a lograr”

Fuente: Gómez, Carolina. “Se suicida uno de cada 10 esquizofrénicos”, La Jornada Virtual.

al departamento para saber qué veneno había ingerido y qué podría hacerse para contrarrestar el efecto.

Debimos salir de ese hospital porque no contaban con terapia intensiva, pero al llegar al otro nos advirtieron que ya iba muy mal. Le colocaron un respirador artificial desde las ocho de la noche, luego llegó el padre para bendecirla. Estuvo con nosotros y con ella.

Al día siguiente, a las seis de la mañana, el doctor llegó a la sala de espera y me miró la panza, incapaz de pronunciar palabra. Nunca pudo decirme que ya había muerto. Le faltaban dos segundos para llorar. “No se preocupe, yo sé que usted hizo todo lo que pudo”, le dije.

Ali nos dejó con la tranquilidad de haber hecho lo que estuvo en nuestras manos. Nunca la abandonamos, nunca fue maltratada. No se fue porque quisiera morir, sino porque no quería estar viva.

Después de varios años siguieron las investigaciones. Para la ley se trata de un homicidio hasta que se demuestre lo contrario. Mi mamá debió firmar varios textos en los que consentía que así había sido. Mi esposo en ese entonces, firmó también una declaración en la que se asumía como responsable, en caso de no comprobarse el suicidio. Después de los cansados trámites legales, llegó el funeral.

*Estando ausente de ti,  
¿Qué vida puedo tener,  
Sino muerte padecer  
La mayor que nunca vi?  
Lástima tengo de mí  
Por ser mi mal tan entero  
Que muero porque no muero*

Yo pensaba mucho en todas las inquietudes y las dudas que las demás personas tendrían. Para mí era terrible imaginar que todos me preguntarían lo que había pasado. Por eso en su féretro pusimos un letrero con la inscripción de *Vivo sin vivir en mí*, de Santa Teresa de Jesús. Sobre la pared colocamos más poemas. Esa fue nuestra manera de explicarles lo que en el lecho de muerte había dicho Ali: “Mamá, perdóname. Sólo quería ver a Dios”.

.....

La esquizofrenia es quizá, una de las enfermedades mentales más devastadoras, no sólo porque reúne la mayoría de los trastornos psiquiátricos, sino también por su sintomatología y el hecho de que se presenta justo en el inicio de la edad más productiva del ser humano, es decir, al comienzo de la vida adulta.

Aunque aún se desconoce con certeza cuál es el origen de la enfermedad, se sabe que el suicidio es una constante entre sus posibles desenlaces. La depresión, la baja autoestima y la abulia son algunos de los factores que generar que el paciente se sienta insatisfecho con la vida, por lo que, el tratamiento psiquiátrico y la familia, representan para el paciente un apoyo medular en la superación de su crisis.



*Del deambular de las barras se ha cansado tanto/ su mirada, que ya nada retiene/  
Es como si hubiera mil barras/ y detrás de mil barras ningún mundo hubiese/ El  
suave andar de pasos flexibles y fuertes/ que gira en el más pequeño círculo/ es  
como una danza de fuerza entorno un centro/ en el que se yergue una gran  
voluntad dormida/ Sólo a veces se abre mudo el velo/ de las pupilas. Entonces las  
penetra una imagen/ recorre la tensa quietud de sus miembros/ y en el corazón su  
existencia acaba...*

**La pantera**  
Rainer Maria Rilke

## **CAPÍTULO 2.- La verdad de las mentiras**

En este capítulo se muestra también otro posible escenario, relacionado en su aspecto más amplio con las consecuencias sociales y afectivas de la esquizofrenia. En esta historia se observan con claridad los síntomas de la enfermedad que repercuten sobre Sergio Molina, un hombre de más de cincuenta años que desde la infancia se enfrentó al abandono.

Sin embargo, con el transcurso del tiempo se ha acoplado a la enfermedad y a su situación, enfrentándose a la vida con sus propias herramientas y descubriendo día a día todo aquello de lo que es capaz.

*“Digo la verdad y no me creen. Digo una fantasía y me lo creen. Doy apariencia de lo que no soy; sin embargo, como todo ser humano, miento. Digo mi verdad y a pesar de eso miento porque la realidad para mí es diferente...”<sup>11</sup>*

## 2. 1 ¿Quién es Sergio Molina?

Llegó media hora antes a la cita que no acordamos. Hoy se bañó, se rasuró y acomodó el cabello que escurre apenas como una pincelada alrededor su cabeza. Hoy no escucha voces que le aconsejan, ni la música de Tchaikovsky que tanto le apasiona; dice que a veces surge involuntaria desde su memoria. No hoy.

Hoy más bien parece un hombre “normal” sentado sobre la banca en la cafetería. Un hombre como cualquiera, que espera algo con un libro entre las manos.

Minutos antes había fumado un cigarro, tomó un café americano y miró su reloj por primera vez. Lo mismo hizo al siguiente minuto, y al siguiente y al siguiente.

Ayer descubrimos nuestras voces por teléfono. La suya se percibe firme desde el primer momento. Sus palabras emergen claras, una a una, porque parece analizarlas con cuidado en el silencio de su mente. Las libera poco a poco, sin titubeos ni confusiones. Se arrastran cansadas hasta la punta de su lengua y

Las alucinaciones de un esquizofrénico se deben, según se ha estudiado, a un exceso de sensibilidad en el receptor de uno de los neurotransmisores del cerebro llamado dopamina. Sin embargo, esta alteración orgánica no es la única causante de la enfermedad, sino también un aspecto de estrés ambiental que es determinante.

Fuente: *Rev. Fac. Med. UNAM*, vol. 40, p. 31

<sup>11</sup> Molina Sánchez, Sergio A. *Un mal reportaje*, p. 5

luego vuelan. Sus frases nacen precavidas, pero a veces sus ideas tropiezan cuando, sin notarlo, todo lo que dice cambia de pronto de sentido. Pierde la coherencia, se desconecta y luego regresa al punto de partida, cuando ya es tarde para no haber notado en él algo extraño: Un verdadero esfuerzo por hilar las frases.

El acuerdo fue esperar mi llamada al día siguiente para concretar la fecha y el lugar en que nos veríamos, pero no tuvo mucha paciencia.

Ahí está Sergio sentado a la mesa, en la cafetería de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales que hoy lo reconoce: solitario, nervioso, meditabundo, como en aquellos tiempos en que estudiaba su licenciatura. Nada de ahí le es ajeno. Él mismo se percibe parte de todo esto: hay algunos que lo descubren y hay otros rostros que su memoria rescata de entre la gente.

Su grueso cuerpo se encuentra de espaldas a mí. Con su camisa rayada y sus zapatos negros de agujetas. Con sus dedos reseco dando vuelta a las hojas del libro una y otra vez.

La presencia de síntomas negativos es más frecuente en el género masculino. Entre los principales se encuentra la llamada alojía, una disminución de los pensamientos que se refleja en un descenso de la fluidez y la productividad del habla.

Fuente: AFAPE

No sonrió cuando estrechamos nuestras manos. Su gesto fue amable, pero es que a Sergio no le gusta reír: le trae malos recuerdos.

Tampoco le gustan los pintos, ni la religión, ni las muchachas gordas. Lo mismo siente con la gente que pone etiquetas y con la soledad.

En cambio disfruta ver los programas donde participa la gente. Se entretiene mirándolos, pero no le causan gracia. Ni 12

Corazones, ni Laura en América, que son sus favoritos. También le ocurrió la última vez que fue al teatro con un par de amigos. Se sintió identificado, pero nada logró activar su risa.

A Sergio le molesta que se rían de él. Ni siquiera se lo permite a sí mismo. Ya tuvo suficiente cuando era niño. Era disléxico y torpe, balbuceaba, tartamudeaba, se comía las palabras. Y también era rechazado porque a pesar de su incapacidad para hablar correctamente, era “más inteligente” que el resto de sus compañeros.

Mientras lo recuerda, toma el vaso de café con sus gruesas manos temblorosas. Éstas se agitan descontroladas cuando los peores momentos regresan a su mente; son reflejos frágiles y movedizos que emergen como descargas en la punta de sus dedos y luego derraman, por momentos, las gotas de café sobre la mesa.

En México, la prevalencia de la esquizofrenia en la población general es de 1%. Afecta la forma de pensar claramente y hace difícil el control de emociones, la toma de decisiones y la manera de relacionarse con otros.

Fuente: Manual CTO. Psiquiatría 2.2

¿Cómo es un día normal para Sergio Molina?, pregunto.

- Normalmente despierto temprano. Cuando lo hago tarde es a las seis o seis y media de la mañana. Luego reviso en la agenda mis actividades del día. Voy a comprar mi bizcocho al metro Hidalgo y veo si debo ir a las terapias en AFAPE.<sup>12</sup> Si no, acompaño al técnico en computación del que soy guarura. Después como, y si no tengo más qué hacer regreso a casa. Veo la televisión y

<sup>12</sup> Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos.

escucho música estruendosa, o leo. Hago lo posible por no estar en casa, para no recordar que estoy solo; porque entonces pienso muchas cosas y me deprimó. Sobre todo en las noches cuando hace más frío y tengo ganas de llorar.

## 2. 2 ¿Aplanamiento de emociones?

*Abandonado* es una de las palabras que repite con mayor frecuencia. Lo abandonó su papá desde niño (sus papeles no registran que tenga un padre), también su hermano al emigrar a Estados Unidos y además su madre, cuando murió. Así lo siente Sergio. Así lo expresa. Piensa que es una de las situaciones más comunes para quienes sufren de esquizofrenia.

No lloró el 15 de febrero de 1996, cuando falleció su madre. Ella lo preparó para todo, para los trámites y las dificultades posteriores. Fue su niño hasta después de los veinte años.

Lloró en cambio todo el día y toda la noche cuando a los ocho años de edad leyó en la prensa que el mundo se iba a acabar. Él creía en los periódicos, en los discursos radiofónicos y en la televisión. De la misma forma creía en el amor. Como buen soñador, confiaba en el amor a primera vista, en la ilusión y en las historias de radionovelas.

El aplanamiento afectivo se caracteriza por la dificultad para expresar sentimientos o entender lo que otros sienten, así como un impedimento para relacionarse, además de tener periodos de retraimiento intenso y aislamiento profundo. También se caracteriza por la inmovilidad y la falta de respuesta en la expresión facial y corporal.

Fuente: AFAPE

“Sergio de niño creía en el destino y le gustaba oír la radio. Ahí oía que el mejor amor es el que se le tiene a una sola y única mujer. Esto lo reforzó la religión que profesaba su mamá. Pero veía cómo ella sufría al ser abandonada por su padre. Cómo era rechazado por su forma de ser. Él decidió que la primera sería con la que se casaría”.<sup>13</sup>

Así lo evidenció también en sus cuatro libros: *Mi novia y yo*, *Adriana y yo*, *Huida a Tampico* y *Un mal reportaje*. Todos ellos son reflejo de una obsesión que contradice lo que los médicos han señalado como uno de los síntomas más frecuentes en la esquizofrenia: el aplanamiento de las emociones. Pero Sergio, por su parte, sueña y escribe acerca del amor.

Leticia es el nombre de quien fuera su “amada” muchos años antes. Por ella regresó un día a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, el lugar donde Sergio había estudiado Comunicación Colectiva. Leticia lo rechazó cuando él se la topó en las escaleras. Ella no le correspondía. Dentro de poco se casaría con alguien más. También por eso lloró todo el camino de regreso a casa. Dio media vuelta y no pudo controlar su tristeza. Ese fue motivo de otra de sus crisis, de sus ojos rojos e hinchados y también de que dejara de tomar sus medicamentos.

“A pesar de que su amada lo había rechazado, él nunca lo aceptó. Él creía como en todas las radionovelas, que al final ella se casaría con él. (...) Pensaba que el hombre y la mujer se veían y que el amor a primera vista los juntaba para siempre, aunque fuera en el último suspiro. Sin embargo, su inteligencia y sus

---

<sup>13</sup> Molina, Sergio. *Op. Cit.* P. 97

estudios le hacían comprender que en realidad era otra cosa. Su mente aceptaba las dos realidades o versiones de la realidad, sin descartar ninguna”.<sup>14</sup>

Sergio insiste en mostrarme el libro que tiene entre las manos. Subrayó con lápiz la parte que especifica las diferencias entre neurosis y psicosis. La principal es que un neurótico no presenta alucinaciones. Sergio dice que no las tiene. Otra es que la neurosis psicótica es la que lleva al enfermo al suicidio. “Aunque yo realmente he tenido graves momentos depresivos, no he imaginado cómo matarme. Una vez intenté con la base de un florete, pero el florete tenía un botón, no terminaba en punta”, señala. Insiste en aclarar que es un esquizofrénico medicado. Pregunta muchas veces qué es lo que deseo saber de su vida. Él, en realidad, se considera una persona “normal”.

### **2. 3 “Un típico enfermo”**

¿Cómo se describiría a sí mismo?, pregunto. Lo piensa varios segundos antes de contestar. Su mirada se vuelve de pronto infantil. Sus ojos se clavan en el techo intentando encontrar la respuesta. Extiende sus dedos para aprehender las palabras del aire. Por fin se decide:

- Soy un típico enfermo, a veces limpio, a veces sucio; pulcro en muy contadas ocasiones. Para quienes no están habituados a mí, puedo ser como un tipo normal. Claro, algo calvo, pero ni modo.

Francisca Robles conoce a Sergio desde hace varios años, cuando él todavía estudiaba en la Facultad. Ahora él tiene 55. Ella es uno de los pocos amigos con

---

<sup>14</sup> Ibid, p. 19.

los que cuenta, pero se ven sólo cuando es necesario. Quizá dos veces al año: el día de las madres y en su cumpleaños.

Sin embargo, lo conoce bien. Tal como es. Con esa parte esquizofrénica de su personalidad que no puede apartar por completo. Ella lo ha visto también cuando la enfermedad le nubla la mente.

Ha visitado su departamento cuando las ratas recorren el piso y cuando el grueso cochambre de la estufa impide hacer el café. También ha escuchado sus lamentos, cuando por teléfono dice que las arañas se comieron sus libros, y lo ha visto con la barba prolija y la hediondez de quien no ha tomado un baño en dos meses.

Él lo tiene claro: La personalidad de un psicótico se funde con su enfermedad. Sergio y su esquizofrenia son uno. Lo dice la gente con quien convive, lo dicen sus libros, su vida, él mismo...

*“¿Do you know where you’re going to?” Esa frase de la canción de Diana Ross vibraba en mi cabeza aquel día. Regresé de la Prepa 5 y me dirigía a la clase de Higiene Mental. ¿Do you know where you’re going to? La repetía y la repetía. Sin querer calculé mal y me bajé antes del pesero. ¿No temes que te asalten?, preguntó un compañero a mi llegada. ¿Por qué habría de temer? No traigo nada de valor. Además me gusta pensar mientras camino. Aunque a veces tanto pensar me cansa.*



*Ese día comimos y bebimos como amigos normales. El compadre de Froylán -mi doctor- y yo. Creo que él tampoco se da cuenta lo que sus palabras significan para mí. “Soy una persona que tengo lo que quiero: si pido trabajo donde sea, me lo dan. Si renuncio a éste y busco otro mejor, me lo dan. Si me gusta una mujer, al rato es mi novia”.<sup>15</sup>*

*Yo le dije que a mí me ocurría lo mismo. Me salió del alma: “Las novias que he tenido son mis discípulas”, contesté. “El trabajo y las clases que deseo, también. Todo es cuestión de fe”. Siempre me ha gustado pensar eso.*

*Me hizo sentir bien cuando notó que no había tenido choques ni lagunas, a pesar de las pequeñas dosis de medicamento que tomaba. Pensé que con mayor voluntad podría ser como cualquiera. Quería estar sano, y si hubiera tenido que tocar un clavo ardiendo, lo habría hecho. Y en cambio, los siguientes días dejé de tomar mis medicinas.*

*Ese viernes pensé mucho más de lo acostumbrado. Unos me dicen que todo tiene un porqué. Yo no sé cuál es mi porqué. Sólo sé que estoy vacío. ¿Do you know where you’re going to?, volvió a cimbrar en mi cabeza. ¿Sabría el compadre de Froylán que le había mentido? Dicen que el que nace para maceta,*

La abulia es una de las características más frecuentes dentro de los síntomas esquizofrénicos. Se caracteriza por una incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin, y sobre todo, por una falta de voluntad persistente motivada por la depresión que normalmente rodea la mente del esquizofrénico.

Fuente: AFAPE

---

<sup>15</sup> Ibid, p. 47

*maceta se queda. ¿Será eso verdad? ¿Será cierto que uno está predestinado a ser alguien? No quise saberlo. ¿Para qué?*

*Por eso al llegar a casa me sentí de nuevo cansado. Arrastraba las piernas como dos pedazos de cemento y el cerebro me pesaba aún más. El corazón se me derretía. Esta vez, harto y deprimido, me recosté en la cama para dejar en la almohada mis ganas de llorar. De llorar como el niño pequeño que a veces soy a mis cincuenta y tantos años. ¿Do you know where you're going to? ¿Do you know...?*

Le pregunto a Sergio cuál ha sido el momento más feliz de su vida. Hay un aire triste y melancólico en la forma en que recuerda sus anécdotas previas. Se muestra estático durante la conversación, ecuánime, sin altibajos en la voz que evidencien algún salto emocional.

Dice que hubiera querido que su familia fuera funcional, pero a su pesar, nunca tuvo un padre. Sólo se acuerda que era doctor en radiología y que era pinto, y también que no quiso reconocerlo cuando llegó a visitarlo a la muerte de su madre. A ella la recuerda con un dejo de enfado, porque asegura, su sobreprotección no le permitía sentirse libre. Tampoco tiene la intención de formar una familia, porque no quiere que sus hijos sufran como él. Piensa en sus primeros años de escuela, cuando fue el blanco de muchas burlas, y en su época de profesor en una secundaria técnica, cuando entre los alumnos se pusieron de acuerdo para arrojarle encima un bote de palomitas.

Sergio dice que se siente solo aún estando entre la gente. También le da pena reconocer que a sus cuarenta años era todavía virgen, y que dejó de ser

“señorito” con una prostituta. Él piensa que quien no sabe qué es amar no puede transmitir amor y que eso le sucede a él.

Repito la pregunta: ¿Cuál es su recuerdo más feliz?

Su mirada de niño vuelve a tocar el techo. Entrega su respuesta tímidamente, por segmentos que hasta la última letra toman forma: “Hasta el momento... ha habido varios momentos, y en su momento se los he dicho a mis amigos, pero por ahora...” concluye con una sonrisa a labios cerrados: “por ahora ya los he olvidado”.

Y con su vida actual, ¿se siente feliz?, insisto.

“La respuesta sería...” contesta Sergio: “¿Usted cree que tomaría antidepressivos si me sintiera feliz?”

## **2. 4 Una generación especial**

Sergio estudió en la misma generación que Ángeles Mastretta y David Martín del Campo, junto al pupitre del embajador de México en Japón, de un invidente al que los compañeros le grababan los libros, varios profesores de la UNAM y también del ahora dueño de una imprenta. Por eso Juan Andrés Oliva considera que la suya fue una generación especial.

Por el año 1971, entre las reformas universitarias y las demandas por la liberación de estudiantes presos, Juan Andrés recuerda a Sergio llegando a clase con sus enormes lentes de botella y los libros bajo el brazo. En ese entonces no lo trató mucho, un poco por sus propias actividades, y otro tanto por el aislamiento de Sergio. No lo visualiza tampoco en las fiestas, ni en los asientos del cine cuando todos se iban de pinta por las mañanas. Por aquel tiempo ni siquiera sabía

de su problemática; sólo un par de veces presencié sus crisis, las convulsiones que recuerdan a la epilepsia, espasmos mínimos, alguna saliva escurriendo de su boca. De su esquizofrenia nada.

Sergio es el encargado de avisar a todos los ex compañeros sobre las reuniones anuales, y realiza su tarea desde varios meses previos a la reunión, con varias llamadas como recordatorio. Fue hasta hace dos años que ambos se reencontraron en uno de esos desayunos. Juan Andrés con bigote y cabello blanco, y Sergio sin permitir que el tiempo le pasara encima. Desde entonces se decidió a leer sus libros y comenzó a conocerlo mejor, aunque

Los síntomas de la enfermedad aparecen gradualmente y muchas veces ni los familiares ni los amigos son capaces de percibir con exactitud el comienzo de la enfermedad. Inicialmente los pacientes se encuentran tensos, con dificultades para conciliar el sueño e inadaptados socialmente, por lo que se deterioran sus relaciones sociales y de pareja.

Fuente: AFAPE

desde las clases sabía que era un hombre inteligente. Después descubrió que también es terco y obstinado, pero ante todo una persona “fuera de serie”. Por eso lamenta no haberlo conocido antes como amigo, por todas las capacidades que le encuentra ahora, por las cosas que dejaron de apreciarle, de conocer de él.

“Un amigo que tiene capacidades diferentes a las mías”. Así es como lo percibe. Inteligente, terco, “fodongón” y sin límites. Me parece que esto último lo ha visto como una virtud, una cualidad que le permite ser libre, evitar los formalismos y actuar conforme a sus impulsos. “Él es capaz de hacer cosas que yo no haría. Decirle a una mujer que es bonita o que tiene lindos ojos. Él podría hacerlo sin mayor problema”.

Juan Andrés se refiere a Sergio con una sonrisa latente en los labios, con la ternura que también le inspiran sus nietos, con una sincera calidez. Recuerda con gracia su obsesión por hablar todo el tiempo y hasta incluso repetir las cosas; su necesidad de llamar por teléfono y también las veces en que como amigo le ha sugerido que planche sus camisas. Él conoce la historia de Alicia, “su gran amor imposible” y la tristeza que le causó no poder seguir dando clases. Conoce también su mirada de niño regañado y por aquello que percibe, se atreve a decir que Sergio entre su mundo es feliz.

Sin embargo, también entiende lo difícil que ha sido para él descubrir que su felicidad es diferente. “Él mismo con su inteligencia ha visto que es rechazado y al sentirse rechazado no goza muchas cosas que podría gozar”. El problema, desde su perspectiva, radica en dos puntos fundamentales: Por un lado, la sociedad que se desarrolla de un modo estructurado con roles, leyes y normas de comportamiento que a Sergio le tienen sin cuidado, y por otro, la imposibilidad de encontrarse a sí mismo ante su enorme carencia de afecto familiar y de pareja.

Juan Andrés no ha vivido de cerca sus crisis. Ni siquiera lo ha visto deprimido, y mucho menos exasperado. Lo percibe más bien como un hombre tranquilo y nunca le ha tenido miedo. Más bien cree que ese es un comportamiento muy frecuente de la sociedad para con los esquizofrénicos. “Como no los conocen, se predisponen porque los consideran sujetos propensos a... Pero varios de mis amigos son mucho más explosivos que Sergio”.

“Para mí no es una persona esquizofrénica, es una persona valiosa, es alguien que nos enseña cosas que no sabemos, que hay muchas formas de ver la

vida que nosotros no entendemos. Es una persona muy fuerte. Y ahora que lo pienso, ahora que hablamos de él, creo que tengo muy descuidado a mi amigo”.

## 2. 5 La otra historia

Cuando Francisca llegó a visitarlo, él le dio una cordial bienvenida.

- “Pasa, toma asiento” le dijo.

Su departamento era deprimente. Un lugar muy pequeño y sucio, mucho más sucio de lo que se encontraba Sergio, con varios meses usando la misma ropa y un total desconocimiento de su situación. Las ratas corrían entre el polvo del suelo y las telarañas crecían una tras otra en las esquinas del techo.

No había tampoco lugar donde tomar asiento. Sergio lo desconocía, como también le ocurría con la suciedad de su departamento y su persona. Amablemente le ofreció a Francisca un café, pero el cochambre sobre la estufa escurría hasta causar asco.

Sin muebles, ni armarios, ni cortinas, Sergio vivía en condiciones realmente deplorables. Era la enfermedad la que le impedía reconocer el estado de podredumbre en que se mantenía.

Francisca le sugirió comprar mobiliario sencillo para ocupar su vivienda: un colchón, un armario y otros muebles. Colgó en la habitación algunos recordatorios

El comportamiento desorganizado es otro de los rasgos que caracterizan a los esquizofrénicos. Se manifiesta en varias formas, que comprenden desde las tonterías infantiloides hasta la agitación impredecible. El sujeto puede perder la higiene y presentarse exageradamente despeinado, vestir de forma poco usual o presentar un comportamiento claramente inapropiado.

Fuente: AFAPE

para él y le advirtió que debía pagar cada mes la luz, el agua y el predial. Acordaron que utilizarían el dinero de su cuenta para solventar dichos gastos. Desde la muerte de su madre, Sergio podía mantenerse con la pensión que le otorgaban.

Con ese dinero comía diariamente en una fonda por su casa. Aunque la propietaria ya conocía su situación, Francisca debió ir varias veces ante los reclamos de que Sergio se negaba a pagar. “Yo sólo pago por los platillos que me gustan”, era su justificación acostumbrada. “Pero de cualquier forma te lo comes”, contestaba ella. Y entonces tomaba dinero del bolsillo de Sergio y saldaba las cuentas.

Llegado el día de recoger el mobiliario, los encargados de la carpintería se negaron a entregarle a Sergio su pedido. “Que venga su esposa”, exigieron. Y ante tal solicitud, debió asistir nuevamente Francisca para resolver el problema.

Ella asegura que Sergio es muy hábil para posicionarse como víctima ante los demás. Al principio esta situación le motivaba a protegerlo. Sin madre, ni padre, ni amigos, su refugio más seguro era ella.

Cierto día regresó su hermano desde Estados Unidos. De inmediato se comunicó con Francisca. Sin mayor preámbulo, le preguntó por qué había tomado dinero de la cuenta de Sergio. Fue en ese momento que ella reflexionó sobre la situación en la que se involucraba, y tomó la decisión de mantener su distancia para estar a salvo: Sergio le dijo a su hermano que Francisca le había robado.

## 2. 6 “Mis delirios”

*Leí que a los poetas en ciertos países se les considera peligrosos. A veces también se les confunde con enfermos mentales. Yo soy las dos cosas.*

*Los psicóticos crean lenguajes que sólo ellos entienden. Los poetas también tienen uno propio, sin embargo, la diferencia estriba en que su lenguaje es bello y comprensible. Mi mente, en cambio, está llena de realidades que a veces no distingo: Me angustia mucho darme cuenta de eso.*

*Lo siento ahora al cruzar la carretera de noche. Abro los ojos, los cierro, los abro. Los abro y la oscuridad que miro no es comparable con nada que hubiera visto antes. Los cierro y me topo de frente con el negro silencio de mi alma. Quisiera que esto fuera un sueño. Una pesadilla que reconozca cuando despierte; pero abro los ojos y pienso que esto sólo podría ocurrirle a un loco.*

*Me da miedo el campo. Temo a las víboras y a las arañas y al resto de los animales que desconozco. Soy un niño mimado que no tuvo el carácter para pedir trabajo y lavar autos. Había escuchado de gente que venía al puerto para regresar a la ciudad con más dinero. Pero, ¿quién soy yo? Ni siquiera pude alejarme del tímido Sergio.*

*Hace un rato compré un sombrero para cubrirme del Sol, luego lo aventé en un camión del puerto y después bajé confiado para solicitar trabajo en algún sitio. A los tres pasos me hice de nuevo pequeño. Pensé en mi mamá y en mis amigos, y en el amor que fui a buscar a otro lado, lejos de todo. Pensé en Leticia, mi esbozo de amor de la universidad. Pero la realidad es que estoy aquí: totalmente solo.*



*Hace unos meses de regreso a casa atravesé un puesto de revistas: “El amor entre los incapacitados”, leí en uno de los encabezados. Pensé en comprarla, pero no lo hice. Esa noche me quedé dormido y al poco rato desperté de un sobresalto. El corazón casi se me salía del pecho. El sudor me escurría por todos lados.*

*Soñé que la doctora Rosalía era tía de mi amada. Estaba todo el tiempo en mis pensamientos porque también la veía muy seguido en las terapias; yo sentía que se preocupaba por mí. Cuando menos no me despreciaba como muchos. Por eso la vi también en mi sueño. Yo estaba sentado en la silla azul de plástico en el consultorio y de pronto entró mi amada por la puerta, pero por alguna razón – como nunca antes- ni siquiera me importó.*

*No reparé en las pantorrillas que cualquier otro día me hubieran robado el aliento, ni en la abertura de su falda de lana, ni en su boca anaranjada. La descubrí únicamente de reojo, porque reconocí su presencia. Yo en realidad estaba clavado en Rosalía; en sus manos que jugueteaban frente a mí, en su tacón derecho tambaleándose por encima del izquierdo y casi tocando mi rodilla, en sus labios húmedos, y en sus ojos oscuros que me parecían de pronto más bellos por haberse posado un minuto en mí.*

Los síntomas positivos reflejan un exceso o distorsión de las funciones normales. Entre ellos se encuentra uno de los rasgos más característicos de la esquizofrenia: la presencia de ideas delirantes, que habitualmente implican una mala interpretación de las percepciones y las experiencias.

Fuente: AFAPE

*Mi “amada” desapareció sin que yo lo percibiera. No supe cómo, pero en esa lógica extraña de los sueños aparecí dormido junto a Rosalía. Me observé desde lejos, como si fuera otra persona, abrazándola. Todo había terminado sin que lo notara, pero una fuerza ajena a mí, me dio la certeza de que esa noche Rosalía había sido mía. Y eso no era todo: De aquella unión habíamos procreado un par de niñas. Dos hijas cuyo paradero desconocía por completo, y que tuve como ciertas a partir de ese momento.*

*Recordaba claramente haber tomado mis pastillas. Por eso me pareció muy extraño soñar tal cosa. Sabía también que la única mujer que había tenido era una prostituta. Pero en mi mente quedó la duda de la existencia de mis dos hijas. Por eso temblaban mis manos y mis labios y mis piernas. Por eso el corazón me latía a toda prisa, por eso sudaba, por eso también lloré.*

*El día en que se cumplió un año de la boda de Leticia, fue el mismo día en que terminaron mis ayudantías con Froylán y mi investigación de trabajo en el ISSSTE. Fue el mismo día fatal en que decidí salir a buscar a la doctora. Confiaba en que ella me llevaría con mi amada y me permitiría conocer a las niñas.*

*Sin dinero ni nada, ese día la seguí hasta un pueblo en Acapulco por un camino donde seguramente me encontraría con algunos retenes. Por temor a que me confundieran con un drogadicto, no tomé mis pastillas. Quise llegar a Iguala pidiendo algún aventón, pero nadie me lo ofrecía. Quizá les daba miedo. Es muy probable.*

*De noche sobre la carretera, sentía lo mismo que siento ahora. Ese día, en cambio, las voces me perseguían. Ellos no querían que me reuniera con mi*

*amada, me vigilaban, no permitían que yo pidiera ayuda. Se amontonaban en mi cabeza, hablaban y se reían y gritaban, todo al mismo tiempo.*

*Me imaginaba sus caras con rasgos afilados y cejas puntiagudas, de colores intensos, como criaturas deleznable y monstruos malditos en los cuentos de hadas. Ante ellos yo era un niño indefenso, así me sentía, abandonado a mi suerte, perseguido como en una pesadilla. Piedra polvo cascajo nube ponzoña. Era yo el miedo y el frío. El grifo del desconsuelo. Y me golpeaba la frente para dejar de escucharlos cuando su voz hormigueaba por dentro en mi cerebro. A veces callaban cuando, desesperado, me arrojaba al piso.*

*Ese día estaban de más. Perdido en quién sabe qué carretera, como un agujero en la oscuridad envuelto entre serpientes y arañas, las voces no me hacían falta. Yo ya temblaba, tiritaba y sentía toda la angustia del mundo amontonada en mi estómago; tenía ganas de llorar y de morir ahí mismo o de aferrarme a algún consuelo. Un consuelo que en aquel momento no alcanzaba a encontrar.*

## **2. 7 Protarte**

Hace dos meses que Sergio no frecuenta AFAPE. Tuvo problemas con un psicólogo y con la directora. Prefirió dejar de asistir a los talleres, y continuó su terapia en Protarte, un centro donde preparan clases parecidas. Desde hace nueve años, el centro lleva a cabo talleres de música, literatura y teatro, barro y otras técnicas artísticas para enfermos de esquizofrenia. Comenzaron en 1999 con catorce alumnos, de los cuales conservan sólo a siete, porque el resto ya se

reincorporó a la sociedad. Sergio, además, recibe una beca especial de parte de la asociación.

Lleva poco más de un mes intentando contactarme. Por una u otra razón no logramos coincidir. Durante este tiempo ha marcado unas diez veces a mi casa. Por fin nos encontramos del otro lado del teléfono. Está interesado en conocer qué es lo que he escrito sobre su vida. “Señorita, quiero que sepa que mi intención no es juzgar su trabajo ni el de la maestra Robles. Lo único que intento es leer lo que escribe para saber quién soy, para entender cómo me veo, y no por otra cosa, sino porque eso es muy importante para mí: saber cómo me ve la gente”.

Con un notable esfuerzo por dar coherencia a sus frases, Sergio me explica también lo que es Protarte, me proporciona el teléfono y los nombres de algunos contactos. Después de varios minutos, aún no logro comprender el motivo de su llamada, sus palabras viajan hacia distintos sitios sin proporcionarme ideas concretas, así que se lo pregunto directamente.

“De-se-o que se co-mu-ni-que pa-ra pe-dir per-mi-so a los profesores de acudir el próximo 13 de diciembre a nuestro intercambio de regalos”, me informa. “También el 18 de diciembre tendremos la proyección de una película. En Protarte, por las mañanas, hay enfermos como yo”.

En la esquina de San Luis Potosí y Chiapas se encuentra una construcción de fachada cementosa y antigua. Grandes ventanales con herrería negra y tres balcones en el segundo piso enmarcan una puerta abierta que ostenta un letrero blanco: “Protarte, talleres artísticos para personas con esquizofrenia”.

Hoy es 18 de diciembre, el cierre de actividades. A las cinco y media de la tarde, como en cualquier festival infantil, los maestros caminan de un lado para otro y los técnicos conectan el equipo de sonido, mientras los artistas esperan ansiosos el momento de ocupar su lugar detrás de los atriles en el escenario.

Junto al árbol de Navidad, las mujeres frente a mí presumen sus canas y arrugas, y conversan sobre qué hacer cuando te empiezan a rechinar los huesos. “¿Tu hijo qué va a hacer?”, pregunta una de ellas. “Va a leer poesía”, responde la madre de Francisco. Él es, como Sergio, amante de la escritura y contemporáneo suyo. Y quizá su madre sería también parecida, porque, de hecho, entre el público la mayoría de los padres son de la tercera edad, y además hay varios hermanos y primos.

Sergio, en cambio, no se presentará para nadie en especial. Sin embargo está ahí desde temprano y, según Luz María, una de las organizadoras, él es un alumno sinceramente entusiasta.

Para ella, Sergio es por eso un caso “sui géneris”, porque entre los requisitos que pide Protarte para ingresar a los talleres se encuentra uno que Sergio no tiene: un familiar al que se pueda contactar para cualquier emergencia.

Sin embargo, su situación es especial porque se trata de un

El tratamiento del paciente esquizofrénico tiene lugar, en primer término, en el hospital, pero continúa en otros lugares. La intervención terapéutica se compone también de medicación antipsicótica y de programas de apoyo comunitario y psicoeducación para toda la familia. En México, PROTARTE y AFAPE son las dos instituciones de apoyo para esquizofrénicos más importantes.

Fuente: Rascón, M. *Estudio de familias de pacientes con esquizofrenia*. P. 121

esquizofrénico que vive solo y tiene presente que su familia no va a ayudarlo. Él

solo debe lidiar con las cuentas de gas y agua, con su dinero, sus medicinas y en general, con todo lo que representa una vida independiente. Es por voluntad que él asiste a Protarte, por los deseos de mantenerse estable, de ser feliz con esa realidad que le pertenece. Para la asociación Sergio es “un ejemplo extraordinario, un caso entrañable”.

Ellos saben de la existencia de su hermano en Estados Unidos, pero también estuvieron ahí cuando Sergio viajó a su país con la ilusión de encontrarlo y éste le dio la espalda. Lo vieron regresar hecho añicos: desencantado. Por eso no tuvieron manera de conocer cuáles eran su historia, sus miedos y alucinaciones; pero desde entonces se convirtieron en su familia, y lo apoyaron con una beca y en su actividad literaria.

Lo que ellos llaman “trabajo solidario” significa para él un verdadero apoyo, no sólo por la ayuda económica que recibe, sino por la importante necesidad que tiene de sentirse útil. Dice Luz María que ellos entienden al arte como un medio para su recuperación; sin embargo, para Sergio todos ellos representan muchas puertas abiertas. En Protarte halla cada día nuevos padres y hermanos. Ellos son su familia: su vida.

Basta ver a Sergio sentado frente al documental que preparan un par de jóvenes acerca del centro. Se le ve feliz, como nunca en sus descripciones lo habría imaginado. Lo veo reírse incluso de sí mismo mientras actúa disfrazado para la pastorela navideña en el video.

Minutos antes de su presentación de canto, los siete alumnos esperan detrás de una cortina improvisada en el pasillo, cuando en el auditorio ya hay más de cien personas. Por fin, entre reflectores, salen uno a uno al reconocer su

nombre. Con panderetas y castañuelas emergen sonrientes para disponerse a cantar; se pusieron de acuerdo para moverse hacia el mismo sentido según el ritmo de la melodía. Sergio es el de la derecha y su gruesa voz sobresale del resto. *Beben y beben los peces en el río. Oh, blanca Navidad.* Son seis señores y una dama: trajes, corbatas, lentes, canas; todos ellos dejándose llevar por la cadencia de la guitarra, cantando apasionados, inocentes, liberados. Desde *Noche de paz*, hasta *Piel Canela*, la misma sonrisa, la misma alegría que les recorre el rostro, entre los aplausos y el escenario que es por fin suyo.

Terminada su actuación, Sergio se pone de pie para leer una reflexión escrita por él y que fue elegida para dar inicio al documental:

*“La gente normal del esquizofrénico no se distinguen en nada. Un paciente controlado toma más medicinas simplemente; pero un alumno que sabe que va en un lugar que va un esquizofrénico le da miedo. Un esquizofrénico puede ser un débil visual, un bipolar, un mongoloide, y por eso nos da miedo. Es la antítesis del hombre libre y por ende, del libre albedrío, pues oye voces. Y por esto en las culturas se les conoce como mediador entre Dios y la gente común. Vean las imágenes de esta escuela y ustedes no pueden decir quién está enfermo. 17 de julio de 2008”.*

Después de la proyección, se inaugura la galería Frida Kahlo y los alumnos exponen sus piezas pictóricas y esculturas. Entre ellas se encuentra un rostro de perfil pintado por Sergio. La gente se detiene a observarlo, conversan sobre él, lo admiran. Su peculiaridad es que dicho rostro saca la lengua. La gente sonríe y se pregunta qué significará esa lengua. Sergio sonríe también. Dice que no hay mayor explicación y que esa lengua, en realidad, fue un error de pincelazo.

- *A ver maestra, ¿qué opina usted de Jorge y de Sergio, que tienen temperamentos tan distintos?*
- *Jorge casi no habla, su proceso es más lento, se le debe tener paciencia, pero todo lo resuelve sin complicarse tanto. A Sergio le tiemblan las manos cuando está modelando, es inseguro... más que inseguro es berrinchudo, porque a veces dice que no puede y sí puede.*
- *¡Es que no me tienen paciencia! ¿No me consideraría perfeccionista?*
- *No, Sergio, más bien inseguro y berrinchudo*
- *¿Y de Francisco qué opina?*
- *Francisco padece del mismo mal que Sergio: a veces dice que no puede hacer las cosas y en realidad su forma de trabajar es muy buena, y también su manera de tratar el material.*
- *¿Y cuál ha sido su experiencia al trabajar con nosotros?*
- *Mi aprendizaje ha sido que cada persona tiene procesos y caminos distintos, y que lo importante no es llegar al objetivo, sino todo lo aprendido en el trayecto.*
- *Ahora dígame ¿qué opina usted de Hugo, “el tarugo”? ¿Si usted lo encontrara en la calle lo vería como gente normal o con un tic como el de Sergio?*
- *Lo vería como gente.*
- *¿Normal?*



- *Como gente.*
- *¿Por qué le teme tanto a la palabra “normal”?*
- *No es que le tema...*
- *Bueno... hay cosas que no se dicen, pero se evidencian al no decir las. ¿Por qué le teme tanto...?*
- *No es lo que quiero decir.*
- *¿Entonces qué quiere decir? Explíqueme.*
- *Sergio, lo que pasa es que para mí la gente, antes que ser gente “normal”, es gente.*

## **2. 8 “Caras vemos, neurosis no conocemos”**

Sergio se libera a través de la escritura. Muestra sus emociones y sus dudas a través de la poesía.

También sus textos son una forma de catarsis. Adriana llegó a su vida, un tiempo después, gracias a la AFAPE. Se quedó en ella un lapso muy corto, pero se convirtió en el motivo de sus más sentidos versos.

Fue por exigencia de su familia que ellos dejaron de frecuentarse. Tal enamoramiento, encontrarlo y perderlo tan rápido, le dejó a cambio una obsesión para sus próximos años, y para todos sus escritos subsecuentes. Algún día le dijeron que los locos lo único que conservan es su razón, aunque sólo ellos sepan de su razón.

Por eso, quizá, gastó todos sus ahorros en la publicación de mil ejemplares de sus cuatro libros. Francisca le sugirió que fueran menos. Pese a ello, él insistió en hacerlo de esa forma.

En ellos se asume como un enfermo, y expresa abiertamente sus sentimientos ante la vida; la profesora Robles corrigió la ortografía, pero la sintaxis del texto y las ideas dispersas evidencian también su manera de pensar. Distintas ideas llegan de pronto de un solo golpe y él las manifiesta una tras otra, sin coherencia en ocasiones.

Sin embargo, su insistencia en mandar mil ejemplares a la imprenta es una prueba de su necesidad de liberarse ante el mundo. Aunque aún conserve una gran mayoría apilada en su apartamento.

Froylán López Narváez, periodista y profesor de la Facultad de Ciencias Políticas de la UNAM lo conoció también hace veinte años. Él afirma que Sergio terminó la carrera con buenos conocimientos y procedimientos.

Se ha expresado la idea de que la esquizofrenia se encuentra con mayor frecuencia en las clases marginadas, pero también se ha pensado que esto es más una consecuencia que una causa de la enfermedad. También se ha demostrado que existe un exceso de enfermos en niveles socioeconómicos bajos, debido en mayor medida a un proceso de pérdida de habilidades sociales y laborales secundario a la enfermedad.

Fuente: García Portillo, J. *Esquizofrenia. Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*, p. 14

Aunque acepta que su enfermedad es perceptible desde la primera conversación, por la existencia de rupturas epistemológicas y el quebrantamiento de las ideas que lo llevan a otros puntos, además de sus lagunas mentales y sobreexcitaciones, él coincide más bien con el planteamiento de la antipsiquiatría, la cual sostiene que “la locura es otra manera de ser”.

Para él, ciertamente, Sergio es una persona normal. Froylán opina que, de hecho, “todos tenemos tendencias de división de personalidad. Pero la sociedad

sólo nos permite que los evidenciamos en ciertos momentos, particularmente a los artistas.

Los artistas se drogan, son violentos, dicen lo que les da la gana. Muchas personas se desnudan en los carnavales, los varones se disfrazan de personajes con vestidos que no tienen nada que ver con la realidad ni económica, ni social.

(El esquizofrénico) no se trata de un ser enfermo en una concepción tradicional, sino que por su biología, por las concepciones de su cerebro, de su crianza, le llevan a rupturas que no son las que tenemos los demás seres humanos, pero manejamos con censura y que nos ajustamos menos o más a las reglas de fuego socialmente admitidas”.

Froylán advirtió que Sergio, aun con las “modalidades” particulares de su biografía, poseía una inteligencia que no había sido vulnerada. Por ello le propuso ser profesor adjunto en la materia que él impartía. Para él, esta conducta irregular y atípica, llamada esquizofrenia, no lo hace ni inferior ni superior a los demás seres humanos. Froylán fue para él un gran apoyo: le sugirió psiquiatras y para Sergio fue durante un tiempo, la imagen paterna de la cual carecía. Con él tenía muchas de sus contadas conversaciones de regreso de la Facultad.

Si bien, Sergio podía desaparecerse durante periodos largos del curso, y regresar mucho tiempo después (como también le ocurría con algunos otros), también era instrumento clave en la formación de los alumnos. Sobre todo, como dice Froylán, para su comprensión del valor bondad. En su opinión, la normalidad es un concepto que obliga al ser social a ciertas conductas, pero que no corresponden a una interpretación y entendimiento de la realidad universitaria.

“La universidad es para la vida de los universitarios. Y yo creo que la solidaridad y la difusión de la cultura pueden concretarse en la especie. Ser compañero de este muchacho que tiene talento y capacidad es un ejemplo. Me parece que el valor bondad es imprescindible, sobre todo en esta sociedad donde el desprecio es abundante”.

A pesar del tiempo, Sergio no se conforma con el rechazo. Nunca ha querido entrar a una granja: teme que sean más deprimentes. Y sobre todo tiene miedo a los electrochoques. Sergio hace hincapié en una frase: “Caras vemos, neurosis no conocemos”. Para él, como para Froylán, la normalidad responde más bien a un concepto social. Sin embargo, toda su vida ha luchado por sentirse aceptado como un ser común y corriente, es decir, como una persona capaz a nivel personal, social y laboral.

A nivel laboral sus contribuciones como profesor le han ayudado a sentirse útil. Las oportunidades, por pequeñas que sean, las ha aprovechado con disciplina y rigor. Disfrutó sentirse líder cuando participó en un proyecto de encuestas del

Es sabido que el esquizofrénico no aguanta el estrés. En el mundo laboral, este problema se agudiza, debido a que los niveles de competitividad son altos y se trabaja a contra reloj. Tanto es así, que se ha demostrado que los enfermos de las grandes ciudades evolucionan peor que los del mundo rural. Por ello, son pocos los enfermos que trabajan con normalidad.

Fuente: González Purroy “Urbegi”, Miguel P. *La esquizofrenia. Diario de un viaje*, p. 16

IMSS. Le gustó también cuando derrotó a alguien en una partida de ajedrez. Sintió que por primera vez ganaba en algo. Empezó a beber para sentirse normal. Y de pronto lo creyó tanto, que abandonó sus medicamentos, y así volvió a ser lo que menos quería.

Hoy llegó a la Facultad aunque no lo habíamos acordado, pero se bañó, se rasuró y acomodó su cabello. Esta vez sí tomó sus medicamentos. Frente a mí es como un hombre cualquiera con un libro entre las manos, también un niño al mirar dudoso hacia el techo, un tipo nervioso que toma el café con las manos temblorosas, un señor inteligente, solitario, soñador. Hoy no es para mí un esquizofrénico. Él dice que lo es, y lo asume como parte suya. Tal como asume cuando su mente le inventa otras cosas. Pero hoy frente a mí es un hombre normal. Eso parece por ahora. Por este día que se ha esforzado por serlo. Por hoy, esa es su verdad. Y por hoy, también yo le creo.

Hace poco Sergio advirtió que el espejo en su casa se sentía abandonado. Dio algunos pasos, se colocó frente a él y observó a un rayito de Sol acurrucarse entre sus cejas. Luego, poco a poco, coloreó también su cara, y el destello

La OMS refiere que en el mundo más de 52 millones de personas son esquizofrénicas y cada año se diagnostican entre 15 y 30 nuevos casos por cada 100 mil habitantes.

Fuente: Gómez, Carolina. *Se suicida uno de cada 10 esquizofrénicos*, La Jornada Virtual.

relampagueó en el espejo. Sergio lo imitó con la inocencia acostumbrada de su risa y con un dedo acarició sus ojos sobre el reflejo, después sus cejas, su nariz y su morena boca. Se reconoció frente a él, como un hombre por primera vez frente a sí mismo, como un ancestro en la imagen del

agua. Y luego la imagen le habló. “¿Quién eres?”, preguntó. “Soy Sergio”, fue lo primero que dijo. “¿Quién eres, Sergio?”, insistió.

Sergio tragó saliva y se miró a los ojos, sin titubear. Se observó de frente, firme y retador, y entonces, más fuerte y segura que nunca, una voz salió de sus

entrañas: “Soy un enfermo mental controlado, sólo a veces me gana la desesperación”.

“¿Qué más eres, Sergio?”, reclamó el reflejo. “Por el momento no tengo pareja, porque ando medio paso delante de quienes conozco”, continuó. “Sigue, Sergio”, le motivó la voz. “No soy pulcro y conozco de Psicología, si no, no me hubieran aprobado mi tesis”, reflexionó. “¿Qué más ves en ti?”, le preguntó de nuevo.

Esta vez se alejó algunos pasos del espejo para mirarse de pies a cabeza, aguardó sólo unos segundos y frente a sí mismo, con los rayos del sol sobre su rostro, se dijo: “Soy gordo y con una voz que parece de tonto...” Esperó un instante más como eligiendo del aire las palabras exactas para concluir su descripción, acarició otra vez su rostro y luego dijo: “Pero no soy tonto, y basta con que yo lo sepa”.

Y al terminar la frase, levantó la cabeza y sonriendo, se dio la media vuelta.

.....  
El caso de Sergio es sumamente especial, porque desde la juventud ha aprendido a vivir con la esquizofrenia a pesar de su soledad. Sin embargo, su interacción con el mundo no ha sido un proceso fácil.

Sergio está totalmente consciente de su enfermedad y cada día, con su inteligencia y su voluntad intenta superar tanto las barreras erigidas por la sociedad, como las que a veces surgen de su mente y, por supuesto, también las del ser humano que siente, sueña y sufre como cualquier otro.

*“¿Dónde está la fuerza capaz de encauzar este torrente que nos inunda? Esta locura es la de todos, nada puede detenerla, y sin embargo la felicidad sólo llega con el trabajo, pero el trabajo que hace la felicidad es el trabajo lento de las manos”.*

Auguste Renoir

### **CAPÍTULO 3.- Al salir del laberinto**

Si bien la esquizofrenia se trata de un mal crónico e irreversible, esta última historia presentada es una demostración de vida que permite entender la enfermedad desde un punto de vista diferente.

Esta narración llena de momentos de crisis, expone en contraposición, numerosas situaciones de éxito, gracias al apoyo terapéutico, médico, familiar y, por supuesto, a la voluntad de Tito, el protagonista de esta historia.

Apoiado además de su pasión de vida, la pintura, Tito ha superado altas metas, fungiendo como ejemplo de vida dentro de otros reportajes, donde se muestra que con las armas adecuadas, un enfermo puede llegar a readaptarse a su sociedad y reconciliarse, por supuesto, también consigo mismo.

#### **3.1 Un boceto de mí**

Se me ocurrió nacer un 16 de diciembre, en la plena posada navideña.

Mi mamá llegó al hospital en medio de la ilusión de las enfermeras de pedir posada y partir la piñata con urgencia. ¿A quién le importaba que su vientre estuviera a punto de explotar?

Todo el mundo danzaba feliz de un lado para el otro, mientras mamá coloreaba su rostro de angustia, rogando por un poco de atención y alguna respuesta para el pequeño inconveniente.

Sin embargo, pese a todos sus esfuerzos, por un rato nadie se percató de su presencia. Y eso fue hasta que, en un golpe de suerte, entró por la puerta un doctor que, al ver su cara de sufrimiento, regañó al resto de las enfermeras y las puso a trabajar.

Así fue como hace 36 años, nací en las manos del doctor Tito, y mamá, en evidente agradecimiento, me puso su nombre.

Pero a ver, me llamo Tito. No Roberto, ni Alberto, ni Gilberto. Nadie me cree. Soy Tito, así a secas: Tito Cuauhtémoc López Alcocer.

No siempre he usado lentes, y antes no tenía el cabello largo. Esta barbita apenas me la dejé. Mi mamá y mi hermano quieren convencerme sutilmente de que me corte el cabello, y yo hago como que no me doy cuenta,

pero así me gusta; ahora lo puedo traer largo, porque en la prepa tenía que hacerme un chongo.

Fui un nómada desde la primaria. Estuve en cuatro escuelas diferentes antes de iniciar mis estudios de veterinaria en la UNAM.

Entre las causas biológicas de la esquizofrenia se incluyen las alteraciones durante el desarrollo embrionario, el estrés ambiental y ciertas condiciones psicosociales. Aún no se sabe a ciencia cierta, pero incluso se está estudiando la influencia de infecciones por virus en el feto durante el embarazo, relacionándose la gripe en este aspecto.

Fuente: González Purroy "Urbegi", Miguel P. *La esquizofrenia: Diario de un viaje*, p. 18



Era bueno en la escuela, pero no le echaba muchas ganas; menos en los deportes. Llegué a reprobador nueve de 11 materias, pero luego hablaron conmigo y logré salvar tres de ellas. Al final, junto a los premios de los primeros lugares, me dieron a mí un reconocimiento por echarle ganas.

Tres veces me expulsaron, y ninguna les dije a mis papás. La primera vez fue por honesto. Por confesarle al profesor que yo había sido quien había roto el pizarrón de corcho. La segunda fue una travesura colectiva. Las áreas 1 y 2 nos pusimos de acuerdo para faltar a clase y nos expulsaron. La tercera fue un accidente con un encendedor que sin querer tiré al suelo y explotó por estar jugando. Ni modo. No pude decir nada. Me daba más temor mi papá.

Sobre todo porque cuando se enojaba me ponía a trabajar en la tienda de abarrotes. Así que las tres ocasiones fueron a dejarme como si nada a la escuela, yo me quedaba un rato en la entrada hasta que los dejaba de ver a lo lejos, y al final me iba de pinta.

Yo prefería ir a la escuela o ver la tele. En casa me había acostumbrado a estar solo. Era el más pequeño de todos, pero siempre estaba solo. Mis hermanos me llamaban, si acaso, para jugar béisbol cuando les hacía falta un jugador.

También mis papás hacían sus cosas aparte. Aunque eran muy estrictos, me dejaban solo; comían en casa y luego se iban. Viajaban y me dejaban. Los primeros en hacerme sentir rechazado fueron ellos. Por eso me acostumbré a ser serio en casa. Era el más chico y el más callado. Me cohibía con mi familia. Era apenas un niño y creo que ya les tenía coraje.

No sé si también mis hermanos se sentían como yo. Así crecimos, entre puros hombres que no convivían más que en los partidos de béisbol y que no

recibían más afecto que el abrazo de cumpleaños y el de Navidad. Creo que crecimos pensando que eso era lo normal.

Ni siquiera papá y mamá se demostraban mucho cariño, y tampoco a nosotros. Nos querían, sí. A su manera. Pero eso lo entendí hasta mucho, mucho tiempo después.

### 3.2 Aulio: El diseñador

Un día les aventó una jarra con agua a mis papás y a mis hermanos. Eso lo supe cuando me fui a vivir a Nueva York. Era imposible. Tito, el chiquito, el calladito... empezaba a comportarse diferente.

- César, estoy preocupada por tu hermano.
- ¿Por qué, mamá? ¿Qué tiene Tito?
- No sé, está haciendo cosas raras.
- ¿Como qué cosas?
- Está muy extraño, habla solo.
- Ay, mamá. No inventes. Yo también hablo solo. Tú también. Todos hablamos solos a veces.
- No, pero está raro. Es que no come a sus horas, y de repente se pone agresivo.
- Mamá, no pasa nada. Yo también me he comportado así alguna vez.
- ¡Pero es que además está leyendo mucho la Biblia!

Un paciente que presente un primer episodio psicótico no significa que tenga que sufrir necesariamente de esquizofrenia.

Son la historia clínica, los resultados de las pruebas complementarias y la evolución en el tiempo los que permiten establecer el diagnóstico definitivo.

Fuente: Guía Práctica de Esquizofrenia:  
[www.forumclinic.org/enfermedades/esquizofrenia/archivospdf/es.pdf](http://www.forumclinic.org/enfermedades/esquizofrenia/archivospdf/es.pdf)

- Pues eso sí que es nuevo, pero está bien mamá... Si se quiere acercar a Dios, déjalo. Yo también a veces...
- ¿Sí? ¿Y me vas a decir que tú también a veces guardas la basura en tu cuarto? ¿Y que también oyes voces? Tito está muy raro, yo lo sé. Me preocupa.

Este trastorno mental se manifiesta por signos y síntomas que involucran el pensamiento, las emociones, la percepción, el movimiento y la conducta. Estas manifestaciones se combinan en varios sentidos, creando considerables divergencias de cuadros clínicos entre los pacientes, pero la acumulación de los efectos de la enfermedad es siempre severa y usualmente prolongada.

Fuente: AFAPE

Ya una vez antes me había aventado un zapato, pero lo entendí porque yo lo había provocado. Es más, yo hacía lo mismo con mis otros hermanos, pero Tito siempre había sido muy tranquilo. Era el consentido de la familia, calladito, bien portado.

Más bien siendo joven yo era el raro, me sentía diferente, incluso me vestía diferente, con pantalones cortos y colores estridentes:

amarillos, rojos. Quería hacer las cosas a mi modo, tener un estilo. Ser tal cual soy. Y así también es Tito.

Yo ni siquiera contemplaba la posibilidad de estudiar diseño de modas, pero sabía que ese talento innato para coser el dobladillo de los pantalones era algo fuera de serie. Una tía también me lo dijo, pero yo siempre pensé que el diseño de modas era para putos. Luego me olvidé de las etiquetas y me arriesgué. Ahora estoy casado y tengo mi propia firma de ropa.

Estando allá mi papá me confesó que Tito lo había amenazado y que se sentía incómodo estando en la casa con él. Eso era extraño porque Tito no es del tipo de personas que podrían inspirar miedo. Nunca había sido amenaza para nadie. En realidad era muy tranquilo.

Por eso no tuve reparo en llamar a mi hermano y ofrecerle mi casa en Nueva York, para que mis papás estuvieran más tranquilos y que él pudiera decirme qué estaba sucediendo, pero no aceptó. Yo llegué a México el día en que por segunda vez internaron a Tito en un hospital psiquiátrico.

### 3. 3 La ventana al mundo

Me subieron a una silla de ruedas. Llegó la ambulancia otra vez a mi puerta, y yo no podía creerlo. Otra vez internado, y luego en el Fray... ¡en un psiquiátrico! En ocasiones lo ves en las películas, y de lejos piensas que están mal, que están locos; pero estando ahí, parece de otra forma. De verdad.

La segunda vez ya ni puse resistencia. Agaché la cabeza y arrastré mis ojos por el suelo, mirando en cámara lenta cada piedra del piso, los pies de mis padres, mis propios pies, el cemento en la avenida, las piedras del piso, los pies, el cemento, las piedras, los pies, el cemento... Y en ese momento empecé a llorar.

La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales de causa desconocida más debilitantes y desconcertantes que existen. Los síntomas varían de paciente a paciente, igual que su gravedad, pero en general producen una incapacidad social, vocacional y personal que da lugar a un considerable sufrimiento.

Fuente: AFAPE

Lloré de coraje como un niño, porque pensaba ¿por qué me van a encerrar? ¿Ustedes? ¿Mis papás? ¿Qué no me conocen? Muchas preguntas, mucha confusión, mucha tristeza junta...

Ya una vez había visto ese edificio azul grandote, el infranqueable, el invencible edificio al que es tan difícil entrar si no estás loco. Porque ahí están sólo quienes son como yo, quienes escuchan voces que no existen, quienes ven cosas que no hay, quienes tiemblan sin motivos reales porque se sienten perseguidos. Y yo era, en ese entonces, todavía uno de ellos.

Con el tiempo se ha descubierto que para el paciente es benéfico desenvolverse en la sociedad normal, y no permanecer constantemente ingresado en el hospital.

Sin embargo, de todas maneras no es bueno pedir al enfermo más de lo que puede dar, sino ir a su ritmo y motivarlo.

Fuente: González Purroy "Urbegi", Miguel P. *La esquizofrenia: Diario de un viaje*, p. 23

Los primeros días te parece un lugar enorme, infinito. Con tantas ventanas y pasillos, piensas que no terminarás de recorrerlo nunca. Luego pasa una semana, dos semanas, un mes, y entonces te das cuenta que es tan chico, que incluso puedes aprenderlo de memoria.

A mí me gustaba recorrer el séptimo piso. En ese pasillo había una ventanita desde donde se alcanzaba a ver el Cerro de la Estrella. Hasta allá vivía yo, por Iztapalapa. Y sentía que entre todo ese paisaje, entre las miles de calles y casas, entre los coches y la gente y las montañas, ahí estaba mi hogar. Y aunque lo extrañaba, sabía que en algún momento tendría que regresar.

A las siete de la mañana ahí estábamos todos los del séptimo piso, tiritando desnudos bajo el chorro de agua fría. No había de otra: Tenías que bañarte. Y ahí

estábamos, uno tras otro en fila india, intentando adivinar el camino con la luz apagada. ¿Y todo para qué? Al final siempre nos sobraba un pedazo del día.

Aquí afuera a todo el mundo le falta tiempo, andan así, como perseguidos por algo, por la invisible prisa. Pues así es esto, cada quién sus demonios.

Yo tenía todo el día para pensar. Dormíamos varios en la misma habitación. Eran seis camas y una de esas era mía. Los cuartos se quedaban abiertos, y la luz del pasillo, prendida. Ah, desde las siete despierto, y a veces de noche ni podía dormir. Siempre interrumpía mi sueño mirando ese pasillo largo e iluminado, que parecía conducir al infinito...

Me gustaba despertar y caminar a lo largo, y luego de regreso, y volvía a recorrerlo y mientras tanto, pensaba. El pasillo era el único lugar con ventana. Los cuartos no tenían.

Habían cinco del lado derecho, y del lado izquierdo estaban el comedor y una sala de juntas donde a veces no reuníamos a platicar. Luego estaba la enfermería.

Después de bañarme, desayunaba. Nos organizaban por grupos para levantar las mesas y las sillas, barrer, poner cubiertos y platos. Lo mismo en la tarde, por grupos de tres. Era su forma de mantenernos activos. Después salíamos a los talleres.

Numerosos estudios han señalado un grupo de factores que conducen hacia un mejor pronóstico. En ellos se incluye: El buen ajuste premórbido, el inicio agudo, una edad más avanzada de inicio, buena conciencia de la enfermedad, buen cumplimiento terapéutico, síntomas residuales mínimos y no tener historia familiar de esquizofrenia.

Fuente: García Portillo, J. *Esquizofrenia. Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*, p. 17

Debido a que la enfermedad es crónica, aunque se haya pasado el brote, la mayor parte de las veces se debe tomar una pequeña dosis para prevenir. Muchos suelen dejar los fármacos. Sin embargo, para evitar recaer, es indispensable que el paciente reconozca su enfermedad y tenga confianza en el médico, de modo que sea capaz de seguir sus indicaciones.

Fuente: Conley, Robert, *Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia*, p. 532

Mi primera semana fue difícil. Y la segunda, y la tercera insoportables. De por sí era aburrido estar ahí adentro. Y peor era estar sentado en el jardín sin nada que hacer, mientras los demás transitaban ante mis ojos con la sonrisa satisfecha de quien hizo algo provechoso.

De inicio no había lugar para mí en los talleres. Como era “el nuevo” tuve

que esperar. Anhelé durante ese tiempo el momento en que pudiera formar parte del taller de pintura, tomar los pinceles y echar a volar mi imaginación y tantas cosas que tenía en el alma... encerradas.

Y por fin llegó el día. Pero cuando hubo espacio para mí, fue en un taller de pirograbado: una madera que se quemaba con un lapicito. Por lo menos no fueron ni costura, ni guitarra, ni macramé. El taller de pirograbado me gustó, y me quedé.

Ahí estaba yo, con mi pants amarillo bajando a las 12 al recreo. Los demás iban de azul, de rojo y de verde. Pero éramos puros hombres, porque las mujeres estaban en otro edificio. Creo que los de azul eran los del Seguro Social, y los verdes, los más afectados.

En ese jardín grande al que nos bajaban hacíamos ejercicio y a veces nos ponían a bailar o a jugar fútbol. Como a la una de la tarde nos subían otra vez, y de 4 a 6 eran las visitas. Y así cada día. Así eran todos y cada uno de mis días. Al

principio pensé que jamás me acostumbraría. ¿Cómo podría? ¿Cómo hacerme a la idea de vivir así? ¿Dónde esconder todo el coraje que sentía hacia mi papá?

Cuando iba a consulta, los doctores me miraban con esos mismos ojos de reprobación. No era uno solo. Siempre me ponían un doctor diferente, y con cada uno de ellos debía volver a empezar de cero. A hablar de mi historia, de mis sentimientos, de mis crisis. Todo desde el principio. Con cosas que ni les importaban, les daban igual. Y por mi parte, ningún avance. Ah.

Un día llegué a consulta con otra doctora nueva. ¿Qué medicamento tomas?, me preguntó. Primero puse mi mejor cara de fastidio. Y luego se la solté: “Usted póngame el medicamento que quiera. De todos modos ni me lo voy a tomar”.

Es que estaba harto. El medicamento, aparte, es como un sedante. Te hace sentir todo menso, como drogado, como fuera de ti. Por eso me lo daban de noche.

Si la familia no recibe información y entrenamiento, el enfermo puede enfermarlos a todos, y sólo la familia unida e informada puede aliviar a la víctima. Tiene que haber una reflexión crítica para ofrecer nuevas formas de interpretar los problemas y ubicarlos desde la experiencia de quienes tienen que enfrentarse directamente a las dificultades cotidianas.

Fuente: Rascón, M. *Estudio de familias de pacientes con esquizofrenia*, p. 112

Pero ese día la enfermera no me creyó y tuve que tomarlo en la mañana. ¿Y por qué? Porque no había de otra: el loco eres tú, no la enfermera. Y si te portabas mal, te amarraban a la cama. Y a mí nadie me cuenta. Yo lo vi.

Como no podía confiar en nadie, sólo creía en Dios. Me amarraba a Él con toda voluntad. Por las tardes me aburría y entonces bajaba al parque a cantar con Juan. También Él se había amarrado a Dios.



Juntos nos poníamos a ver las nubes, recargados sobre el tronco de uno de los árboles del patio. “Cántate una canción”, me decía de repente, y sólo nos sabíamos las de misa. Luego me miraba fijamente a los ojos, y bien serio me decía: “Yo voy a salvar a Satanás, yo lo voy a salvar de todos sus pecados”, y nos reíamos hasta que el estómago nos dolía, y después platicábamos más en serio de nosotros, de la vida y de Dios.

Por eso al llegar a mi cuarto imitaba a los que alguna vez había visto en la Iglesia, me hincaba y juntaba las manos y veía hacia el cielo, donde está Dios, y entonces oraba por mi amigo y me sentía orgulloso. Y pensaba que ya con eso le había salvado la vida.

### **3. 4 El regreso a lo esencial**

La primera vez que lo internaron fue algo muy raro para Tito. Y no sólo para él; para todos fue una situación difícil. Mi papá no supo cómo reaccionar y se alejó, le daba mucha vergüenza, no pudo aceptar la enfermedad y hasta se fue a vivir lejos de la ciudad.

Lo primero que hizo fue echarse la culpa. No fui buen padre, no lo cuidé, lo dejé solo. Eso decía. Le dio mucho miedo, pero tampoco quiso que nadie en la familia se enterara, ni quiso ir a las pláticas con los doctores. Mis hermanos tampoco reaccionaron bien. Así que mi mamá y Tito se quedaron solos, y entonces me regresé a vivir a México.

De los cinco hermanos que somos en la familia, yo, que vivía en Nueva York, era el más cercano a Tito.

En realidad hasta entonces no habíamos convivido mucho, pero cuando llegué a casa me di cuenta que la familia se había alejado de él por completo. Por miedo, por desidia, por fastidio... No sé. Todos habían encontrado algún pretexto para alejarse. Se deslindaron de nuestra crisis, y se perdieron la oportunidad de crecer con él.

Yo no sé si Tito sentía el rechazo, pero yo lo advertí de inmediato, y aunque fuera una situación lamentable, no nos limitó en ningún sentido.

Empecé junto a mi mamá a tomar decisiones, a visitar al doctor y a asistir a terapias.

Mis hermanos se dedicaban a observar y hacer juicios, a dar opiniones infundadas... Y nadie lo conocía de verdad. Nadie se acercaba a platicar con él, a convivir, a escucharlo para tratar de entenderlo. Algunos de mis primos, por ignorantes, siguen pensando que Tito está fingiendo. Que miente sobre su enfermedad para manipularnos y vivir más cómodo. Y no saben que la esquizofrenia en realidad es un dolor latente; que es a veces un sufrimiento muy grande que ataca de pronto sin avisar.

Tito y yo, por el contrario, cruzamos la línea, y aprendimos juntos que nuestro lazo fraternal podía prescindir de las palabras.

Los estudios coinciden en que, por lo general, los familiares conocen los problemas sociales y de aislamiento del paciente, pero tienden a desconocer los problemas del enfermo, como la poca concentración, y otros. En la casuística se ve que hay poca o ninguna comunicación y ninguna de las partes conoce las dificultades de la otra.

Fuente: Rascón, M. *Estudio de familias de pacientes con esquizofrenia*, p. 132

Yo, por mi parte, logré a su lado sentirme más humano, y aprendí a valorar, por un lado, mis grandes momentos en Nueva York mientras perfeccionaba los bocetos de Oscar de la Renta y DKNY, y por otro, a descubrir la belleza de las largas caminatas con él o nuestras salidas por tacos, que eran también, entre tanto silencio, asombrosamente grandes.

Luego nos dimos cuenta que lo más importante para Tito, realmente estaba en las cosas más sencillas. Un día la doctora de mi hermano nos extendió una hoja de papel con un listado de requerimientos. Estábamos ahí mis tres hermanos, mi mamá y yo, todos nerviosos. Nos miró a los ojos, y mientras nos daba el papel dijo: “Esto es lo que Tito quiere de ustedes”. Y a continuación leyó mi mamá en voz alta:

1. Que me acompañen al parque.
2. Que vayamos juntos al cine.
3. Que comamos pizza.

Y esos fueron los tres primeros puntos de una no tan larga lista de deseos por parte de Tito. Y no es de sorprender lo culpables que esa sencilla lista hizo sentir a mis hermanos, porque con un poco de disposición, hubiera sido muy fácil hacerlo feliz, y ellos, con su ignorancia y su miedo, lo habían hecho hasta entonces tan complicado...

### 3.5 ¿Quiénes eran ellos?

Fue al inicio de la carrera de veterinaria que empecé a escuchar las voces. Era algo muy extraño. No las escuchas con el oído, más bien son como una grabación en tu mente.

Al principio no eran amenazadoras; era sólo que yo, con toda la depresión y la inseguridad que me inundaban desde la preparatoria, sentía mucho alivio cada vez que las escuchaba en mi cabeza asegurándome que dejando la carrera iba a ser feliz.

No me importó lo que otras personas dijeran. Yo avisé a mis compañeros que ya no quería seguir, y me advirtieron que entrar a otra licenciatura sería muy difícil. Pero no me importó, en verdad me sentía decepcionado, presionado y sobre todo, solo. Así que por mis propios medios, me di de baja en la universidad.

Luego vinieron otras voces, incluso tenían distintos timbres de voz. No podía resistir el mirar a mi papá sin que me acecharan. ¡Mátalo! ¡Mátalo!, me gritaban. Al principio las ignoraba, pero mi coraje hacia él se quedaba muy dentro de mí. En verdad le tenía un gran resentimiento. Y por eso le gritaba, lo insultaba, y en cada palabra que salía de mi boca, se transparentaba un odio que día con día se iba haciendo más grande.

Las alucinaciones pueden ocurrir en cualquier modalidad sensorial: auditivas, visuales, olfativas, gustativas y táctiles. Sin embargo, las auditivas son, con mucho, las más habituales, en las cuales oyen voces que hablan de ellos, les dicen cosas negativas, les critican y les dan órdenes, manteniendo comentarios continuos sobre el comportamiento del sujeto.

Fuente: AFAPE

Un día también le tocó a mi hermano. Nos enojamos tanto que en un ataque de ira me sorprendí al darme cuenta que mis manos ya estaban sobre su cuello, y de tanta presión, tenía el rostro morado, casi sin aire.

A los pocos días llegó por primera vez la ambulancia a mi casa. Mis papás me llamaron: Ven un segundo, Tito. Los doctores te quieren decir algo. Me resistí lo más que pude, pero en ese entonces me sentía muy débil para externar todo el coraje y la tristeza que sentía. Me subieron a la ambulancia, y mientras tanto escuché cómo mis papás platicaban con el psiquiatra. Le decían que me estaba volviendo muy agresivo, y que querían que me internaran, porque no se sentían

tranquilos conmigo en casa.

Según los estudios, sólo un 5 por ciento de los pacientes con esquizofrenia muestra agresividad, y la mayor parte de las veces es de tipo verbal.

Fuente: [www.esquizo.org](http://www.esquizo.org)

Esa fue la primera vez que alguien me habló de la esquizofrenia. Me dijeron que estaba enfermo, y que si no tenía tratamiento podía incluso acabar en la cárcel. También me puse agresivo con el

doctor y así estuve las dos primeras sesiones. Después de algún tiempo, por fin atendí a sus palabras, las analicé en mi mente y de algún modo, recapacité. Me di cuenta que en realidad todo lo que había hecho era por mi enfermedad y que no era mi culpa, pero sobre todo me alentó el hecho de que, tomando ciertos medicamentos, podría empezar de nuevo una vida normal.

El doctor me advirtió desde esa aquella ocasión que las medicinas me ocasionarían más hambre, más sueño y que probablemente también iba a tener que nivelar mis niveles de azúcar. Salí del hospital con la convicción de tomar cada uno de los medicamentos que me habían prescrito, pero durante esta

primera etapa no sentí ningún progreso. Una vez leí en la Biblia que aquello que para los hombres es locura, para Dios es sabiduría. Algo así decía. Y yo por eso llegué a pensar Dios me iba a curar, así que, por un tiempo, dejé de tomar mis medicamentos y, por supuesto, a falta de la medicina empezaron de nuevo las alucinaciones.

### 3.6 Empezando a colorear el lienzo

Mi mamá fue la más involucrada con Tito. Una vez leyó en un periódico, un reportaje sobre esquizofrenia, y decidió ir a platicar con un doctor. El primero al que acudió quiso estafarlos, pero el próximo les sugirió internarlo en hospital psiquiátrico. Mi mamá le comentó que ya lo habían hospitalizado un par de veces, y que no habían visto resultados. Sin embargo, su último intento lo hicieron en un hospital más cariñoso: el Hospital San Rafael.

Al salir de este hospital, Tito se convirtió en un hombre nuevo. Desde

El tratamiento de la esquizofrenia se resume en tres puntos principales:

El medicamento debe tomarse de por vida, se debe acudir a un taller familiar explicativo, el cual disminuye las recaídas de 50 a 60% en un año, y además a grupos de autocomprensión que ayudan a crear conciencia de la enfermedad y a que el paciente pueda cuidar más de sí mismo.

Fuente: Rascón M., *Esquizofrenia. Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*, p. 146

1998 empezó un tratamiento con medicinas y terapia, y además, comenzó a asistir a AFAPE (Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Esquizofrénicos), un grupo del que mi mamá se enteró por medio del periódico y de su doctor. Luego se involucró tanto, que hasta se convirtió en maestra del taller de manualidades.

Fue ahí donde Tito descubrió la pintura como su pasión. Desde sus primeros cuadros, nos dimos cuenta que mi hermano tenía mucho talento y muchas cosas por decir, aunque también advertimos que ese mundo interno que comenzaba a exteriorizar, estaba lleno de colores tristes y faltos de brillo. Aunque lo importante era que él, poco a poco, comenzaba de nuevo a sonreír.

Siempre fue de los mejores alumnos. Su vida comenzó a abrirse a partir de entonces. También en AFAPE encontró a Adriana y se enamoró. Para todos fue una sorpresa. Creo que hasta para él.

Tristemente, la enfermedad le hacía sentir menos y no se creía capaz de salir adelante con una relación, ni siquiera de comenzar a buscarla. También por la enfermedad su apariencia física estaba muy descuidada, y ni su complexión robusta, ni su facha le ayudaban.

Para muchos pacientes con esquizofrenia, el tema del matrimonio o

Según los estudios, si uno de los padres la presenta, el hijo o hija tiene doce por ciento de posibilidades de desarrollarla, y si ambos son esquizofrénicos, entonces el porcentaje se eleva a 39 por ciento; en cambio un niño con padres sanos tiene sólo 1 por ciento de probabilidades. En este caso, los factores de riesgo son más de tipo ambientales o bioquímicos.

Fuente: González Purroy "Urbegi", Miguel P. *La esquizofrenia: Diario de un viaje*, p. 16

de las relaciones amorosas es difícil. Una de las razones es la falta de autoestima que surge con la enfermedad, y otra es que tienen plena conciencia de que la enfermedad es genética, y conocen los riesgos que conlleva el involucrarse con alguien. Es decir, ellos que han sufrido esta situación y saben de sus repercusiones, lo menos que desean es transmitirla a sus hijos. Sin embargo, los esquizofrénicos sienten como cualquier otra persona en el mundo.

Tito tiene buen humor, platica bien y tiene un corazón muy grande. Es un ser humano muy noble. Sus únicas limitantes para comenzar una relación eran, quizá, su apariencia y su timidez. Y aun así, lo logró. Él no tenía ningún miedo; el único temor lo tuvo después la familia.

Ahí sí todos quisieron opinar. Apenas llevaban un par de semanas, cuando mis hermanos comenzaron a insistir en que teníamos que hablar sobre la relación de Tito. Nunca habían estado en su vida, y ahora sí ya querían decidir por él. No era raro. En realidad, como no lo conocían, no sabían que Tito era consciente, y que podía tener una relación normal.

Yo tuve que decírseles: Tito no es tonto, Tito sabe lo que pasa. No tenemos que hacer un alto para explicarle. Podemos reunirnos para convivir, para comer, para jugar, para platicar de otros temas, para hacer cualquier cosa... ¿por qué quieren hacerlo únicamente para hablar de esto?

Tito mantuvo esta relación por más de un año. Su novia era una mujer de AFAPE que pronto empezó a tener complicaciones más graves por la enfermedad. Tito entonces, comprendió que esta situación no era saludable y, sobre todo, que no le ayudaba a crecer. Así que sin mayor problema, terminaron. Sin embargo, en su momento fue muy bueno para todos porque nos gustó ver a Tito dando cariño: acariciar, querer, tomar a alguien de la mano...



### 3.7 “Ah, esto sí va en serio”

Descubrí que esto sí iba en serio cuando pinté por primera vez un modelo desnudo. De verdad me impacté; nunca antes había trabajado con un modelo real. Pero estaba en una clase de arte que era real, así que programé mi mente: Tito, tienes que poder.

No conocía el nivel al que había crecido mi inseguridad hasta el momento en que, por recomendación de una maestra de AFAPE, comencé a tomar clases en la UNAM. Mi corazón empezaba entonces a latir con una potencia desconocida para mí y el nervio me llenaba la cabeza de preguntas: ¿Y si lo hago mal? ¿Y si no es este color? ¿Y si la tela se despegaba? ¿Y si no puse bien los clavos?

Muchas veces pensé en renunciar. Ni siquiera lo había intentado y ya me sentía incapaz de hacer bien las cosas. Pero era algo que deseaba tanto, que mi voluntad se resistió a alejarme de mi pasión. En mi mente recapacitaba y a veces lo hacía hasta en voz alta: “Sí puedes, Tito. Nada más fijate bien en lo

Es importante que el paciente reconozca sus habilidades e intereses, y los canalice, de ser posible, con el apoyo y motivación de la familia. Estos pequeños pasos ayudan a incrementar su autoestima, y a reinsertarlo poco a poco en la sociedad.

Fuente: González Purroy “Urbegi”, Miguel P. *La esquizofrenia: Diario de un viaje*, p. 27

que estás haciendo. Tú puedes”. Casi sudaba del nervio, pero esas palabras me daban alas para aventarme cuando tenía miedo.

Las clases de pintura en la ENAP\*<sup>16</sup> (descubrí luego) tienen una presión que me gusta, una forma de trabajo que me motiva. Poco a poco, con el trabajo

<sup>16</sup> Escuela Nacional de Artes Plásticas

me di cuenta que podía llegar a ser tan bueno como cualquiera. Y eso que ahora me encontraba en el mundo real.

Para entonces ya tenía mi segunda novia formal: se llamaba Adriana. Mi primer novia había sido enfermera del último psiquiátrico en el que me internaron, pero no quería que nadie supiera. Empezamos a convivir porque ella era cristiana y yo leía mucho la Biblia. Luego nos hicimos novios, y ya hasta quería que nos casáramos. Cuando iba a visitarla al hospital, los demás me preguntaban si había regresado a consulta, y yo, muy contento, respondía que no. Que sólo iba a visitar a mi novia.

Luego conocí a Adriana en AFAPE. Era más grande que yo, pero le hacía mucho caso a su mamá. El día en que nos hicimos novios le pedí un beso y me dijo que no. Pero eso sí: al poco rato ya me estaba diciendo que me saliera de AFAPE para trabajar en otra cosa, porque si nos casáramos, no íbamos a vivir de la pintura. Tiene cuatro años que terminamos. Desde entonces no me dedico más que a la pintura, a mi mamá y al rock.

Creo que mis compañeros ni siquiera saben lo de mi enfermedad. Todavía hay veces que me cuesta trabajo hablar con ellos, si no es para preguntar algo de la clase. Prefiero concentrarme en mi trabajo, encerrarme en él y olvidarme de lo demás. Para mí es como una terapia. Algunos cuadros los regalo, otros los vendo. Hace poco pinté un árbol muy grande y se lo regalé a mi hermano César; ahora lo tiene colgado en su taller. Él dice que es su favorito porque está lleno de colores. Dice que representa una nueva etapa, y que es muestra de que mi vida tiene luz otra vez.

### 3. 8 Tito no es uno más

Mi familia se alborota cuando Tito se enoja. Quienes estamos cerca sabemos que es importante no someterlo a mucha presión, porque eso le incomoda y entra en

En promedio, la tercera parte de la población esquizofrénica sólo tiene un episodio crítico a lo largo de su vida. Otros tienen varios brotes que pueden controlar con el medicamento adecuado. Y en el último tercio, la enfermedad persiste a pesar de los medicamentos.

Fuente: González Purroy "Urbegi", Miguel P. *La esquizofrenia: Diario de un viaje*, p. 15

una situación conflictiva.

Si de pronto nos encontramos en la mesa y comenzamos a discutir, Tito se va. A veces le preguntamos su opinión y se queda callado. Otras nos dice que eso es problema nuestro, y luego se encierra en su cuarto.

Una vez mi mamá me llamó muy alterada para que fuera a hablar con él.

Decía que había tenido problemas con uno de mis hermanos, y que Tito había reaccionado mal.

Entonces fui a la casa y platicué con él. En ese momento me di cuenta de dos cosas: Uno, que mi familia había exagerado; y dos, que Tito es en realidad muy sabio.

El problema fue que uno de mis hermanos le llamó para pedirle que realizara un trabajo. Le había pedido unos cuadros, pero le ofrecía a cambio un pago insuficiente, en un horario que además chocaba con su hora de clases en la ENAP. Entonces Tito se negó, y mi hermano se molestó mucho, argumentando que él le estaba ofreciendo trabajo y que era Tito quien no quería poner de su parte. Por primera vez, mi hermano le respondió molesto y luego colgó el teléfono. Y fue por eso que todos se preocuparon.

Para mí, en cambio, fue un momento lleno de logros. Me admiré de la capacidad de Tito de ser congruente con sus metas, por saber que la motivación de ir a la escuela le animaba a concentrarse en sus prioridades, y sobre todo, me emocionó el hecho de que se enojara, como una reacción perfectamente normal. Cuando supe lo que había pasado, abracé a Tito, y lo felicité por haber decidido lo mejor para él.

Mi hermano no necesita que lo traten diferente, es capaz de hacer lo que se proponga y ha descubierto en su vida una pasión que le motiva a despertarse cada día. Más que preocupaciones innecesarias, lo que necesita de nosotros es cariño y comprensión, como cualquier otra persona.

Es además, un ser humano destacado, de los mejores en AFAPE, en PROTARTE e incluso en la ENAP. Es de todos nosotros, el más famoso. A Tito le pagan por dar conferencias y contar su experiencia de vida, ha sido entrevistado por mucha gente y para varios medios. Ni le molesta que le digan loco, ni le halaga que lo llamen cuerdo. Es consciente de su enfermedad, pero también sabe que puede llegar lejos, porque hasta ahora así lo ha hecho.

Tito no aparenta ser nadie, porque con lo que es basta y sobra para que el mundo quiera conocerlo, y sobre todo, porque es una persona transparente y llena de libertad. Sus únicas ataduras las ha encontrado en el mundo de afuera, no dentro de sí mismo.

Ese mismo día, cuando regresé a mi casa, sonó inmediatamente el teléfono. Contesté y era Tito. Le pregunté si necesitaba algo. Esperó un par de segundos y luego me respondió: “Nada... Sólo quería darte las gracias por haber venido”.

### 3. 9 De cómo me hice dueño de mis pasos: Por fin, ¡libre!

Sobre la pared había un Cristo que me veía. Eran las diez de la noche y entre tanta oscuridad aun alcanzaba a reconocer sus formas. No había nada más en esa habitación. Era sólo todo el negro amontonado, y esa cruz que colgaba frente a mis ojos: reconocí sus cuatro extremos, sus formas, y en el centro, al Cristo que me veía.

A quién más podría mirar, si sólo estaba yo en aquel cuarto. No quería encender la luz, creo que la oscuridad me

daba menos miedo; pero cerraba los ojos y ahí seguía: viéndome. ¡No me mires, pues...!

La quito o no la quito. La quito o no la quito. Bueno ya: la dejé ahí. Tenerla en mis manos hubiera sido demasiado. No, era imposible. Mejor me acosté boca abajo y así me dormí. Fuimos nosotros de nuevo en aquel cuarto. Éramos los mismos de siempre: La oscuridad, Él y yo. Pero no sé por qué aquella vez tuve miedo. Quizá no era Él, sino todo lo demás, es decir, todo menos Él.

A lo mejor simplemente era el encontrarme en una habitación que no era mía, sino del mundo. Una habitación que quizá el día anterior había sido ocupada por alguien distinto, digamos, otra persona que era como yo, pero que no era yo, y a quien quizá, el día anterior también Él había visto, con la misma mirada fija con la que me veía ahora, mientras le daba la espalda.

#### **Complicaciones**

Signos de riesgo de recaídas:

- \_ Cambios en el comportamiento.
- \_ Irritabilidad o agresividad.
- \_ Insomnio.
- \_ Incremento de dificultades en la concentración.

Fuente: Guía Práctica de Esquizofrenia

Pero me hice a la idea de que ahí estaba ese Cristo mirándome, y recostado sobre la almohada cerré los ojos, y quién sabe cómo, poco a poco, sentí al miedo evaporarse desde mis poros, volar y, lenta, muy lentamente, desaparecer.

Desperté a la mañana siguiente sin saber qué hacer. Mirando al techo como con nostalgia porque no era mi techo. En un lugar que me era totalmente ajeno, con mucha confusión pero muy pocos sentimientos. Era más bien que no sabía qué sentir. Como si la mitad de mis emociones se hubieran petrificado. *Fum*. Como si dentro del cuerpo hubiera un botoncito especial para nivelar la intensidad de nuestras sensaciones, y el mío estuviera en el grado más bajo. Eso sí, la ansiedad se había ido. Ahora más bien, me sentía torpe. Mis manos torpes, mi lengua torpe, mis pies, mis pensamientos torpes. Todo yo: Muy torpe.

Pregunté si podía salir a caminar; estando ahí eres un poco menos dueño de tus pasos. Pero salí a pasear por el jardín, intentando acostumbrarme a todo de nuevo: A las florecitas moradas del suelo, a las enredaderas de las paredes, a los huecos en el pasto, a las resbaladillas y los columpios del área de juegos... Me sentía como en un sueño, veía hasta borroso. No podía distinguir si aquel muchacho de pants verde me sonreía a mí o al viento.

Así a simple vista, me pareció que era un lugar perfecto para ser feliz. Dabas un paso y estaba el área de la televisión, afuera el jardín, más allá la cancha de básquet y la de fútbol. Era una casa bonita, pero muy lejos de la mía.

Ahí vivían otros seis que eran como yo. Volví a pensar que podría ser el lugar perfecto para ser feliz. Con un poco de disposición, claro, y un poco menos de esa medicina que me dejaba los pensamientos hechos bolas y que justo en ese

instante me empezaba a desesperar, porque los pies y la lengua y todo me dejaron de hacer caso, y así todo menos me tomó un pie y luego el otro, y cuando menos vi, sin preguntar a mi voluntad, me arrojó al suelo.

Creo que fue esa caída la que me ayudó a levantarme, porque al despertar comencé a ver todo diferente, con mayor claridad.

Los siguientes quince días no recibí ninguna visita, sólo tenía permitido recibir contestar llamadas. Algo entró en mi corazón que me hizo extrañarlos con todas mis fuerzas. Tardes enteras me quedaba junto al teléfono esperando que sonara,

pero a veces sí me llamaban y otras no. Lo importante era que, cuando lo hacían, yo era el hombre más feliz del mundo.

Hasta ese momento yo no había entendido que la esquizofrenia no era mi culpa. Ni tampoco suya. Nadie te enseña cómo reaccionar cuando la enfermedad te toca. Pero a pesar de todo, ahí estaban ellos. Y ese día que los vi entrar por la puerta del psiquiátrico sentí una necesidad enorme de llorar por la emoción de tenerlos frente a mí de nuevo. Corrí a abrazarlos y lloré como llave descompuesta, y les pedí perdón cuantas veces pude.

Ellos me devolvieron el abrazo y a partir de entonces, las siguientes semanas fueron más fáciles. Los extrañaba mucho más, pero estando ahí dentro me reconcilié con la enfermedad, con mi familia y sobre todo, conmigo. En ese

#### **POSIBLES CONSECUENCIAS**

- Promedio de esperanza de vida inferior.
- Mayor tendencia a padecer diabetes.
- Aumento de peso.
- Síntomas menores neurológicos y dermatológicos.
- Alteración de las células madre, encargadas de la reparación de las células

Fuente: Guía Práctica de Esquizofrenia

momento decidí que también sería feliz fuera del psiquiátrico, y me propuse ser más disciplinado con las terapias y los medicamentos.

Eso fue hace ya varios años. Luego empecé mis terapias en AFAPE y en PROTARTE, después inicié con las clases de pintura en la ENAP y en el camino he realizado algunos trabajos eventuales. También, entre otras cosas, he participado en conferencias donde narro mi experiencia de vida y en galerías colectivas donde expongo mis pinturas.

Hace poco vinieron de *El Universal* a entrevistarme. Salió mi foto en la revista *Día Siete*. Con todo, he sentido que soy productivo. Hoy por hoy, ya ni siquiera tengo alucinaciones. Cuando sospecho que he tenido alguna, voy al médico y me ajusta la dosis de medicamento. Sigo siendo tímido, pero soy también muy confiable y risueño.

Dicen que en todo ser humano hay un lado oscuro que es un laberinto: uno necesita sumergirse en ese laberinto, para reconocerlo y descubrir que, al salir, se encuentra la luz. Sospecho que en algún lado hay un Cristo que me sigue viendo. Pero esta vez lo siento diferente. Ahora a nada le doy le espalda, porque ya a nada le tengo miedo.

.....

Llama la atención que, en la mayoría de los casos, la sociedad percibe a la esquizofrenia como una crisis generalizada, es decir, que permanece en el comportamiento de los pacientes la mayor parte del tiempo.



Sin embargo, esta última historia es un ejemplo de que la enfermedad también se presenta únicamente en crisis intermitentes, y a veces debe pasar mucho tiempo para que se genere otra.

Tito es un ejemplo de que el paciente puede llegar a reinsertarse a nivel social e incluso pasar totalmente desapercibido como enfermo mental, debido a la ausencia de muchos síntomas esquizofrénicos.

Aunque normalmente se dice que las enfermedades implican una contracción de la vida, Tito es un ejemplo de que tales contracciones no tienen por qué ocurrir. Como afirma Oliver Sacks, médico y escritor: Haciendo frente a la vida es posible tenderle la mano, y no sólo a pesar de sus condiciones, sino a menudo a causa de ellas, e incluso con su ayuda.

## CONCLUSIONES

### Todos somos locos

Los gritos venían desde adentro. Todos afuera seguían caminando, paseándose de un lado a otro sin mirarlos a los ojos. No todos en realidad. Entre el caos de afuera, la prisa y un cierto olor a podrido, todavía hubo algunos que advirtieron “ese algo” distinto que crecía en su alma: una seria tristeza que no era la del resto.

Es que el ruido de afuera era también muy fuerte y desastroso. Pero no más desconcertante que el que todos ellos llevaban dentro. Ellos: Los esquizofrénicos.

Mucho nos hace falta saber sobre el grado en que la enfermedad afecta sus vidas. Todavía ni siquiera alcanzamos a conocer su origen. Actualmente hay el consenso entre los expertos que la investigan: la esquizofrenia es una enfermedad de origen genético. Esto último hay que repetirlo. La esquizofrenia es una enfermedad. No es culpa de nadie.

En México, alrededor de 400 mil personas padecen esta dolencia, alrededor de la cual siguen existiendo muchos mitos. En el mundo, una de cada 100 personas la padece. Según la experiencia de los propios pacientes, no se puede decir que en general, la enfermedad genere algo positivo; acaso, únicamente genera una forma distinta de ver las cosas.

De mi parte puede sonar arriesgado el lanzar una afirmación como la siguiente. Pero si bien, la esquizofrenia produce un dolor muy profundo y una tristeza latente, por aquello que pude percibir de las historias que investigué y de la gente que conocí en la elaboración de estos relatos, no me queda duda que este estado de la existencia ayuda a los hombres que la padecen a ser también más humanos que el resto.

Debido a que en el mayor de los casos se ven impedidos a desarrollar sus necesidades aspiracionales o laborales, por el estrés que representan gran parte de las opciones de trabajo en nuestra sociedad, un esquizofrénico tiene una verdadera necesidad de satisfacer lo que es realmente esencial para el ser humano, es decir, es capaz de engrandecer los detalles cotidianos y de asombrarse por la belleza de aquello que quizá sería imperceptible para otros. Probablemente sea por esa razón que muchos artistas destacados de la historia mundial han sido esquizofrénicos.

También pude observar que, por lo menos en estos casos, lo que la medicina llama “aplanamiento de emociones” se trata solamente de la manera de expresarlas (ya que también este sentido de *socialización* se ve afectado), pero en realidad el sentimiento permanece arraigado en ellos como en cualquier otra persona. Y si bien es cierto que también tienen otros miedos, se convierten en personas libres y auténticas cuando es momento de compartir con el mundo todo lo que son.

Quizá todos necesitemos en algún momento hacer una locura para sentirnos más libres. Probablemente en estos tiempos revelar cordura sea sentirse cuando menos un poco como ellos. Es cierto que en la actualidad todos somos locos de cierta forma: esquizofrénicos, bipolares y autistas en esta vida de prisas y soledad compartida. ¿Quién no ha sufrido alguna vez?

Sin embargo, lo peor para ellos es que este sentimiento puede llegar como un chorro de agua fría sin permitirles contenerlo. Afortunadamente, hay familias y asociaciones que los apoyan. No obstante, el más seguro enemigo es la falta de información.

Hoy los grandes avances de la genética, el conocimiento del genoma humano y la posibilidad de tratamientos por vía genética están creando de cara al futuro grandes expectativas sobre la posibilidad de disponer de tratamientos para las enfermedades de origen genético. Hoy, por ejemplo, sabemos que la causa de la enfermedad no es única.

Hasta hace poco tiempo la sociedad ocultaba a los enfermos mentales en el manicomio. La sociedad desconocía mucho más sobre la esquizofrenia, y consideraba que se trataba de una enfermedad devastadora ante la que poco podía hacerse. En cambio en la actualidad disponemos de una mayor cantidad de recursos para afrontar la enfermedad y hoy sabemos ya bastante respecto a sus orígenes y sobre cómo tratarla.

Con todo ello, pues, estamos obteniendo una visión más real, a la vez que optimista y desmitificada, de una enfermedad de relevancia destacada pero con la que es posible convivir logrando una calidad de vida aceptable.

Con respecto a la estrategia redaccional utilizada, el relato periodístico sirvió a este trabajo para conjuntar elementos del hecho social, es decir, los elementos sociales verídicos que le atañen al periodismo, con las herramientas de redacción y sintaxis involucradas en la literatura, como una forma de otorgar mayor sensibilidad al relato y complementarlo.

Desde mi punto de vista, la historia de vida, como técnica de investigación, y el relato periodístico, como estrategia redaccional, al ir de la mano proveen al texto de mayor veracidad y, bien realizados, suelen aproximarse con fidelidad al hecho social.

La historia de vida permite conocerlo desde varias vertientes, y el relato periodístico, a partir de esta técnica de investigación, posibilita expresarla otorgando al resultado un tinte mucho más íntimo, particular e incluso a veces, artístico.

Con frecuencia me parece que los textos donde el periodista pretende mantenerse ajeno a lo que relata -ateniéndose únicamente a la repetición de declaraciones o cifras consultadas- resulta frío y muy lejano al lector.

Por el contrario, considero que el periodismo dotado de humanismo produce un mayor impacto en los receptores, por la sensibilidad y el auténtico interés del autor, que alcanzan a transparentarse entrelíneas. El resultado, en mi opinión, es incluso más real que en aquel donde se pretendió observar a distancia, como un elemento ajeno.

Pienso que no es necesario proveer a la escritura de ese carácter solemne que a veces se le otorga. La inmersión y el compromiso con el hecho que se describe permiten retratar una realidad que es, por lo pronto, objetiva para quien lo narra, porque se ha esforzado por indagar en lo que es esencial para quien lo ha vivido en carne propia.

Para mí desde el principio fue fundamental dar a conocer la experiencia emocional que los protagonistas han tenido a partir de esta situación real y poco frecuente, y evidenciar que conocemos muy poco sobre el tema, en parte por el desinterés que nos inunda en relación a los otros, y en parte por la poca difusión que se le da a este tema en los medios informativos.

Desde mi punto de vista, hace falta mucho más que teoría para entender una enfermedad como ésta, que tiene efectos a nivel emocional, familiar y social terriblemente profundos. Es necesario derribar los miedos infundados y los mitos. Y sobre todo, es importante reconocer que hay distintos niveles de afectación y que, como dice Sergio Molina: “Caras vemos, neurosis no conocemos”.

## ANEXO 1. LOS PROTAGONISTAS

ALICIA



En la imagen de la izquierda, se encuentran Alicia y sus dos hermanos cuando eran pequeños. Laura es la niña que sostiene a Alicia por los hombros. La imagen de la derecha corresponde a Alicia a la edad de 24 años, aproximadamente un año antes de su fallecimiento.



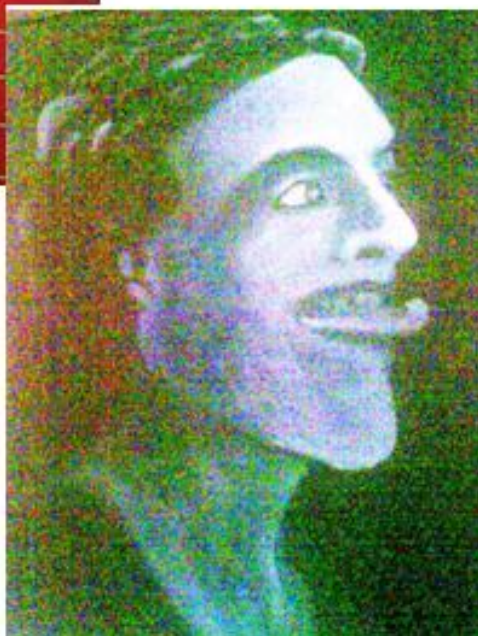
Las hermanas Laura y Alicia Cuadriello en un viaje que realizaron hacia Colorado, poco después de la muerte de su padre.



PROTARTE



SERGIO



La imagen superior corresponde a Sergio, satisfecho tras su participación en la muestra navideña de Protarte. La otra imagen se trata de una de las pinturas realizadas por él: La lengua, dice Sergio, fue un error de pincelazo.

## TITO Y CÉSAR



Hacia la izquierda, los hermanos Tito y César tras la entrevista realizada por la revista *Día Siete*, del periódico *El Universal*. La imagen de la derecha corresponde a un cuadro de Tito que recién había terminado de pintar cuando lo conocí.

## ANEXO 2. TIPOS DE ESQUIZOFRENIA

<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>
1. Esquizofrenia paranoide	Hay alucinaciones frecuentes y se tiene un sentimiento de persecución.
2. Esquizofrenia desorganizada	El lenguaje y el comportamiento es completamente incoherente y puede haber ideas delirantes.
3. Esquizofrenia simple	No hay alucinaciones o delirios, pero se pierden capacidades para realizar actividades cotidianas como escribir.
4. Esquizofrenia hebefrénica	Puede ser confundida con retraso mental, por lo que se debe tener especial atención en los delirios.

Fuente: AFAPE

### **ANEXO 3. PREGUNTAS MÁS FRECUENTES**

<p>¿La esquizofrenia produce siempre los mismos síntomas?</p>	<p>No. Hay una gran variedad de manifestaciones clínicas dentro del trastorno esquizofrénico, lo que provoca que a menudo se hable de un grupo de las esquizofrenias y no de un único cuadro clínico.</p>
<p>¿La esquizofrenia siempre evoluciona de manera negativa?</p>	<p>No. Aproximadamente un 25% de los enfermos se recupera después del primer episodio. Un 25% mejora de un modo considerable y puede vivir casi de manera independiente. Un 25% presenta una ligera mejora pero mantiene algunos síntomas y necesita una red de apoyo social. El 25% restante no mejora, tiene una mala evolución y una mala adaptación social.</p>
<p>¿Por qué se producen las recaídas?</p>	<p>Las causas más frecuentes de las recaídas son abandonar la medicación, reducir las dosis o no llevar un control en la toma de la medicación, así como tener un entorno familiar de rechazo, de hostilidad o de sobreprotección, consumir sustancias adictivas y sufrir acontecimientos vitales estresantes.</p>
<p>¿Cuáles son los riesgos más frecuentes?</p>	<p>A menudo la esquizofrenia comporta riesgos que contribuyen a que la enfermedad evolucione peor o</p>

	<p>comporta otras enfermedades.</p> <p>Estos riesgos son el abuso de sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y otras drogas, así como el incumplimiento de la medicación por falta de conciencia de la enfermedad o por padecer efectos secundarios.</p> <p>También puede haber riesgo de suicidio entre los enfermos que presenten sintomatología depresiva.</p>
<p>¿Se tendrá que tomar siempre la medicación?</p>	<p>No hay un tiempo preestablecido de duración del tratamiento.</p> <p>Se recomienda que después de un primer episodio de la enfermedad se mantenga la medicación al menos dos años y, en todo caso, se tendrá que retirar de manera escalonada.</p> <p>En caso de recaída, la medicación se tendrá que mantener de manera continua, ya que es más importante la prevención de recaídas que los riesgos que provoca el mantenimiento de la medicación.</p>

Fuente: Guía Práctica de Esquizofrenia

#### **ANEXO 4. TRATAMIENTO BIOLÓGICO (FARMACOTERAPIA)**

Además del tratamiento psicológico y sociológico, la medicación actúa fundamentalmente bloqueando la transmisión de dopamina entre las neuronas, para evitar las recaídas. Algunos de estos fármacos son:

<b>Fármaco</b>	<b>Efecto</b>
Risperidona	De alta eficacia y pocos efectos secundarios, dicha medicación, sin ser una cura para la enfermedad, ayuda a controlar algunos de los síntomas positivos y previene que no vuelva a recaer el enfermo estabilizado. Preferiblemente se aplicará en un régimen ambulatorio, quedando la hospitalización reservada para las fases agudas con riesgo de conductas agresivas.
Clorpromacina, haloperidol, zuclopentixol	Son neurolepticos con los cuales se debe tratar de forma urgente en las fases de agudización por vía intramuscular, y en fase de mantenimiento por vía oral o intramuscular si se duda del cumplimiento del tratamiento del paciente.

**\* NOTA:** Los últimos avances van encaminados a desarrollar nuevos fármacos (bloqueantes alfa-2), que sean más eficaces para mejorar los síntomas negativos (afectividad aplanada, apatía, anhedonia) y que tengan menos efectos secundarios.

## **ANEXO 5. GLOSARIO**

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
Psicosis	Pérdida del juicio de la realidad. No es específica de la esquizofrenia y se puede observar en otros trastornos psiquiátricos y no psiquiátricos.
Idea delirante o delirio	Creencia irreductible a la lógica que gobierna el pensamiento y la conducta del paciente. En función del contenido del delirio se clasifica en diferentes tipos: de persecución, de perjuicio, megalomaníacos, etc.)
Alucinación	Percepción sensorial sin estímulo que la provoque. Hay tantos tipos diferentes de alucinaciones como órganos sensoriales: auditivas (las más frecuentes en la esquizofrenia), visuales, táctiles...
Antipsicótico o neuroleptico	Fármaco que trata la psicosis. Existen dos generaciones diferentes de estos fármacos con distintos mecanismos de acción, aunque todos actúan sobre la dopamina.
Dopamina	Neurotransmisor que permite la comunicación entre las neuronas del cerebro. De todos los diferentes neurotransmisores, la dopamina es actualmente la más implicada en la fisiopatología de la esquizofrenia y de la que se dispone de más información
Cognición	Función mental superior, como la atención, la memoria y la función ejecutiva, encargada de la capacidad de planificar y anticipar y de la secuenciación temporal de nuestra conducta. Los pacientes con esquizofrenia pueden presentar deterioro en dicha función.



## **ANEXO 6.- ¿A DÓNDE ACUDIR?**

### FUENTES PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- **La esquizofrenia.** Guía informativa para pacientes con enfermedades de larga duración:

Internet Explorer:

<http://www.forumclinic.org/enfermedades/esquizofrenia/archivospdf/es.pdf>

- **AFAPE**

Dirección: Acayucan # 8 Col. Roma Sur

Teléfonos: 55 84 60 28 y 55 84 71 87

- **PROTARTE**

Dirección: Jalapa 213, entre San Luis Potosí y Chiapas, Col. Roma.

Teléfono: 55741322

- **HOSPITAL FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ**

Dirección: Niño de Jesús No. 2, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, C.P. 1400 México, D.F.

Teléfonos: 5573 0387 (Dirección); 5573 1500 (Conmutador); Fax: 5573 0388

Internet Explorer:

[http://sap.salud.gob.mx/contenidos/idades/fbernardino/fbernardino\\_index.html](http://sap.salud.gob.mx/contenidos/idades/fbernardino/fbernardino_index.html)

## **FUENTES**

### **BIBLIOGRAFÍA**

Berlanga, A. Aznar, A. *Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia*. Madrid; Pirámide, 2004. 223 págs.

Conley, Robert. Deanna I. Nelly. *Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia, (Evaluation of treatment-resistant schizophrenia)*, Ed. Schizphr Bull, 1997, 663 págs.

De la Fuente, Ramón. *Psicología médica*, Fondo de Cultura Económica, 2ª. Ed, 3ª. Reimpresión, 1998, 444 págs.

D'Alarcón, Renato, Guido Mazzotti. *Psiquiatría*, 2ª. Ed., Manual Moderno, 1095 págs. México, 2005.

Egan, Linda. *Cultura y crónica en el México contemporáneo*, Fondo de Cultura Económica, 1ª. Ed., México, 2008, 380 págs.

García Portillo, José. Esquizofrenia. *Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*, Ed. Psicofarma, México, 1994, 181 págs.

Gómiz, Lorenzo. *Teoría del Periodismo*, Paidós Ibérica, España, 1991, 214 págs.

González Purroy "Urbegi", Miguel P. *La esquizofrenia: Diario de un viaje*, Ed. Desclée de Brouwer, 1ª. Ed., España, 2004, 88 págs.

Kapuscinski, Ryszard. *Los cinco sentidos del periodista*. Fondo de Cultura Económica, Fundación Nuevo Periodismo Latinoamericano. Fundación Proa. Bogotá, 2004. 95 págs.

Leñero, Vicente y Carlos Marín. *Manual de periodismo*, Grijalbo, México, 1986, 315 págs.

*Manual CTO*, 3ª. Ed., *Psiquiatría 2.2*, 2000, 302 págs.

Molina, Sánchez Sergio. *Un mal reportaje*, México, 2006, 115 págs.

Molina, Sánchez Sergio. *Adriana y yo*, México, 2006, 108 págs.

Molina Sánchez Sergio. *Huida a Tampico*, México, 2006, 112 págs.

Rascón, M. *Estudio de familias de pacientes con esquizofrenia*. México; UNAM, 2001. 158 págs.

Romero, Lourdes. *La realidad construida en el periodismo: Reflexiones teóricas*, Miguel Ángel Porrúa, FCPyS, UNAM. 2006.

Sacks, Oliver. *Un antropólogo en Marte*, Anagrama, Barcelona, 2002, 408 págs.

Sims, Norman. *Los periodistas literarios o el arte del reportaje personal*. El Áncora Editores. P. 12-37

## **TESIS**

Andrade, José A. *La historia de vida como fuente de información en el periodismo escrito*, Tesis de Licenciatura en Comunicación, UNAM, 1998.

Monterrosas, Abraham. *Volcanes en el cuerpo... y en el corazón. Reportaje narrativo sobre la artritis reumatoide*. Tesis de Licenciatura en Comunicación, UNAM, 2007.

Ramos Arizpe, Guillermo. *La historia de vida de Don Jesús Ramo Romo. La importancia de la historia de vida en las Ciencias Sociales*, Tesis de Licenciatura en Comunicación, UNAM, 1986.

Robles Francisca, *La entrevista periodística como relato, una secuencia de evocaciones*, Tesis de Maestría en Comunicación, UNAM, 1998.

## **HEMEROGRAFÍA**

Bernardo M, Sanjuán J, Leal C. "Redefiniendo la esquizofrenia", *Revista Actas Psiquiatría*, 2003, Enero- Febrero, 2001.

Corroto, Paula. "Esquizofrenia: condenados a la soledad". *Revista Cambio* 16, Junio 2005, p. 44-47

Huesca, Patricia. "En México más de un millón de personas sufre esquizofrenia", *La Crónica de Hoy*, 22 de septiembre de 2006, Sección Salud, p. 24

M. Albertos, José Luis. "La distinción entre hechos y opiniones: utilidad legal y requisitos lingüísticos", *Revista Mensaje y Medios*, Madrid, 1989, No. 5, p. 49-57

*Revista de la Facultad de Medicina*, UNAM, vol. 40, No. 3 mayo-junio, 1997.

## **FUENTES ELECTRÓNICAS**

*Agresividad y esquizofrenia*, (Fecha de consulta: marzo de 2009) Disponible en: <http://www.esquizo.com/agresividad-y-esquizofrenia/>

Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes con Esquizofrenia, (fecha de consulta: agosto de 2008) Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2005/11/16/a03n1cie.php>

D'Artigues Katia. *No es locura, es esquizofrenia*. (Fecha de consulta: septiembre, 2008) Disponible en: [http://weblogs.eluniversal.com.mx/weblogs\\_detalle4711.html](http://weblogs.eluniversal.com.mx/weblogs_detalle4711.html)

Fernández Carral, Marcos. *¿Qué es la esquizofrenia?* (Fecha de consulta: noviembre, 2008) Disponible en: <http://www.lasalud.com/pacientes/esquizofrenia.htm#12>

Frías Cienfuegos, Leonardo. *La radio en México se volverá loca*. (Fecha de consulta: febrero de 2009) Disponible en: <http://www.el-universal.com.mx/sociedad/1103.html>

Forum Clinic. *Esquizofrenia: Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. (Fecha de consulta: diciembre de 2008) Disponible en: <http://www.forumclinic.org/enfermedades/esquizofrenia/archivospdf/es.pdf>

Gómez, Mena Carolina. *Se suicida uno de cada 10 esquizofrénicos: R. Lasser*, La Jornada Virtual. (Fecha de consulta: febrero de 2009) Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2005/11/16/a03n1cie.php>

LT22 Radio La Colifata. *Yo fui cuerda alguna vez*. (Fecha de consulta: diciembre de 2008) Disponible en: [www.lacolifata.org](http://www.lacolifata.org)

Montaño, Ferrufino Everth, *Esquizofrenia: Problema en la Familia*, (fecha de consulta: enero de 2009) Disponible en: [http://www.univalle.edu/publicaciones/revista\\_salud/revista05/pagina09.htm](http://www.univalle.edu/publicaciones/revista_salud/revista05/pagina09.htm)

*Muestra de Protarte en la Roma*, (Fecha de consulta: diciembre de 2008) Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/12/15/index.php?section=opinion&article=002a2cor>

Rilke Rainer, María. *La pantera*. (Fecha de consulta: febrero de 2008) Disponible en: <http://academia.uat.edu.mx/seriscarta/Traducciones/La%20pantera.htm>

## **ENTREVISTAS**

Laura Cuadriello, hermana de Alicia Cuadriello, septiembre de 2008.

Sergio Molina, paciente con esquizofrenia, octubre y diciembre de 2008.

Francisca Robles, profesora de Sergio Molina, diciembre de 2008.

Luz María Ramírez Romo, profesora de PROTARTE, diciembre de 2008.

(Nombre), Profesora de artes manuales PROTARTE, diciembre de 2008.

(Nombre) Psicólogo terapeuta de AFAPE, diciembre de 2008.

Froylán López Narváez, profesor de Sergio Molina, diciembre de 2008.

Juan Andrés Oliva, amigo de Sergio Molina, enero de 2009.

Tito López, paciente con esquizofrenia, enero de 2009.

César López, hermano de Tito, febrero de 2009.

## **FILMOGRAFÍA**

*Claroscuro* (Shine), Dir: Scott Hicks, Drama, 1 hora 42 minutos, Australia, 1996.

*Despertares* (Awakenings) Dir: Penny Marshall, Drama, 1 hora 40 minutos, EEUU, 1990.

*Radio La Colifata*, Dir: Carlos Larrondo, Documental, 1 hora 30 minutos, Buenos Aires, 2007.