

UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ENTRE RESISTENCIA E INTERNAMIENTOS
PSIQUIÁTRICOS

TRABAJO TERMINAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO

EN PSICOLOGÍA PRESENTA:

LUIS FERNANDO MARTIN PADILLA

ASESOR:
RAUL CABRERA AMADOR

LECTORA:
FRIDA GORBACH RUDOY

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este texto es dar registro de una experiencia de campo, dentro del Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno a lo largo de 8 meses, pensando la experiencia desde apuntes etnográficos y autoetnograficos, mediante la redacción de un diario de campo y una escritura narrativa del mismo a partir del encuentro con usuarios de las unidades de psicogeriatría y larga estancia del hospital, quienes en su mayoría han vivido ahí por décadas e incluso en algunos casos desde la apertura del hospital, con la narrativa se pretende ahondar en sus modos de vida, sus cotidianidades, pero también las relaciones de poder que las marcan, sus raíces históricas y contextos de vida.

Desde el estar allí, y ser partícipe de la experiencia para ahondar en la cultura que se manifiesta desde una perspectiva personal, y llevarla a la reflexión sobre la resistencia a partir de la pregunta: ¿cómo se da la resistencia desde el internamiento psiquiátrico?

De modo que a partir de las cotidianidades, ver en donde se localiza el ejercicio de poder y la resistencia, pero que no solo desde la vida de los internos, sino que también desde el discurso de los psicólogos y trabajadores que llegan al encuentro y se presentan en la narración.

Haciendo énfasis en la descripción, el registro de sentimientos, pensamientos, encuentros y desencuentros que conlleva la experiencia de estar dentro y ser también sujeto de las relaciones de poder que configuran la institución, para llegar a la reflexionar cómo estas dinámicas afectan al investigador durante el proceso de querer entrar al campo, pero también cómo me relaciono desde la vivencia personal con la experiencia de investigación y los sujetos que encontré en mi transitar. Para tratar de no solo llegar a un análisis si no a un escrito que muestre una perspectiva de la complejidad del espacio social significa, como un mundo en movimiento, con múltiples complejidades, lleno de relaciones sociales, actores sociales y políticos; así como discursos a su alrededor, testimonios del pasado y observaciones.

EL HOSPITAL CAMPESTRE Y LA LOCURA

La Castañeda y la fundación del “Samuel Ramírez Moreno”

Los antecedentes del hospital psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno” refieren a su apertura a partir del cierre del manicomio general de la Castañeda de la Ciudad de México, que fue fundado a finales del porfiriato y conocido popularmente como “el palacio de la locura”, debido a las historias de maltrato y hacinamiento que lo rodearon.

En sus inicios fue concebido con la idea de llegar a construir un saber científico de la psiquiatría, a partir de clasificar y guardar las formas de la anormalidad, por lo que los pacientes serían clasificados por síntomas similares, construyendo así museo de la locura, para que el saber psiquiátrico se desarrollara en México. (Ríos, 2008).

Esto conllevó múltiples problemas, donde la atención que se daba era insuficiente y se encontró en una saturación fulminante que según Calderón (2014) la Castañeda, que fue planeada para albergar a ochocientos pacientes, con el paso del tiempo llegó a tener internados a más de tres mil.

Pero el manicomio, como señala Sacristán (2011), fue determinante para la historia y profesionalización de la psiquiatría en México como una institución que contribuyó de gran manera en su desarrollo, ya que en la Castañeda se impartieron cátedras de psiquiatría antes de que se abriera como especialidad en la universidad, se impartieron los primeros cursos de enfermería psiquiátrica, se fundó de la primera revista mexicana de psiquiatría, y finalmente acogió a la primera sociedad de neurólogos y psiquiatras en México; Por lo que fue una institución de suma importancia que atestiguó el desarrollo psiquiátrico y el proceso de nacimiento del concepto de salud mental y enfermedad mental. (p. 316)

Sin embargo, lo que más destaca y se conoce de la Castañeda es la historia de los abusos que sucedieron en su interior. Reputación que llevó a que se realizará la “Operación Castañeda” cuando el gobierno de Díaz Ordaz le dio cierre al manicomio argumentando que la asistencia era inadecuada, anacrónica y poco humanitaria según Vicencio, quién también señala que el cierre no solo fue una política pública de salud, si no que estuvo rodeado de diversos sucesos como el que la ciudad había alcanzado al manicomio y era preferible usar sus terrenos para dar paso a las dinámicas urbanas, las planificaciones políticas y los intereses económicos. (Vicencio, 2017, p. 32-33)

Durante este proceso de cierre es cuando se implementa el modelo de granjas u hospitales campestres con el que se manejaría el Samuel Ramírez, y que tenían las características de ser fundados estar en antiguas haciendas o pequeños poblados, lejos de las zonas urbanas, con extensiones de terreno para las labores agrícolas, ganaderas y manufactureras que darían ingreso al hospital para hacerlos autofinanciables, a partir del trabajo de los enfermos mentales de larga estancia; Se fundaron con el objetivo de poner fin al modelo manicomial y México se sumó a una línea internacional que buscaba cambiar las políticas de salud mental, convencidos de que los enfermos mentales ya no debían ser confinados en instituciones que los aislaran de la sociedad, pues dificulta su reinserción. (Sacristán, 2011, p.315)

“la creencia de que el fracaso terapéutico del manicomio se debía al aislamiento del paciente propició a nivel internacional una serie de alternativas que debían instituir un régimen de mayor libertad para favorecer la pronta reintegración del enfermo a su medio social.” (Sacristán, 2011, p. 316) Entonces los hospitales campestres buscaban modificar el sistema manicomial de tipo carcelario que había estado durante años: “Los nuevos establecimientos tienen puertas abiertas y en ellos el enfermo mental encuentra una remotivación para su vida en el propio ambiente” (Calderón, 2014, p. 886)

Se fundaba así en 1967 el Hospital Campestre “Samuel Ramírez Moreno” para pacientes varones de larga recuperación, con una capacidad para 500 pacientes. Vicencio (2017) Junto

a otras granjas y hospitales que absorbieron a los residentes de la Castañeda y llevaron a la desmantelación del manicomio. (p.49)

Calderón (2014) menciona: “el 'Dr.Samuel Ramírez Moreno' en Tláhuac, D.F.: que cuenta, además, con un pabellón de 100 camas: debidamente protegido, para enfermos del sexo masculino con procesos judiciales pendientes.” (p. 886-887)

De modo que hace más de 50 años, el Samuel Ramírez Moreno recibió a los que se trasladaban del manicomio, quienes llegaron a un hospital que nació con el ideal institucional de mayor libertad, donde fuera posible la recuperación entre paisajes naturales, donde se dieran actividades agrarias y ganaderas, aunque hoy en día estas ya no se realicen, pues el tiempo ha pasado generando cambios, tanto en la institución como en sus alrededores, que se han visto alcanzados por la mancha metropolitana y la urbanización.

La figura del loco

Entonces el hospital psiquiátrico surge al recibir una demanda de internamiento que superaba las capacidades de la castañeda, para alojar a sus nuevos pacientes en este espacio, quienes habían sido aislados para proteger a la sociedad, pues ese fue el objetivo de castañeda, (Calderón, 2014, p. 879) pero ¿Por qué debían ser aislados los locos?

La figura del loco y su internamiento como “necesario” se traza siglos antes, según la obra de Foucault (1998) la figura del loco proviene de una reacción a la miseria, al hombre con lo inhumano de su existencia; El pobre, el miserable, o el que no puede responder a su propia existencia se vuelve una amenaza necesaria de encerrar durante el siglo XVII en Paris, (p. 48) Pero a partir del siglo XIX, al loco se le caracteriza por la insurrección de su fuerza, el loco que desencadena cierta fuerza, quizás indomable. (Foucault, 2007, p23)

Foucault describe esta fuerza desde varias formas: la fuerza del individuo furioso, la fuerza del que se deja llevar por los instintos y las pasiones, la fuerza que proviene de la locura de las ideas mismas, que las trastorna y vuelve incoherentes, denominada manía y por último la fuerza que ejerce la locura en una idea específica, incidiendo en el comportamiento, el

discurso o el espíritu, llamada melancolía. (Foucault, 2007, p23) Esto último acercándose más a la discusión tomada por el psicoanálisis sobre la manía y melancolía, que se iría desarrollando para el siglo XX.

Esa fuerza del loco que se imprime en la capacidad posible de amenazar a las personas que lo rodean, así como el orden establecido y denota la incapacidad de control sobre la misma, por lo que el aislamiento puede verse como una precaución sobre lo que el loco pudiera de causar. Según Ríos (2008), los sujetos internados en la Castañeda eran considerados “indeseables”, además desde la medicina legal no se les consideraba aptos para asumir penas legales, ejercer sus derechos civiles o administrar riqueza ni propiedades, pues a partir de ser considerados degenerados, se les veía como amorales, con tendencias a la delincuencia, personas pobres y que en su descendencia se heredaría la locura, por lo que eran una amenaza pública y su encierro se consideraba un bien para la sociedad.

La familia y la locura

Estas personas no solo se consideraban una amenaza, si no que como señala Foucault (1998), el conflicto familiar tomaba también la apariencia de un problema psicológico, lo que terminaba en un internamiento por el orden público ante las faltas a los estatutos de moral universal que ponían en cuestión la estructura familiar. (p78)

Ríos (2008) hace notar que en el caso de la Castañeda no eran las instituciones quienes encerraban a los que amenazaban el orden, si no que las familias eran las que decidían ceder el control y cuidado de sus locos al estado; Señala que la figura del psiquiatra es la que buscaba que los familiares se hicieran cargo de sus pacientes cuando les consideraba aptos para ser dados de alta, aunque muchas veces sin éxito, pues las familias se saltaban el dictamen psiquiátrico y llegaban a tratar de pagar una mensualidad para que la institución se siguiera haciendo cargo de sus familiares.

De forma que a causa de la locura o sobre la presunción de la misma, los enfermos eran expulsados de la primera institución familiar y puestos en la institución donde fueran responsable del estado.

Pero según el análisis que muestra Ríos (2008), la figura del loco en México nace de necesidades familiares y no de la psiquiatría como tal, emanando así de referentes culturales, desde los comportamientos que se asociaban a la locura, mostrando que la internación psiquiátrica comenzó como producto de una definición social y cultural de la locura, que se veía encarnada en las razones singulares de cada familia, atravesadas por cada momento histórico.

El enfermo mental

La apertura de hospitales psiquiátricos en México denota que serían instituciones dónde ya no habría locos si no enfermos mentales. Para Ríos (2008), el hecho de que la sociedad cediera el control, daba a la institución un objeto de estudio, donde se compartía la idea de que el aislamiento era necesario, aprovechando así el internamiento que ofrecía la institución. Esto permitió el proceso de construcción del saber psiquiátrico en México y de su profesionalización, donde se hace la diferencia entre la enfermedad mental y la locura: “La primera es un criterio clínico para ubicar un sujeto en una entidad nosológica, mientras que la segunda tiene que ver con los referentes usados por cada cultura para aislar a quienes asumen como poseedores de una naturaleza anormal.” (Ríos, 2008, p. 82)

Entonces se argumenta que el enfermo mental es observado por la psiquiatría, pero considerado loco socialmente por su comportamiento o naturaleza anormal. Por lo que Ríos considera que el loco constituye un mito compartido por familias y por la ciencia psiquiátrica, quienes al interesarse en las enfermedades mentales difundieron un mito que permitía justificar el encierro de sujetos indeseables desde un marco médico.

Pero por otro lado, para Goffman (2001) “La Salud Mental es la capacidad de jugar a cualquier juego en el que la vida social pueda consistir, y de jugar bien. por el contrario negarse a jugar, o jugar mal, significa que una persona está mentalmente enferma.” (p. 358)

Pienso que jugar mal desde la vida social se puede relacionar a los estigmas sobre los locos, que no obedecen a la normatividad del juego, por lo que se sitúan como transgresores del mismo y este “jugar de mala manera” es visto socialmente mal.

Lo normal y lo patológico

El comportamiento o naturaleza anormal frente a lo social se considera como causa de encierro en los psiquiátricos, reflexionar la enfermedad desde la simple diferencia constituye un error según Canguilhem (1971), pues la enfermedad desde lo patológico implica pathos, “sentimiento directo y concreto de sufrimiento y de impotencia” (p. 101) pero ni la diversidad ni la anomalía pasan por esta deficiencia.

Pero el autor también señala que los seres vivos existimos conforme a las normas; describe que lo patológico es una norma comparativamente diferente, y se pregunta si es preciso considerar toda desviación como anormal; Donde entra en juego la dignidad funcional, de la que una enfermedad puede ser vista como una ulterioridad de las funciones y conlleva una regresión: algo menor que lo que se considera normal; La enfermedad como un modo de vida estrechado, con la que con nuevas constantes y mecanismos se busca obtener resultados idénticos. (Canguilhem 1971, p. 108, 115, 143) Por lo que se entiende que la enfermedad constituye nuevas condiciones, más estrechas y complicadas.

Desde estos argumentos la enfermedad mental podría ser considerada como una regresión en lo que refiere a las funciones mentales, que con una funcionalidad ulterior configura un modo de vida diferente. Lo que me parece, se considera socialmente anormal y que desde la reflexión previa, se considera también amenazante para una sociedad o para la estructura familiar o cercana a la que el sujeto pertenece.

Institución psiquiátrica y relaciones de poder.

La institución psiquiátrica ha sido uno de los mayores campos para pensar las instituciones en sí mismas, así como las relaciones de poder y los discursos que las constituyen. Ríos (2008) señala que la influencia de Michel Foucault lleva a explicaciones donde el saber psiquiátrico y los manicomios se comprenden como herramientas del estado para el control y estabilidad social. De modo que Foucault (2007) se cuestiona si el dispositivo de poder puede verse como productor de series de enunciados, de discursos y de las formas de representación que emanan de él.

Por su parte, Goffman (2001) dice que el hospital tendría que prestar un servicio, ya sea a la familia, los vecinos o al empleador del enfermo y no por fuerza a la comunidad en general; pero al final, no es un servicio médico para el interno: “Aquí no hay uno que sirve y uno que servido, sino uno que manda y uno que es mandado, un funcionario y los que están bajo su autoridad.” (Goffman, 2001, p. 347) por lo que su afirmación puede ser leída desde las relaciones de poder, puesto que Ibañez (2005) señala que el poder no es una cosa sino una relación, no hay poder, sólo relaciones de poder. (p. 200) Entonces estas relaciones pueden verse como parte del dispositivo de poder.

En lo referente al hospital psiquiátrico, el paciente y el médico están subordinados a situaciones que no toman personalmente, en cuanto a las personas con las que conviven, para el paciente, su vida se ordena y regula bajo el régimen que marca el personal, un personal reducido ante varios internos involuntarios. (Goffman, 2001 p. 348) De modo que ambos participan como parte de un poder institucional y un dispositivo de control que se manifiesta en sus relaciones.

Donde el médico no hace valer sus decisiones personales sino las pautas que le son marcadas por los otros; el punto de vista médico, da un nombre a sus patologías, desde las que se tiene una nueva visión sobre el paciente, pero esto en la práctica se reduce a una unidad simple la naturaleza del paciente, que se configura como una entidad sometida al servicio psiquiátrico. Sin embargo el hospital psiquiátrico no se mantiene arriba por el trabajo de los médicos y

personal, sino que se mantienen por una demanda de sus servicios, pues si se cerraran estos hospitales y fueran evacuados los enfermos, los parientes y las instituciones públicas demandan otros internados. (Goffman, 2001, p. 368, 376)

Esto último hace referencia al hospital como producto de un armado social, y resuena con el análisis que hace Ríos (2008) de la institución psiquiátrica en México, como un lugar que es llenado por las familias que se apropian de la institución dejando a sus parientes para el internamiento.

Resistencia

Pero ¿qué pasa con los que viven en las instituciones durante tanto tiempo? esto al ser atravesados por las relaciones de poder, por el dispositivo institucional; así como desde la clasificación que se hace de ellos y el abandono familiar en que se encuentran.

Pensando la otra cara del ejercicio del poder, García (2004) describe la resistencia como parte constitutiva de una relación de fuerza que allá donde existe imprime movimiento; podemos ver la resistencia como la fuerza que aparece superior a todas las implicadas; la autora explica que Foucault señala que bajo el efecto de la resistencia cambian las relaciones de poder y que donde hay poder hay resistencia. “Se nombra entonces a la resistencia como la respuesta de los sujetos al ejercicio del poder sobre sus cuerpos, sus afectos y sus actos.” (García, 2004, p. 33)

Por lo que cuando Goffman menciona que aquí hay uno que manda y uno que es mandado pienso que siempre hay uno que ejerce el poder y uno que lo resiste. ¿Cómo es la resistencia?: Bueno, no existe solo una forma de resistencia.

“No hay "una" resistencia sino resistencias, múltiples y variadas: posibles, necesarias o improbables; espontáneas, salvajes o concertadas y organizadas; solitarias o gregarias; rastreras, violentas o pacíficas; irreconciliables o prontas para la transacción; interesadas o sacrificiales (...) aparecen como un acto en presente resultado de un malestar que registran

en sus cuerpos, en sus acciones y pensamientos de personas o grupos, ya que se sabe que los modos de vida inspiran maneras de pensar y los modos de pensamiento, a su vez, crean maneras de vivir. No existe una forma "pura" de resistencia; son nudos, trabazones hechos de voces articuladas que se levantan hasta convertirse en discurso y en acción, pero también pueden estar hechas solo de rugidos todavía no articulados en búsqueda de una forma, estas resistencias antes que discurso son un gesto que irrumpe para hacer evidente el malestar, para reivindicar la diferencia que las constituye. Se resiste siempre desde la diferencia y en la diferencia. (...) La resistencia actúa, tiene materialidad, se encarna en los cuerpos, en la base física y material de los sujetos. El sujeto resiste desde el mismo momento en que es arrojado al mundo, es en la resistencia donde se elabora como tal y con ella construye el tiempo de su experiencia.”(García, 2004, p. 34-35)

Por lo antes mencionado encuentro en la figura del enfermo psiquiátrico representatividad como sujeto de resistencia.

La resistencia puede ser una ruptura de la continuidad y de la memoria, que hace nuevas visibilidades e interpretaciones de las acciones para la creación de sentido y son también actos políticos, es ruptura, visibilidad e interpretación. (p. 37)

Ante esto me pregunto ¿por cuantas rupturas de continuidad no habrán atravesado los habitantes del hospital? ¿Cómo podemos llegar a pensar estas rupturas y desde dónde?:

García se refiere a una ruptura de la memoria en relación a dos nociones de pasado: un pasado fechado-eternizado relacionado con la memoria y la historia de la armonía; y otro pasado que existe de las sombras, desde el olvido, es el fantasma, el vacío, lo hueco y lo negativo; Pero es posible construir otra historia a partir de lo olvidado, nuevos comienzos y orígenes. Aunque de cierto modo, la sociedad nos moldea en su tiempo y espacio, solo nos permite hablar de una forma y no de otra, ver los objetos bajo cierta luz, pues no podemos ver lo que cae fuera y se hace invisible; Pero la resistencia hace visible lo invisible, muestra el enfrentamiento, la tensión de los cuerpos, las luchas, los intereses, las estrategias y tácticas. Pone nuevos objetos como visibles, Solo desde la resistencia se crean nuevas formas de decir

y de ver que rompan los estereotipos y las figuras por las que accedemos al mundo; Aquí es donde la resistencia fractura el sistema, mostrando lo diferente, disrumpe en el pasado, hace presente el olvido y fisura la memoria, memoria incompleta, interesada y engañosa (construida) rompe el presente provocando nuevos actores, escenas y escenografías, inventa personajes y modos de vida, disruptura el futuro (García, 2004)

Por ello pienso que el cierre de la Castañeda como precursor a la apertura del hospital, constituye una de esas rupturas de la memoria, en la que las sombras se hicieron visibles, mostrando tensiones, luchas, intereses, estrategias y tácticas.

ENTRE OBSERVACIONES, DIARIOS DE CAMPO Y ETNOGRAFÍAS

En un primer momento, me acerque al campo junto a compañeros de mi carrera, sin saber que haríamos o que nos encontraríamos, entramos a una institución donde se nos pedía describir lo que haríamos y lo primero que propuse en este diálogo fue hacer observación participante, pues desde la posición de desconocimiento del campo me parecía la única manera de acercarme.

Para Guber (2001), la observación participante es una técnica para obtener información a partir de la presencia, vista como percepción y experiencia directa, donde la testificación es la fuente de conocimiento; también se divide, por un lado observar todo lo que acontece en torno al investigador y por el otro mediante la participación poner en énfasis la experiencia del investigador que busca “estar dentro”. (p. 56-57)

A partir de la implicación, en observación participante el acto de conocer no es distinto del objeto, no hay separación sujeto-objeto porque la relación epistemológica se transforma en sujeto-sujeto, donde el conocimiento etnográfico se construye en la experiencia e implicación del etnógrafo en el campo de estudio, posibilitando múltiples figuras. (Licona, 2015 p.74)

Si bien la palabra observación, no fue bien recibida por las persona que regulaba mi acceso al campo, fuimos fijados en horarios, asisitiria los lunes, primero de 9 a 12 y posteriormente en un horario reducido de 10 a 12, así se configuró la entrada al hospital psiquiátrico desde la petición de ir ese día, ya que se facilitaba para mí y mis compañeros; y acoplándonos al horario que nos asignaron desde el hospital.

Para registrar estas experiencias usaría un diario de campo, lo que fue clave para poder reconstruir experiencia y elaborar la narrativa que aquí se presenta, Según López (2016), no existe norma de cómo debe ser un diario de campo; pero se estila como un cuaderno donde se registran las actividades, se anota lo que el antropólogo va encontrando, nombres, fechas, lugares, situaciones o simples listas que sirvan simplemente como recordatorios o bien guías para la redacción posterior, los rasgos más importantes para reconstruir la situación, contiene además impresiones, descripciones, relatos, etc. que pueden hacerse en el momento mismo o posteriormente; de forma que el diario de campo ofrece un acceso a prácticas como la palabra y los gestos ordinarios, en situaciones cotidianas; Finalmente se puede considerar un diálogo consigo mismo, que permita seguir las evoluciones en el campo; el diario ocupa un lugar como herramienta y técnica de investigación, pero también como elemento epistemológico donde el campo se transforma de una experiencia social a experiencia etnográfica. (López, 2016, p.140, 142, 143)

Mi diario de campo se construyó de diferentes formas, antes había tenido buenas experiencias de investigación realizando grabaciones en audio posteriores a cada visita al campo, por lo que el medio digital me parecía efectivo, pero ahora en lugar de hacer grabaciones, utilice como guía de mis primeros apuntes audios de WhatsApp, los cuales enviaba a amigos que se interesaban en la experiencia del hospital psiquiátrico, la cual detallaba en el audio, explicitaba lo que sentía en los primeros encuentros, lo que llamaba mi atención y a la par obtenía una opinión, lo cual servía forma posteriormente a un diario escrito y fechaba el momento justo en que sucedía. Aunque con el tiempo deje esta práctica, pues significaba perder privacidad al trabajar el tema, la cual me fue necesaria para reflexionar una y otra vez sobre lo que ya tenía. Posteriormente comencé a escribir notas tanto físicas como digitales, de todo lo que me pareciera relevante dentro del campo, pero también fuera, en el diálogo que tenía con profesores y compañeros al comentar el tema.

Por la forma en la que estaba haciendo la investigación, me identificación de lo que Licon (2015) describe como etnógrafo pendular, refiriéndose a la figura de antropólogos que viven en la misma ciudad pero estudian otro un lugar dentro de ella, solo van y regresan, pues no requieren estancias largas y no son completamente extraños pues habitan de forma cercana. (p. 71)

En su texto Licona (2015) describe la investigación de Ivett Pérez Pérez realizada en un asilo para adultos mayores en Puebla, donde ella reflexiona su figura como etnógrafa voluntaria, al ofrecerse a ayudar en las actividades cotidianas, facilitando su entrada y aceptación, pero también sintiéndose observada y escuchada desde una vigilancia institucional; de forma que al encontrarse dentro de los dispositivos institucionales, se ve afectada por esta misma, (Pérez, 2015 en Licona, 2015).

Con lo anterior se hace notar que en la etnografía pendular surgen situaciones epistemológicas inesperadas, que nacen de una relación social compleja establecida con los sujetos o instituciones y que se entienden desde la reflexividad de su rol en el trabajo de investigación; donde la implicación es lo que nos sitúa ante el “otro”, siempre es una situación a descubrir en la que al relacionarnos con el objeto nos vamos descubriendo al mismo tiempo (Licona, 2015, p72-73)

Esto me tocaba profundamente, ya que mi campo de investigación estaba a unos 40 min. de mi hogar, literalmente llegaba más rápido al hospital que a la universidad, el hospital se encuentra en una ruta que conocía y había tomado muchas veces, siempre sin notar la existencia dicha institución, pero aun así me parecía un lugar cercano a mi periferia, en el ir y venir como un péndulo, registre encuentros con personas que me contaban cosas acerca del hospital, tanto dentro como fuera de este, en el camino hacia allí e incluso de forma remota al conversar en línea con el profesor de servicio social.

Por otro lado, no me sentía con la aceptación que describe Pérez. En contraste, mi entrada había sido complicada y me sentía abatido por la experiencia, pues con mi grupo, al presentarnos como psicólogos sociales no éramos bien recibidos por algunos actores presentes en el campo, que eran justamente los que estaban a cargo de nosotros, por lo que mi entrada con los trabajadores fue lenta, complicada y no me permitió acercarme a realizar un trabajo con ellos.

Aunado a esto las entrevistas con los “usuarios” de la institución me parecían casi imposibles, pues muchos de ellos no hablaban y otros lo hacían desde formas no convencionales, de la

misma forma que al haber entrado como pasantes de servicio social, nos insertamos a una estructura médica y a sus dispositivos institucionales. Por lo opté por empezar a registrar mis conversaciones y lo que observaba en el campo, desde un ambiente de lunes, donde pensaba las cotidianidades de los sujetos, así como sus interacciones con los otros.

De esta manera opté por comenzar a describir lo que observaba como un ambiente de cualquier lunes, las cotidianidades de las personas, sus interacciones pero tomando en cuenta mi experiencia, pues me gustaba hacerlo de forma narrativa.

Esto se fue moldeando a la par de los seminarios de licenciatura, los cuales me hicieron reflexionar en conceptos como la descripción densa, de la que Geertz (1973) destaca que la etnografía es descripción densa, son múltiples estructuras conceptuales complejas, superpuestas o entrelazadas, extrañas, irregulares, no explícitas, etc. que el etnógrafo busca captar y explicar; dónde hacer etnografía es como leer algo borroso, lleno de elipsis, incoherencias, comentarios tendenciosos. (p. 24) Para mí esto representa que la descripción densa muestra no solo un tema de investigación, sino todo lo que el investigador capta como importante y parte de lo que da sentido al mundo que trata de describir. Si bien hablo de un mundo para dar cuenta de algo gigantesco, también es algo que no es abarcable pero que se trata de elucidar mediante la experiencia llevada a la escritura.

Otra de las líneas que marcan este escrito es la de los estudios culturales, que según Grossberg (2009) buscan describir las vidas cotidianas en su articulación con la cultura, para investigar las fuerzas y estructuras que las organizan, de maneras contradictorias, que empoderan o desempoderan; los estudios culturales exploran posibilidades históricas de transformación de las realidades que viven las personas y las relaciones de poder que las marcan; tomando un papel de práctica cultural al explicitar los contextos de la vida en que las configuraciones de poder se vierten mediante los discursos, buscando una mejor comprensión de las relaciones de poder. (Grossberg, 2009, p. 17)

Por lo que con el tiempo decidí buscar entonces, desde mi posición que consideraba desventajosa una reflexión que partiera de estas descripciones cotidianas, hacia un panorama que contemplara las relaciones y ejercicios del poder, pero también de resistencia, que sentía eran las dinámicas que me afectaban en el campo.

El ser afectado a partir de las ideas de Favret-Saada (2014) también puede ser articulado como dispositivo de investigación, sólo si se está dispuesto a correr el riesgo de participar y ser afectado, lo que supone que los etnógrafos pueden ser marcados por el campo, pero también asume el riesgo de que la investigación se desvanezca, siendo posible siempre la etnografía; pero el investigador lucha con que su trabajo se vea escindido, pues discute si priorizar su parte afectada y modificada por la experiencia o da prioridad la parte del registro de la experiencia para transformarla en un objeto de estudio. (p. 65-66)

Si bien desde un principio me deje afectar por el campo, fue hasta los momentos finales de escritura donde decidí priorizar mi parte afectada, lo que me llevó por múltiples momentos durante la investigación en que no sabía cómo articular la experiencia que estaba viviendo.

Finalmente me acerque a la autoetnografía, como una manera de narrar el diario de campo que había realizado y dar forma al trabajo de investigación, pues desde la autoetnografía, se posibilitan las narrativas como textos en forma de historias que incorporan la experiencia etnográfica, desde el estudio de los demás y los encuentros. (Tedlock, 1991 en Bérnard, 2006, p. 25) Y que además se justifican las narrativas personales de los autores al integrarse como fenómeno de estudio, desde los relatos en la experiencia personal de la investigación, que sirven para entender la mirada personal que el escritor tiene sobre el mundo y como se intersecta con el contexto cultural ligado a los participantes. (Ellis, 2004 en Bérnard, 2006)

Lo cual tome como justificación para permitirme seguir con una estructura narrativa que ya había estado construyendo, en la que no quería mostrarme neutro, pues me parecía impersonal a la experiencia y opte por seguir narrando en primera persona, no solo porque me parecía más disfrutable de escribir, sino que también me parecía que denotaba el campo como un mundo más amplio.

EL TRABAJO DE CAMPO EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO...

Este escrito surge a partir de un período discontinuo de visitas al hospital psiquiátrico al hospital Dr. Samuel Ramírez, donde fui recibido junto a otros compañeros como parte de un servicio social para la UAM.

Acudí durante aproximadamente 8 meses, desde finales del 2021 hasta agosto del 2022. Comencé a frecuentar el hospital, además de por el servicio social, con el objetivo personal de escribir mi experiencia. Tenía interés por las instituciones psiquiátricas ya que durante la licenciatura en el 8vo trimestre muchas veces se realizan visitas a un centro de asistencia e integración social donde residen “enfermos mentales”, pero nosotros no tuvimos la oportunidad de ir debido a la pandemia.

Al llevar ese trimestre en línea, tuvimos una plática con trabajadores, no me quedaba claro cómo funcionaba el centro por lo que pregunte: -¿Cuánto tiempo están en la institución? ¿Cuál es el destino de las personas que residen en el CAIS?, a lo que me respondió contundentemente: -Su destino es morir en la institución.

Explicó que realmente la reintegración a la sociedad era mínima o inexistente, por lo que las personas vivían ahí ya que requerían asistencia de forma casi permanente, ya que además de la atención a las enfermedades mentales, estaban ahí tenían un techo, un lugar donde dormir y comida.

Por lo que comencé a preguntarme por lo que se hacía en las instituciones mentales, como son hoy en día los llamados locos y porque tenían que vivir aislados en estos espacios. En ese momento me era algo difícil de imaginar. A pesar de la teoría solo se puede llegar a una perspectiva profunda a partir del acercamiento al campo, por lo que ello me motivó a asistir al Samuel Ramírez.

Previo a asistir por primera vez al psiquiátrico, como grupo conversamos con Alberto Carvajal quien era el profesor a cargo el servicio social, durante esta conversación nos exhortó a que los modos y lo que hiciéramos dentro del hospital surgiera a partir de la experiencia, dar lugar a la misma y entrar con la mente abierta, llevándonos a pensar que las formas, los métodos y los medios aparecerían a partir del contacto con los cuerpos, con su movimiento. Reflexionamos desde el objetivo de no ver la locura como objeto de estudio, para así mantenernos críticos a la separación y clasificación de personas que se hace dentro del hospital. Entonces llegábamos con la idea de que las personas ahí no nos fueran ajenos, buscar implicarnos con ellos, tratar no dividir entre el sujeto y el objeto; apegarnos a la experiencia, dejar de hacer preguntas, al menos preguntas cerradas y dejarnos tocar por la experiencia.

La llegada

Iríamos todos los lunes y al llegar el primer día nos presentamos a las 9:00 am con el coordinador de las pasantías, quien nos recibió mientras esperábamos a la psicóloga a cargo de la “unidad” que correspondía, en mi caso fue Psicogeriatría, al llegar nos presentó con ella, le hizo mención de que ya estábamos ahí los chicos de la UAM y que estudiábamos psicología social.

Ella comenzó a hacernos algunas cuestiones: -¿A qué vienen? ¿Qué actividades van a hacer con los usuarios? Mis compañeras le dijeron que no teníamos una actividad como tal o preestablecida, yo le comenté que íbamos a hacer observación, a lo que me pregunto: ¿qué van a hacer si no pueden lograr un acercamiento con los pacientes?, le respondí que eso también formaría parte de nuestra observación, pero me miró con cierto descontento. Nos explicó que esperaba que trajéramos actividades más adelante y preguntó si traíamos nuestro refuerzo, el cual tampoco llevábamos pues no se nos había pedido pero explicó que podían ser dulces, chicharrones, etc.

Desde aquí somos presentados ante los otros desde la posición de "psicólogos sociales", pero también como “pasantes” dentro de la estructura que ellos manejaban. Después caminamos

hacia la unidad que nos tocaba, platicando un poco con ella, quien continuaba preguntándonos, -¿Qué les dijo su maestro que hicieran?, yo había llegado con poca información del lugar y sin una tarea establecida, al no ver respuesta de nuestra parte nos dijo que le preocupaba que no supiéramos que hacer si un paciente se ponía agresivo o nos quisiera hacer algo. Luego explicó que la pregunta era ya que en su mayoría el grupo de la pasantía era formado por mujeres.

Al llegar a la unidad, pasamos por un patio y luego por una puerta que daba acceso a lo que parecían unos dormitorios, era un espacio amplio y bastante habitado donde se encontraban dos salas abiertas con camillas, una sala más con mesas, un espacio central con televisión, baños y una barra circular que es donde se encuentra el personal del hospital; los baños para los usuarios están del lado izquierdo, a la vista, con una gran puerta abierta.

Había ruido y movimiento, la psicóloga nos dejó un momento, nos encontramos con numerosos y diferentes cuerpos que viven dentro de la unidad, muchos en camillas, otros en sillas de ruedas y otros más de pie, además del movimiento de personal médico, de enfermería y de limpieza. Uno de los “pacientes” nos vio, se acercó y saludó, pero sin hablar, lentamente sostuvo la mano de cada uno y dio un beso en algunas manos al sostenerlas, después estuvo tocando el cabello de una compañera, después su mochila y un gel anti-bacterial que colgaba de ella.

En ese momento regresó la psicóloga y vio a esta persona, le dijo que dejara a la chica y lo alejó, nos dijo que por eso teníamos que ir preparados, por si se ponen agresivos. Luego comenzó a asignarnos “pacientes”, uno para cada uno, a mis compañeras les fue comentando sus nombres, algunas de sus características o diagnósticos y les dijo que eran “manejables”. Finalmente me comentó que uno de los pacientes “manejables” no había querido “trabajar”, así que yo trabajaría con Benjamín, me dijo que tenía esquizofrenia residual y que el expediente decía que le había detonado a partir del movimiento del 68, cuando él era estudiante universitario, que me lo asignaba para que no solo conviviéramos con los más tranquilos y que observáramos otros trastornos. Después fue por él, lo llevó de la mano hacia donde yo estaba y lo sentó. Es una persona mayor, con su cabeza calva y bastante alta, un poco encorvada, de hombros altos, en su rostro me mostraba una boca apretada y ladeada. La psicóloga me dijo que no hablaba y casi no escuchaba, pero que podía comunicarme con él

escribiéndole y que él también podía escribir. En una hoja le escribió: “Te presento a Luis, estudia psicología y va a trabajar contigo, sé amable con él. Él te puede sacar a caminar” y lo dejó conmigo.

Durante un tiempo estuve tratando de comunicarme con él, lo cual me parecía complicado en la forma escrita, me dijo su nombre verbalmente, aunque me habían dicho que no hablaba, después le escribí ¿Cómo se encuentra? y me escribió: “Deseo recibir 25 pesos”, le pregunté para que los quería y ya no escribió más. Después de esto nos comunicamos poco, él se acostó en su camilla, a la que le daba el sol, le pregunté algunas cosas más y me respondía muy vagamente o me costaba trabajo entenderle, yo sentía que lo molestaba, por lo que deje de hacerlo y en un rato Benjamín se quedó dormido.

Me senté varias veces en el piso, con un sentimiento de extrañeza, ante la incapacidad para comunicarme y sin objetivos claros para hacerlo. Después me senté en una camilla, hasta que el dueño de ella me hizo una seña y expresión de que la ocuparía, pero de forma amable. Para este momento vi que varios de ellos no hablaban, pero otros sí, varios conversaban entre ellos sentados en sus sillas de ruedas.

Me puse a caminar por la unidad para conocerla un poco más, en general me miraban con curiosidad. Observe la unidad, algunas camillas y sillas de ruedas en mal estado, las ventanas amplias, unos pocos lockers viejos que probablemente guardan objetos personales, las fichas sobre algunas de las camillas para identificar a los ocupantes. También observaba el movimiento de los cuerpos que se desplazaban por el lugar, el de los “pacientes” en las sillas, en andaderas, o de pie, algunos de un lado a otro sin que pudiera descifrarles un propósito y otros que se movían a áreas más cálidas o a interactuar con otros pacientes y con el personal.

El personal les colocaba vendas en sus pies, como protección y para que no se lastimaran, como me dijo una enfermera al preguntarle, pero también observe como algunos se las quitaban después de un rato, les pusieron a varios una sudadera de jerga para el frío, otros ya la traían.

Durante el tiempo que estuve dentro de la unidad, mis compañeras habían sacado a sus usuarios asignados a sentarse en el sol que llegaba a los jardines pues nos habían dicho que

por la pandemia ahora no podían salir, a menos que los acompañara alguien. Incluso creo que éramos de las primeras visitas que recibían desde que la pandemia había comenzado.

Me había sentado un rato en unas bancas y vi que el Sr. Benjamín se había levantado y caminaba hacia la puerta, por lo que entendí que quería salir y fui con él, las enfermeras se dieron cuenta de esto y me dieron la llave para abrir, uno de los otros pacientes que estaba por ahí cerca le preguntó a las enfermeras si podía salir conmigo a tomar el sol, la enfermera le dijo que me preguntara a mí, pero que creía que yo iba a caminar y no al sol, afirmé que íbamos a caminar, por lo que él me dijo que no me preocupara y se quedó dentro.

La psicóloga me dijo que a Benjamín le gustaba salir a caminar, pero que siempre se iba hacia la salida y trataba de irse, por lo que había que darle “contención” y después de eso se regresaba, cuando estábamos por salir de la unidad la puerta se abrió por fuera, pues mis compañeras regresaban con los usuarios y Benjamín se apresuró a salir, después entraron los que llegaban y yo no pude salir a la par de Benjamín.

Al salir ya no lo vi, pero sabía que iba hacia la salida y lo alcancé, al llegar Benjamín efectivamente trataba de irse, lo tome de la mano, pero no me hacía caso, una de las personas de la entrada lo llamó por su nombre y le dijo que a las “cinco” mientras le mostraba el número con la palma, Benjamín asintió, mostró también un cinco con su mano y comenzó el camino de regreso pero a la mitad se acostó sobre el pasto donde daba el sol, con sus manos como almohada, le pregunté con gestos si quería ocupar mi mochila como almohada y me contestó nuevamente hablando que no, que estaba bien. Su voz era como ronca, como si le costara salir de su garganta.

También me acosté sobre el pasto un rato y me relajé, se nos acercó un gatito, note que varios habitan el lugar y me puse a jugar con él mientras Benjamín observaba atento. Después de un rato intentó levantarse pero solo llegó a ponerse de rodillas y me dijo que lo levantara, lo ayude y después caminamos de regreso a la unidad, caminaba rápido, aunque cojeaba, en sus movimientos corporales y faciales notaba que tenía como espasmos, no sé si por los medicamentos o por alguna otra razón. Mientras regresábamos le dije que no teníamos prisa y que disfrutara del paseo, pero él siguió con su veloz caminar.

Entramos de regreso a la unidad, se sentó en unas bancas y me senté con él, junto a nosotros estaba el sr. que no había podido salir, le dije que me disculpara, pero que si quería salir en otra ocasión lo podía llevar, a lo que me dijo que no me preocupara y comenzamos a platicar, me comentó que se llama Jacinto, me pareció bastante sonriente, yo me presente también con él, me preguntó que si era doctor, pues vamos con bata por obligación, pero le comente que no, que era estudiante, como a forma de queja comenzó diciéndome que llevaban mucho tiempo encerrados por el virus ese, además se quejó de la comida: “a los que trabajan aquí si le dan de comer bien”. Entre otras cosas me contó que antes había posadas y comidas a partir de septiembre, pero que ahora ya no ha habido nada por el mismo virus, por otro lado me comentaba que le hacían falta muchas cosas, como un buen reloj.

Jacinto se veía diferente de los otros, ya que usaba un saco y zapatos, al hablar con él me sentí muy diferente, después de la incapacidad que había sentido al tratar de comunicarme con Benjamín, quien ya se había movido de las bancas a su camilla.

Como teníamos un horario asignado, la psicóloga iba a recogernos al terminarse, al entrar vio a Jacinto conmigo y le pregunto: ¿no que no querías platicar con los chicos?, por lo que me di cuenta de que era uno de esos “pacientes manejables” que nos quería asignar. Por último la psicóloga nos tomó una foto en las instalaciones para enviarla a su jefa y por este día nos retiramos del hospital.

Segundas, terceras y casi últimas...

En las primeras semanas, cada encuentro teníamos que repetir el proceso de esperar a la psicóloga en las oficinas de administración para ir juntos a la unidad, durante este tiempo platicamos brevemente con el coordinador de nuestras pasantías en el hospital, quien nos expresaba que para él era importante que fuéramos de psicología social, pues otorgaba otra mirada al hospital y nos platicaba ciertas cosas, como el que prácticamente todos los usuarios se encontraban en condiciones de abandono familiar o que si bien las perspectivas de los hospitales psiquiátricos eran de lugares de abuso o maltrato, ahora hospitales buscaban alejarse de esta imagen, rechazando términos como el de pacientes y llamándoles usuarios, o

cambiando el nombre de pabellones a unidades, todo por normas oficiales, así nos presentaba como las políticas eran de importancia en el psiquiátrico y eran cambiantes, aunque los términos anteriores resonaban en el discurso de trabajadores y usuarios, como pedía la política actual que fueran llamados.

Después de esta plática y al llegar a psicogeriatría vi que Benjamín estaba dormido, pero en las mesas había un buen número de usuarios, por lo que la psicóloga me dijo que podía trabajar con alguno de ellos. Como nos habían pedido actividades, mis compañeras llevaron colores y una de ellas libros de mándalas, por lo que nos quedamos coloreando y esto se fue convirtiendo en una forma de convivir con ellos, así se podía platicar más en conjunto, en una mesa que es donde toman sus alimentos y donde nos acompañamos entre todos.

Me encontré cerca de uno de ellos que me presentaron como Martín, quien me comenzó a platicar que antes trabajaba deshierbando, pero que ya no lo dejaban trabajar, que por que ya estaba muy gordo, así que anteriormente trabajaba en la siembra, cosechaba cebollas, calabazas, chiles, etc. todo lo contaba alternando entre distintos comentarios, como las comidas que le gustaban pero que ya no podía comer, ahora como ya no lo dejan salir trabajaba en la noche sacando la ropa sucia del pabellón, aunque una vez se resbaló con orines al sacar la ropa y se golpeó la cabeza.

La plática con Martín me parece interesante, pues por los escritos y charlas de Carvajal sabemos que habita el hospital desde su apertura y cuando habla siembra deja ver el pasado de la institución como hospital campestre.

Otro de los usuarios del psiquiátrico también se acercó más con nosotros, era Víctor, una persona alta, encorvada y que caminaba lentamente o apoyándose con una caminadora, la primera vez que lo vi se notaba diferente, enojado con el personal por alguna razón, gritando fue a su camilla a golpear el colchón varias veces, en un momento se topó con alguien más en el paso, quien se molestó y pareció echarle bronca, pero solo fueron unos empujones y cada quien siguió en lo suyo. Pero esta ocasión se sentó en la mesa de al lado, mediante señas y sonidos cortos nos pedía que lo sobamos en la espalda y en la cabeza, al hacerlo nos sonreía pero si dejábamos de hacerlo se mostraba insistente para que lo hiciéramos nuevamente.

Después de un rato se acercó Benjamín, ya lo había saludado pues de repente caminaba por la unidad, buscando no sentirme tan extraño, cuando lo vi ya despierto lo saludé con la palma abierta y me respondió igual. Al llegar a las mesas me dijo “yo soy Benjamín Lozano y ahí dice mi nombre, él está en mi lugar”, refiriéndose a Víctor, le dije que no se preocupara y que viniera a colorear, aceptó y se juntó en la mesa, donde coloreo un rato con rayones pero sin mostrar mucho interés.

En otra ocasión me acerqué a platicar con Jacinto, anteriormente me había comentado que le gustaba la música de Vicente Fernández y pues este acababa de fallecer, en la tele estaba el homenaje y lo vimos juntos unos momentos, mientras me comentaba que era un gran artista. Jacinto no se acercaba a las actividades con nosotros, aunque cada vez más personas se juntaban, entre colorear y juegos de mesa otra compañera se integró con nosotros y llevo un xilófono, que también fue de interés para varios, tanto para los habitantes como para todo el grupo, esto conformaba un espacio diferente a lo que conocía, ya que con muchos de los habitantes de la unidad nos relacionábamos sin hablar pero se pasaba un tiempo agradable.

Las mesas comenzaban a llenarse, estas eran ya el lugar que nosotros ocupamos, nos habíamos apropiado de su uso. Los otros nos “visitaban” en esa área, se acercaban con curiosidad para colorear, simplemente para observarnos o para tomar el sol en la ventana que teníamos al lado.

Martín siempre formó parte de las actividades, coloreando y platicando mucho, fui notando que siempre repetía algunas cosas que ya nos había comentado sobre la siembra y las comidas que le gustan, pero me parece que a veces agrega algunas cosas a su discurso, en esta ocasión nos contó que antes salía a otros lados, se subía a los camiones o paseaba con un doctor por la carretera.

Cuando nos retiramos, repartí unos cuantos dulces como se nos había pedido, al darles uno Jacinto lo agradeció y Benjamín tuvo una reacción en su rostro de mucha felicidad, al abrirle su paleta se la llevó rápidamente a la boca y comenzó a reírse, nunca lo había visto sonreír y esto me hizo sentir diferente, me sentía feliz de conectar un poco más, también con una sonrisa pero cubierta por el cubre bocas. Me sentía más a gusto dentro de la unidad, el

impacto, incomodidad y sentimiento de inutilidad que tenía de la primera visita había ido cambiando, me sentía más cercano a los usuarios y más cómodo en el espacio.

Reflexiones desde la pausa

En este punto dejamos de tener visitas al hospital durante un tiempo, primeramente por vacaciones administrativas de navidad y fin de año, pero después se vieron suspendidas indefinidamente por el periodo de contagios por ómicron en 2022. Esto conllevaba un cambio de posición, un intermedio en que parecía no haber avance, pero desde la distancia fue un tiempo para reflexionar sobre lo que ya teníamos, ¿qué pasaba? Me angustiaba no poder regresar al hospital, pues de eso dependía el proyecto de investigación.

Sin embargo durante este periodo hubo diferentes charlas y clases donde se comentaba la experiencia de investigación que estábamos teniendo. Algunas veces con el equipo de investigación en el que estaba y en otras ocasiones yo solo, más cuando se trataba de conversar con Carvajal.

La investigación se estaba dando de forma diferente a como acostumbrábamos, como si fuera invertida, antes de tener un planteamiento y un posicionamiento escrito, nos habíamos aventurado al campo, directamente abriéndonos al miedo que conllevaba el haber llegado sin saber qué hacer, qué preguntar o dónde poner el interés.

Como muchos de los usuarios, o “compas” como les llamaba Carvajal, no se comunicaban a través de la palabra, Carvajal nos decía: “¿Cómo escuchar donde no hay palabras?”

A partir de esto pensaba en que había que concentrarse en la importancia de la riqueza del encuentro. Escuchar desde un lenguaje que se configuraba en el cuerpo, en las sonrisas, en los sonidos y las expresiones como un código que no se descifra, pero que conecta e interactúa con lo otro.

Una de las reflexiones que comencé a tener fue en tanto al hacerme esta pregunta: ¿qué reconozco y que me conecta en lo que siento y percibo en la experiencia del psiquiátrico?

Creo que lo que me conectaba con la experiencia era simplemente el momento de pasar tiempo con los usuarios, para mí el interactuar sin palabras había surgido años antes, en la convivencia diaria con uno de mis sobrinos. Chay es mi sobrino de 7 años, nunca ha hablado ni camina debido a una condición genética. Sin embargo expresa mucho, facialmente, mediante risas, lágrimas, sonidos y gritos, además siempre ha disfrutado mucho la convivencia familiar, el jugar con nosotros, con sus juguetes preferidos, así como un goce por la música y a veces hasta el baile.

Entonces cuando veía a algunos de los usuarios en sus formas de expresarse y relacionarse conmigo, me sentía conectado con la experiencia que vivo en lo familiar, sentía que jugaba y disfrutaba con una persona que ya conocía. En el psiquiátrico amargamente se menciona mucho la condición de personas abandonadas por sus familias. Desde mi perspectiva, muchas veces sentí emanar la pregunta ¿cómo es posible que los abandonen? esto surgió del cariño que fui teniendo por ellos, además no me parecían conflictivos, sus diferencias no me parecían las suficientes como para que fueran internados en la institución.

Pero también comencé a pensar que yo me preguntaba esto desde mis afectos y suponía que existía un sufrimiento continuo a su situación, porque estos modos de vivir, rebasaron lo que yo conocía dentro de mi situación familiar. Me doy cuenta que desconozco las historias detrás de cada uno, así como las razones por las que están en este espacio y las significaciones reales que ellos tienen sobre sus vidas.

Ciertamente yo estaba realizando mis registros mediante los sentimientos y emociones que me acontecían, así como las diferencias y las expectativas que me arrojaba el campo, por lo que existen sesgos que no me puedo quitar, a partir de estas reflexiones trataba de realizar un intento de interpretación respetuosa del otro, para mí esto era acercarme al otro tratando de no etiquetarlo en patologías, sin clasificarlo o victimizarlos en el trato diario.

El regreso al psiquiátrico

Ya para finales de marzo volvimos al psiquiátrico, pero nos encontrábamos con que ahora estaríamos a cargo de la jefatura de psicología, por lo que teníamos que reunirnos con el jefe

antes de que nos dejarán reanudar nuestras visitas. Esto más que nada para los que estábamos en psicogeriatría, puesto que los que iban al pabellón uno nunca tuvieron tanto problema.

Ese día tome un uber desde mi casa, el hospital estaba como a 40 min, pero en el camino pasaría por una de mis compañeras, al subir el conductor vio que íbamos al psiquiátrico, rápidamente lo identificó como el de “Santa Catarina” y me dijo que lo conocía, pues alguna vez realizó prácticas ahí, esto me sorprendió y le pregunté sobre su experiencia, me contó que acudió durante un mes cuando estaba en el bachillerato para unas prácticas: “Pero es impactante lo que uno ve ahí dentro” me dijo mientras manejaba. Hacía mención de pabellones exclusivos para esquizofrénicos y asesinos, a los que nunca entro pero veía con temor.

En el hospital hacía pruebas psicométricas y platicaba con los "internados", narraba que para él fue muy fuerte entrar, “parecían vagabundos, con mucha suciedad en sus cuerpos y sus ropas. Además que la higiene del lugar era muy mala, todo estaba siempre mojado y hacían del baño donde sea”.

Esto me pareció muy diferente a lo que habíamos encontrado, le comenté que ahora normalmente el espacio estaba limpio, igual los usuarios, por lo menos en el área que yo estaba y me dijo: -”Entonces yo creo que ya cambió, pero cuando yo fui hasta los golpeaban, incluso aunque que no hicieran nada, solo por si acaso”, describió como uno de los “pacientes” en una ocasión se acercó a él y fue golpeado por un enfermero.

Al preguntarle cuánto tiempo tenía eso respondió que había sido hace como 25 años, pues fue en el 97 o 98. Parecía sentirse aliviado de que ya no los golpearan ni se encontraran en malas condiciones físicas o de higiene, que fue lo que desde mi experiencia contraste con la suya. Finalmente al llegar a la vuelta del hospital, el conductor señaló la barda que da hacia la México-Puebla y dijo: "miren y por ahí los pacientes se saltaban para escaparse".

El conductor destacaba dos cosas con su discurso, la suciedad y el maltrato, los internos siendo castigados en un lugar descuidado del que parecía mejor escapar.

Al llegar al hospital, el jefe de psicología nos recibió durante unos 5 minutos, simplemente nos preguntó por los horarios y pidió que nos comunicáramos con nuestro profesor para que nos dijera si íbamos a seguir yendo y hasta cuando, yo le comente que la idea era seguir asistiendo y que por lo menos lo habíamos pensado hasta julio que era la vigencia de nuestras credenciales. Pero demandó que nos organizáramos con Carvajal y las fechas. Después de esto nos retiramos.

Realmente no hubo mucho problema, aunque Carvajal no se involucró con el jefe de psicología, en abril retomamos casi de la misma forma que al principio, pero ya no íbamos a coordinación y trabajamos más directamente con la psicóloga de psicogeriatría.

Ya habiendo retomado las visitas, esperábamos a la psicóloga en el patio para que nos dejará pasar, lo que nos dejaba con significativamente menos tiempo para estar con los usuarios, algo que se volvió recurrente. En una de estas esperas salieron los usuarios de corta estancia, estaban siendo escoltados por varios guardias de seguridad mientras caminaban por el patio, los guardias les decían que se mantuvieran juntos, a uno de ellos, que caminaba hasta el frente le gritaron que se pusiera el cubre bocas, ellos nos observaron y algunos nos saludaron mientras continuaban su caminata vigilada.

Dentro de psicogeriatría los usuarios nos recibían como si no nos hubiéramos ido, durante estas visitas conocí a Oscar, se sentó con nosotros a jugar dominó, pero otro usuario llamado Adalberto era quien jugaba por él, después me acerque a él y me comenzó a comentar diferentes cosas, todo en voz baja, de forma cortada y como con secretismo, me era complicado entenderle, por qué a veces no lo escuchaba y ciertamente a veces su discurso no me hacía mucho sentido, mencionaba diferentes lugares, primero el comedor, mencionaba los autobuses y que se iba a la entrada, se refería a "los de allá", me contó que una vez alguien salió y tomó los autobuses pero no pude entender más que esto.

Sabía que algunos usuarios llegaron desde Castañeda en autobuses pero no sé si Oscar había estado ahí. También Jacinto y Martin alguna vez me habían comentado que se hacían salidas

a otros lugares, incluso otros hospitales donde se hacían comidas, posadas o bailes. A lo mejor Oscar simplemente se refería a alguna persona que había escapado, pues ya más de una vez me contaron de esto. Por otro lado Martin seguía haciendo dibujos, cuando le daba hojas blancas las coloreaba completamente, en diferentes colores y de forma apasionada. Con Eduardo, uno de mis compañeros, juntaba los dibujos buscando que se viera un cuadro más grande de forma estética. Jacinto seguía pidiendo un reloj, le pregunté si había tenido alguno y contestó que sí, pero que se lo robaron.

En esta ocasión vi que otro de los usuarios traía un reloj, era Miguel, quien en su momento fue el primero de los habitantes que vimos, saludamos y que la psicóloga alejó de nosotros en la primera visita, no creo que fuera el reloj de Jacinto, pero Miguel al ver mi reloj pidió un trueque, no sé cómo describir la manera en que lo entendía ya que no habla, pero en su movimiento corporal y expresión facial se comprendía que quería hacer un cambio, que al yo negarme fue con Eduardo y le pidió intercambiar su pulsera pero él se negó y le dijo que un reloj por una pulsera no era un trato justo y que no le convenía. Después vi ese mismo reloj con varios usuarios, al igual que otros objetos que aparentemente son de alguien, después pasaban fácilmente a manos de otros, tal vez solo en préstamo o en intercambio como pedía Miguel. Otro encuentro con Miguel se dio mientras algunos jugábamos dominó y de la nada Eduardo me gritó por ayuda, pues Miguel había abierto mi mochila y desprendió un llavero de dinosaurio que traía por dentro. Eduardo lo había inmovilizado para que no se lo llevara, al llegar primero traté de abrir la mano de Miguel a la fuerza pero no pude, antes de aplicar más fuerza me calme y le dije que no pasaba nada, supongo que me vio más tranquilo y soltó el peluche, por lo que no hubo mayor problema.

Durante estos días como grupo pensábamos la posibilidad de cambiar de área, si bien ya teníamos cariño a los usuarios de psicogeriatría, el trato que recibimos de la psicóloga era difícil, como ya mencione nos dejaba esperando durante mucho tiempo para poder entrar, pero también en una ocasión, al vernos regresar se acercó y me pregunto: "¿Y ahora sí van a hacer cosas, o solo vienen a observar?"

Desde mi punto de vista, estábamos integrándonos en la estructura médica al ser parte de las pasantías, en una jerarquía institucional, seríamos el punto más bajo y al no ser psicólogos clínicos, no estábamos en sintonía con lo que la psicóloga esperaba de nosotros, había diferencias discursivas, quedaba claro que no le gustaba la forma en la que intervenimos con los usuarios, aunque de cierto modo nuestras actividades se habían moldeado por sus demandas, ni ella estaba de acuerdo con nuestra metodología desde la psicología social, ni nosotros con la forma en que nos pedía sacarlos a pasear o dar reforzadores a los usuarios, pues a veces lo comparábamos con un adiestramiento, los usuarios se portaban bien y al finalizar esperaban un premio.

Ya inmersos en nuestras visitas, casi siempre teníamos la mesa llena pero no nos movíamos de este lugar, por lo que me surgió salir a dar una vuelta, estaba con Víctor y Gil, un señor en silla de ruedas, casi siempre con gorra, que hablaba bajo y muy poco, a Víctor ya lo he mencionado antes, él se entusiasmó mucho de salir a caminar, pero era muy complicado porque ya no contaba con su andadera y ahora cuando caminaba hacía gemidos por lo que notaba que tenía dolor o que le costaba mucho trabajo, cuando estaba con nosotros lo apoyábamos para que se moviera a las mesas, pero como es alto y bastante pesado no podía sacarlo a que caminara, por lo que se molestó, ya antes lo había visto así, me parecía como un niño, pero más cuando hacía berrinches, decía “no” entre lamentos y refunfuños.

A quien sí pude sacar fue a Gil, que asintió al preguntarle, lo lleve en su silla hacia el auditorio, el auditorio simula una silla de montar y está rodeado por bancas, ahí me encontré con mi compañera Jess que había sacado a otro usuario, estuve ahí durante un tiempo y vi salir a muchas personas del auditorio, supe que eran pasantes por qué una de ellas se acercó con nosotros a platicar: me enteré que tenía pasantía directo con el hospital, aunque los que estaban ahí venían de diferentes universidades.

Estas visitas y pasantías también estaban bajo la coordinación del jefe de psicología, quien a su grupo le estaba dando un curso de Cognitivo-conductual y mencionaba que era bastante estricto con los horarios y lo que pedía. Por otro lado me contó que tenían actividades con los usuarios y al preguntarle cuales, me dijo que eran casi puras manualidades, lo cual me

pareció cercano a lo hacíamos nosotros. Cuando se tuvo que retirar Jess se acercó y me dijo que me hablaban por el grupo WhatsApp, vi que mis compañeras me pedían que regresará rápido a psicogeriatría, por lo que lleve a Gil de regreso pero nos encontramos de frente con una mujer algo mayor de uniforme blanco que saludo a Gil con alegría, diciéndole chiquito y bebé, a lo que Gil se mostró contento.

Ella me preguntó si era pasante, le dije que sí y me preguntó por mi gafete, yo ese día lo llevaba como credencial en mi bolsa de la bata, se lo mostré y me dijo que lo tenía que llevar en el cuello, la verdad es que casi nadie nos decía nada, nunca dieron reglas de la institución ni nada por el estilo, así que iba improvisando sobre la marcha.

Seguimos de regreso a la unidad y al llegar mis compañeras me dijeron que la psicóloga había venido y se había enojado por qué yo había sacado a Gil, les había comentado algo como: "hay ese chico, como le gusta transgredir las normas". Que yo supiera la norma era que los usuarios podían salir cuando estuviéramos nosotros pues eso se nos dijo desde el principio, pero cuando la psicóloga regresó me preguntó que a quien le había pedido permiso para salir, yo no había pedido permiso como tal, había avisado únicamente y eso le dije. Me comentó que Gil no podía salir por si le pasaba algo afuera y que yo tenía que pedir permiso antes de sacar a los usuarios. Ciertamente no se mostró molesta conmigo ni me habló de mala manera por lo que le pedí una disculpa y quedamos en que además de la indicación no había problema.

Asistimos a psicogeriatría hasta finales de mayo, junto en el punto en que una mañana llegamos y la psicóloga no nos permitió entrar, nos dijo que ni ella ni la jefatura de psicología se podían seguir haciendo responsables de nuestra entrada, que eso le habían comentado, pero nos dio el nombre de la subdirectora de enseñanza para que habláramos con ella y viéramos que iba a pasar con nosotros, de entrada sentíamos que de su parte no éramos bienvenidos pero ahora nos excluían del área.

Como ya teníamos pensado, fuimos buscando el cambio de psicogeriatría a la unidad 1, donde todavía asistían un par de compañeras. El contacto con la subdirectora fue tardado

pero al poder platicar con ella fue muy práctica, nos pidió una “relación” donde se mostraran los que estábamos en el grupo, así como de los que nos cambiaríamos al pabellón uno. Con esto el problema fue resuelto, pero ella nos señaló: “Se me hace raro que tengan problemas los de Carvajal, si siempre traen buenos proyectos”.

Después de esto nos deslindamos de estar bajo el cargo de la jefatura de psicología y pasábamos a la unidad 1 de larga estancia. La primera vez que asistimos como grupo “completo” nos encontramos con el psicólogo de la unidad y con la rehabilitadora en la entrada, estaban por salir a caminar con bastantes usuarios, el psicólogo se sorprendió de vernos pero nos ofreció acompañarlos al paseo.

Nos presentamos como estudiantes de la UAM y él también se presentó con nosotros, comenzó a platicarnos un poco de lo que se hacía ahí, mencionaba que para él lo importante era estar con los usuarios y convivir con ellos antes de ponerlos a hacer manualidades. Esto me pareció muy diferente a lo que habíamos encontrado con la psicóloga de psicogeriatría, le comentamos un poco nuestra experiencia y dijo: “aquí lamentablemente es lo malo, se van por informes, cantidades, lo cuantitativo y no lo cualitativo, a ellos les interesa más ver una nota de un expediente y tener números en hojas que la misma emoción del paciente, por eso no comulgan con nosotros”.

Le comenté que nos pedían actividades, lo cual se volvió una excusa para poder pasar tiempo con los usuarios. Uno de mis compañeros le mencionaba que esas diferencias generaban obstáculos e incomprensión de las líneas que se manejan y él nos dijo: “hay un problema con el concepto de la atención a la salud, y bueno más el jefe que es cognitivo hasta la muerte, y cualquier otra corriente para él, pues no es válida”, esto mientras caminábamos por el hospital con los usuarios, nos platicaba un poco de ellos y de que él había tenido una formación más hacia lo psicoanalítico: “Somos pocos los que tenemos ese enfoque psicoanalítico, y ahora si nos juntamos es porque nos han relegado y trabajábamos bien arriba pero la misma política nos empieza a poner trabajas, entonces decidimos venir acá con ellos (...) preferimos no verlos como enfermos, ni con lastima ni con desprecio”.

Refiriéndose a nuestra inesperada visita nos dijo: “antes el maestro Carvajal venía y los repartía en todo el hospital, pero por la envidia y todo eso, pidieron que tuvieran un control sobre ustedes.” Esto nos mostraba un enfoque diferente dentro de la misma dinámica del hospital, atravesado por lo político, el psicólogo nos recomendaba hablar con los usuarios, señalando que aunque no hablaran si entendían.

Con la rehabilitadora hable muy poco, recuerdo que lo que más me llamó la atención fue que nos recomendó hacer cosas que les llamara la atención a los usuarios, pues decía que se aburren rápido, al igual que los niños y aunque no se vieran como tal, eran prácticamente niños. Finalmente ambos nos dijeron que cualquier cosa estaban dispuestos a ayudarnos, o que nos podíamos coordinar con ellos para alguna actividad o dinámica.

Este era un trato diferente a lo que recibíamos dentro del hospital, aunque en realidad casi no interactuamos con el personal, únicamente con los usuarios. La mayoría de las personas estaban en su movimiento y en su día a día, haciendo sus labores, por lo que muchas veces no nos prestaban mucha atención.

La unidad 1

A partir de ese encuentro estuvimos entrando a la unidad 1, aunque ya en una ocasión anterior había entrado con mi compañera Jess, por lo que reconocí a algunos usuarios, el primero de ellos Tolentino, una persona delgada, con poco cabello y ojos grandes, no hablaba ni emitía sonidos prácticamente, pero parecía estar atento a nosotros, casi siempre se encontraba en un barandal cerca de la entrada mirando hacia afuera, también reconocí a Javier, una persona de ceño fruncido, tez y ojos claros. Esa ocasión previa en que fui, Jess preguntó si podíamos salir a caminar pero las enfermeras no lo permitieron, por lo que nos quedamos en la banca de afuera para colorear, Tolentino se quedaba inmerso en el dibujo de forma como nunca había visto a nadie, mientras dibujaba no parecía prestar atención a nada más, seguía incluso si su color ya no tenía punta. Por otro lado Javier dibujó un poco pero se aburrió rápidamente, me preguntaba insistente que si podíamos bailar pero ni Jess ni yo teníamos forma de poner

música en ese momento, además Javier no quería bailar en el patio, decía que una mujer lo llevaba a bailar a otro lugar, tal vez una enfermera o la rehabilitadora.

Ya con las visitas recurrentes, al principio me resultaba interesante ver cómo los usuarios se acostaban en el concreto del patio o en las bancas, a esta hora casi todos estaban afuera, las primeras veces, uno de ellos se hizo del baño y otro al darse cuenta desvistió a su compañero pues sus ropas estaban manchadas, después fue y le dio la ropa a las enfermeras, quienes también se llevaron adentro al hombre desnudo. A diferencia de psicogeriatría, en la unidad 1 fue común ver a personas desnudas pues ellos mismos se desvisten, e incluso se podía ver a algunos de ellos vestidos pero masturbándose.

Después de conocer al psicólogo, nos comentó que ellos llegaban más tarde que nosotros, pero que si no estaban podíamos pedir el uso de un salón a la señora de intendencia, así lo hicimos, una de mis compañeras llevo una bocina para poner música, íbamos varios y estuvimos bailando con varios de ellos, aún sin casi conocerlos, yo por supuesto aproveche para bailar con Javier quien bailó bastante. Al pasar un buen rato cuando ya se notaban cansados nos pusimos a colorear entre todos, para que al final pegaran todos sus dibujos en la pared del salón, la cual quedó bastante llena. Con el pasar de las visitas seguimos dibujando, después sus dibujos los pegaban también en los dormitorios “ahí pegan sus obras de arte” decía una de las enfermeras de forma alegre.

Las siguientes visitas fuimos intercalando dibujar con salir a caminar, para caminar siempre fue en grupos grandes de a veces 10 o más, casi siempre nos lo exigían los usuarios, nos llevaban con las enfermeras para pedir permiso y tanto mis compañeros como yo fuimos aprendiendo la dinámica: A veces nos insistían bastante para llegar con las enfermeras, su objetivo era que pidiéramos permiso de salir y que pasáramos a la oficina para tener acceso a la bolsa negra donde guardaban las chanclas. Adán era uno de los que más nos llevaba, pero al ir no me decía que hacer, para él era obvio y si no lo hacía correctamente se notaba un poco frustrado, pero si él entraba directamente por las chanclas lo regañaban, por eso éramos necesarios para que se pudiera completar el “trámite” y salir a caminar.

Cuando entendí los pasos que teníamos que seguir y entramos a pedir permiso, rápidamente varios usuarios se formaban para obtener sus chanclas uno por uno, nos insertaron así en un movimiento que ellos ya dominaban y parecía orgánico, que probablemente realizaban con los psicólogos u otras personas, finalmente ya con calzado se formaban en la entrada, ahí los policías los contaban, para ver cuantos iban. Una vez detuvieron a uno de ellos, diciéndonos que no podía salir porque se echaba a correr y se tuvo que quedar a mala gana, detenido a la fuerza por los policías.

En cuanto a Adán es una persona que tiene una nariz afilada, boca grande y es muy expresivo, cuando salíamos siempre iba muy tranquilo, parecía disfrutar muchísimo caminar fuera del pabellón, llevaba una mochila y se iba agarrando de los tirantes, por lo que daba la imagen de ir a una excursión, saludaba a todos los que veía, algunos le regresaban el saludo, aunque a veces también le gritaba a la nada, incluso dentro de la unidad, le gritaba a “Titi” o te decía que te hablaban, yo le llegué a decir que me llevara a donde me hablaban, pero cuando empezábamos a caminar como que se quedaba pensando y se regresaba. Me parecería que Adán es de los pocos que reciben visitas, pues llegaba a recibir y usar ropa diferente.

También durante los paseos fui conociendo a Juan Pablo, incluso nos lo había presentado el psicólogo como alguien que decían tenía autismo, siempre llevaba en sus manos unos pedacitos de manguera verde, era chaparrito, tenía unas facciones inexpresivas y una cicatriz en la frente, en alguna ocasión, unos de mis compañeros iban paseando con Juan Pablo pero él los jalo hacia la tienda para que le compraran algo y ellos accedieron, le pidieron a los de la tienda unos churritos de sal, pero el de la tienda les comento que a Juan Pablo le gustaban los de chile y esos les dio, mis compañeros narraban alegremente como Juan Pablo se había enchilado, pero aun así se había terminado sus churritos.

La tiendita es un puesto de lámina ubicado afuera, cerca de las rejas tubulares del hospital, entre la psicogeriatría y la entrada principal. Los usuarios muchas veces piden dinero y creo que es para ir o mandar a traer algo de aquí, también es frecuentado por los trabajadores, se observa cómo se encuentran las personas en esta esquina, se saludan y platican; desde el puesto les llevan las cosas, también llegué a ver a los policías comprar tamales de los de

junto, todo a través de la reja para no salir. Me parece curioso, pensar en los productos del exterior que circulan hacia dentro pasando entre los barrotes, una cotidianidad no accesible a todos los habitantes del psiquiátrico.

Dentro de la unidad 1 me parecía ver más movimiento, porque siempre los encontrábamos en el patio y llegamos una hora antes de su colación, cuando reciben un alimento y a veces también agua de frutas, además podían salir al patio, tienen amplias áreas verdes aunque pocos eran los que se sentaban en el pasto o se separaban del concreto. Pero en las bancas se juntaban todos, los enfermeros también sacaban su mesa para trabajar y al poner música muchos los acompañaban.

En cuanto a la relación que se iba construyendo con los habitantes de la unidad, solo puedo comentar que me resultaba amena. Ellos nos habían adoptado rápidamente, otro con los que teníamos más interacción era con Napoleón, quién convivía mucho con mi compañera Flor, a Napoleón le hacían falta algunos dientes y su cabeza era cana, nos llamaba doctor o doctora aunque le dijéramos que no lo éramos, pero también comenzó a decirme papá ocasionalmente y a Flor muchas veces les llamaba mamá, también lo hacía con las enfermeras y enfermeros de la unidad. Ciertamente con las visitas nos volvíamos familiares a ellos y también de forma inversa, desde nuestra convivencia había otros vínculos manifestándose, otros roles que resonaban al ser llamados mamá o papá.

Familiares y amigos

En una de las visitas antes de entrar al hospital me ofrecieron un tamal y atole por parte de una fundación y me interesé en preguntarles quienes eran, pues sus lona tenían las palabras “familiares y amigos (...)”, me estuvieron contando que su historia iba en torno a una señora, quien tenía a su hijo en el hospital desde hace años, las personas con las que hable no me supieron dar mucha información sobre su hijo, solo que estaba en larga estancia, hicieron mención de que la señora había apoyado al hospital durante mucho tiempo, organizándose y llevando donaciones para mejorar las condiciones que ella había observado en el pasado,

donde hubo desnutrición y malos tratos, pero que ahora ya no los dejaban entrar. Con ello contrastaba una vez más con la experiencia que estaba teniendo, le comente que ahora no observábamos un mal trato por parte de los trabajadores, ni en la parte alimenticia, pues llevan un médico que se encarga de llevar su dieta mes con mes, como me lo comentó uno de los enfermeros que les llevaban su colación.

La persona con la que platicamos, decía que ahora la fundación se enfocan más a la atención de adicciones, nos pasó su página de internet, donde reciben donaciones y se encuentra un video donde la señora habla de la historia de su hijo, su adicción a las drogas y cómo terminó en el hospital psiquiátrico, por lo que ella se dedicó a ayudar dentro del hospital psiquiátrico y finalmente se mostraba como madrina en lo que parecen anexos.

Cuando le conté un poco de esto a Carvajal me mencionó que esa persona había tenido unos negocios o unos problemas que tenían que ver con los medicamentos, por lo que ya no le permitieron intervenir en el hospital. Carvajal no ahondó mucho en esto y el que tanto se haya ayudado o perjudicado a la institución era algo que no podría saber. Lo que me quedaba era otro testimonio del pasado de la institución, donde se hacía mención de malas condiciones y desnutrición.

El Final

Ya pasando mediados de año tenía que dar un cierre a mis visitas, ya que nos encontraríamos escribiendo el trabajo terminal, casi todos mis compañeros estaban en esta situación por lo que poco a poco asistían menos, hasta que un lunes ya nadie iría, me daba un poco de temor ir solo, pero quería ver que cambiaba: Fue el primer día de agosto y llegué al hospital pensando que era el cierre, la última vez que me encontraba ahí mientras estudiaba la licenciatura, para mí era simbólico y fuerte, además el ir solo fue algo que nunca había hecho, aunque pensaba volver al hospital después, ya sería desde otro punto, después de mucha escritura, de trabajar mucho este diario y la presión del trabajo terminal.

Llegue a la unidad 1 y me pidieron nuevamente llevarlos a pasear, les dije que no sería posible ya que iba solo pero una enfermera se ofreció a acompañarme, durante el paseo nos llevamos a Miguel, nunca me había acercado a él y me sorprendió la claridad con la que hablaba, me pregunto por qué no habían venido mis compañeras y le conté que estaban ocupadas pero que tal vez no iríamos durante un tiempo, me pregunto qué día era, le dije que lunes y comenzó a decirme los días de la semana, después los meses, esto para saber aproximadamente cuándo regresaríamos. Ese día lo había visto ser llamado por Adán, quien siempre le gritaba a lo lejos, le pregunté sobre Adán y me comentó que es su amigo pero que a veces no quiere ir cuando le habla.

También como nos habíamos llevado a Juan Pablo, él trató de llevar a la enfermera a la reja para que le comprara algo, por lo que ella me pidió ayuda y como yo ya conocía a Juan Pablo le mostré unos totis para convencerlo de seguir, con la promesa de que los daría después. Al llegar a la unidad pedimos permiso para repartirles totis, el personal de enfermería casi no les da nada que salga de su dieta, sino que son los psicólogos, pero aceptan el darles totis porque lo consideran un refuerzo al portarse bien durante la actividad.

Después de estar con ellos un rato me retiré y caminé a psicogeriatría, no había estado ahí desde que la psicóloga nos negó la entrada, habíamos querido entrar en grupo pero nunca nos decidimos a intentarlo. Al primero que vi fue a Jacinto, y me recibió como hace mucho tiempo: “¿Cómo estás amigo? ¿Cómo has estado?” se notaba un poco sorprendido.

Regresar a psicogeriatría y ser recordado se sintió completamente diferente a la primera vez, había ya todo un cambio en pasar de sentirse invasor a sentirse bienvenido, ahora no me encontré con la psicóloga, pero para entrar pedí permiso a las enfermeras y al rehabilitador de la unidad. Llegué con mucho gusto de ver a todos y platicué con Jacinto en lo que llegaban los demás que estaban en rehabilitación.

Jacinto me empezó a platicar como si no hubiera pasado el tiempo, sobre el programa de “un minuto para ganar”, ganan mucho dinero me dice, “pero lo tienen que hacer bien” y me explica como son los participantes. Me dice que pasa a la 1 o 1:30, me doy cuenta que le

gusta mucho ver la televisión, creo que por eso no se va a rehabilitación con los otros o no hacia las actividades con nosotros.

Mientras platicábamos paso Benjamín caminando frente a nosotros, se veía más delgado, al regresar de la pandemia me di cuenta que ya no estaba en el pabellón, pero no había preguntado por él; le dije esto a Jacinto y me explicó que a veces los cambian de lugar y luego los regresan, también que puede estar más delgado por el medicamento,”a todos nos medican, a todos igual”.

Le comente que a también me habían cambiado al pabellón uno y me dijo: “ahí estuve yo también, es que me cambio un enfermero” le pregunte donde le gustaba más y me dijo que allá, porque tenía su casillero, pero después me comento: “tubaron todos los casilleros, todo lo que tenía en mi casillero, a la basura, ya tiene mucho que los quitaron (...) ¿Tú que dices está mejor aquí o allá?”. Yo le dije que a mi parecer ahí está un poco mejor, pero en eso llegó Martin que estaba con otros usuarios en rehabilitación.

Jacinto al verlo me dijo que el ayuda, refiriéndose a que trabajaba en el pabellón. Martin se sorprende de verme y me comienza a platicar que va llegando porque estaba con el rehabilitador y me pregunto: “¿quién venias a ver? ¿a este?” yo le contesté que a todos. Junto con él llegó otra persona que no reconocí, vestida de blanco, tal vez un psicólogo, agarró a Martin y me dijo: “este es asesino serial” Martin solo se ríe. Después otro de los usuarios llamado Adalberto le habló a Martin y se lo llevó, “ya te van a dar de tomar” le dijo esta persona, mientras Martin se iba.

Me quede con esta persona, me explico que una señora les da coca y como no los dejan tomarla se esconden. Después se acercó con otro usuario, en silla de ruedas y me lo presentó: “este también es buena onda, nada más que no tiene lenguaje, este es el diablo... este es el diablo, grosero, pegalón, desobediente, al fugas le dice muchas groserías, ¿onta el fugas?” Todo lo dice mientras el usuario sonrío y se ríe. Le pregunto cómo se llama el usuario y me dijo que se llamaba José Luis, pero le decían la arañita, pienso que haciendo referencia a su

forma física, con sus extremidades recogidas sobre la silla de ruedas. “es bien desobediente, pero a mi si me obedece” comentaba mientras los dos se reían.

En eso pasó Miguel y también lo intercepto, me dijo: “Este para robar es fino”, yo afirmo esto que me decía y le conté que alguna vez me agarro un llavero, después sostuvo a Miguel, lo llamó ratero y le comenzó a hacer cosquillas, Miguel primero se rio, pero luego huyó de las cosquillas.

Ahí me separé un poco de ellos, regresé con Jacinto y me preguntó si yo era doctor, le comente que soy psicólogo, pero recordaba que antes ya me había preguntado. Martín se sentó cerca y me platicó que estaban dibujando, en eso se acercó el rehabilitador y le preguntó “¿dónde estaba usted ahorita?”, Martín le confesó que Adalberto había ido a comprar una coca, “con razón hasta corriste” le dice y me empezó a contar que a Martín también le gusta mucho el chile, en eso Martín mostró que traía una bolsita de chile verde de kfc como si fuera una prueba de lo que se decía, el rehabilitador me continuó diciendo que la gente le daba chiles o salsas de bolsita y él se los come; yo pregunté si era cierto que Martín le mordía a las cebollas, a lo que me dijeron que si era cierto.

En ese momento Martín se me quedó viendo y dijo de forma pausada: ”Eso era con el Chucho, ya no está Chucho ya, en el campo grandote, allí nacía, allá afuera, allá por el pabellón uno donde está usted, allá los estudiantes, con el doctor Antonio Talajero, el me cuidaba el año pasado, es el que me cuida, es el que manda (...) me viene a ver y un hermano igual que usted, me estaba esperando aquí afuera en una banca (...) Soy de allá afuera, Antonio Talajero me dejó aquí adentro, otro también que se llama doctor Núñez me dejó aquí encerrado”. Esta conversación la intercalaba platicando sobre comida, Martín siempre me hablaba de comida pero también muchas veces antes había mencionado a Talajero como el doctor que lo llevó ahí, así como a Chucho, su amigo con quien sembraba, pero el doctor Núñez era nuevo. Yo simplemente lo escuchaba, me mencionó que alguien le decía: “ya Martín ya párale, ya no andes corriendo, no me gusta que andes corriendo” y Martín reflexionaba que ya no podía correr, caminaba pero más despacio pero estaba tranquilo, le dije que era porque ya estaba grande y que me daba gusto que estuviera tranquilo. Luego me

habló de su trabajo echando la ropa y las sábanas para afuera “todos los días, desde el año pasado estoy trabajando.” decía, me platicó que antes por deshierbar no le pagaban pero lo invitaban a comer a los jardineros, tacos de chiles en vinagre o chiles enteros. Entre estos relatos me menciona su nombre “Martin Martínez” y yo le mostré mi credencial. “Mira yo me apellido Martin”, le dije, a lo que Martín me sonrió.

Ya cuando estaba por irme me despedí de Martín, me dijo: “haber que día viene usted y yo le ayudo a pintar.” y nos sonreímos mutuamente. Jacinto simplemente me dice: “que la pase bien amigo, pues suerte”. Camine sintiendo que se cerraba algo, habiendo platicado al final con los primeros que me habían recibido en el hospital.

Finalmente me encontré con el rehabilitador en el patio, le agradecí y pregunté si le podía dejar los dulces y totis que me quedaban, él accedió y me agradeció, comentamos un poco sobre si era permitido darles dulces y el menciona que no como tal, pero que también se los daba como reforzadores, si bien esto pasaba en todo el hospital, para mí significaba simplemente el gusto de compartir algo con ellos; me despedí también de él y me hizo saber que sería bienvenido una próxima vez.

Después de esto hablé un poco con Carvajal, me nació una curiosidad y le pregunte por que teníamos que ir con bata, él me dijo que en un primer tiempo, se pasaba sin bata, pero era muy comentado, las personas decían: “ahí vienen los de la UAM” y esto hacía que hubiera roces, por lo que se optó por ir de blanco para ser más discretos, “ser un cuerpo embatado más” decía él.

REFLEXIONES SOBRE LA RESISTENCIA

Mi experiencia en el encuentro con los usuarios y la institución fue encontrarme con un otro diferente, perspectiva desde la cual trate de llegar a conocer cómo se configuran sus modos de vida a partir de su relación con la institución mental, pero también narrar sus cotidianidades a partir de mi acercamiento transitorio, donde conocí parte de sus transitaros y se configuró uno propio.

Desde la reflexión sobre la figura social del loco como una persona agresiva, desagradable, degenerada o indeseable comprendí que es un estereotipo que no se cumple casi nunca, pues los usuarios del hospital psiquiátrico nunca me representaron un ser amenazante. Pero aun así habían terminado bajo la guarda de la institución, habitando el internamiento desde muy jóvenes y siendo ahora ancianos; un internamiento que surge de circunstancias familiares que en sus singularidades no están a la vista, pero que hacen que las unidades de larga estancia terminen funcionando como un albergue, donde no se encuentra internado el más enfermo, sino el que llega ahí por factores sociales y familiares.

Los usuarios forman parte del nacimiento del término enfermedad mental, aunque la mayoría no parece sufrir directamente un malestar concreto, sin embargo, desde un punto de vista funcional, no cumplen con la norma de lo que se espera, pues tienen condiciones que no les permiten vivir, producir o trabajar como normalmente se espera socialmente, ya que tienen diferentes modos de vida.

Creo que por esto Martín habla tanto de cuando cosechaba o cuando saca la ropa, como afianzándose a la idea de su funcionalidad como trabajador. Así como en él, se encarna un discurso institucional que deja ver el pasado del hospital granja-campestre, pues en el psiquiátrico se encuentran pistas de un dispositivo de poder desde el cual se producen representaciones y discursos.

El ejercicio del poder más tangible ciertamente es el que viven los usuarios con el control, desde ser clasificados por edades, patologías, o ser asignados como manejables, se encuentran en una ambivalencia entre control y cuidado, pues en pos de su salud, se les fijan horarios para un manejo más eficiente de sus cuidados o actividades diarias. La institución cuida su dieta, su higiene y sus enfermedades crónicas, pero no les permite salir de sus unidades; me encontré con un hospital amplísimo pero siempre vacío, donde los usuarios estaban acogidos a espacios mínimos en comparación a todo el terreno, pues no se les dejaba salir fácilmente debido a la pandemia. Yo nunca ví el hospital antes de la pandemia, por lo que me cuesta imaginarlo, pero el virus justifica su aislamiento del exterior en un intento por cuidar la salud de los usuarios.

Entonces ellos experimentan el control también a un nivel físico y diferente en cada área: en psicogeriatría la puerta simplemente está casi siempre cerrada, mientras que en la unidad 1 hay siempre un policía o más en la entrada.

De modo que quiero hacer ver que las relaciones de poder se configuran diferente a partir de diferentes espacios, en los que participan tanto usuarios como personal, el cual ejerce cierto poder, pero que también se subordina a la institución, también viven relaciones de poder y habitan una estructura jerárquica médica. Desde mi experiencia al integrarme a esta estructura me vi afectado por los dispositivos de poder que en ella se mueven, por lo que al entrar notaba como se buscaba ejercer control en la práctica.

Esto debido a la forma en la que como grupo nos presentamos como estudiantes de psicología social y por lo cual se demeritaba nuestro tránsito dentro del hospital psiquiátrico, pues las líneas que seguíamos eran diferentes a las institucionalizadas. Aunque ciertamente, después me encontré con personas con las que tuve encuentros más amenos, con las que compartía ciertas perspectivas o que simplemente me aceptaban desde la participación.

Pero volviendo a los usuarios ¿cómo se da la resistencia desde su internamiento psiquiátrico? ellos parecen representar figuras siempre sometidas en sus cuerpos, actos y afectos ante un dispositivo de poder, pero la relación consta de dos posiciones, el que ejerce poder y el que lo resiste; así, los usuarios parecen estar siempre en continua resistencia. Esta resistencia se

muestra en sus actos, que dan respuesta del malestar, pero también se hace presente en sus maneras de vivir, mediante sus discursos o desde los gritos y gemidos. (García, 2004)

La otra cara del internamiento es ver a los usuarios por lo que representan: Así ellos parten de la diferencia para ejercer una fuerza de resistencia, resisten el paso del tiempo y lo atestiguan desde sus corporalidades, han envejecido siempre marcados por la institución, levantan la voz o hacen evidente el malestar de no poder salir, o como Benjamín que sin hablar siempre trata de irse; como Adán que tiene que seguir la dinámica institucional para poder dar un paseo. De modo que resienten el cuidado/control, donde incluso no les permite tomar refresco o comer dulces en día cualquiera, hasta que los dulces son nombrados reforzadores; por su lado Jacinto resiste rechazando la uniformidad de los cuerpos, al querer vestir con saco y zapatos; Martín resiste el paso del tiempo en la institución, refiriéndose a los eventos pasados, incluso los que acontecieron hace décadas como si hubieran sido “el año pasado”.

Incluso podría suponer que resisten el abandono familiar cuando otorgan el rol de padres o madres a quienes los cuidan, pues de cierto modo le dan vuelta a la situación desde su vida cotidiana, retomando a Canguilhem (1971) desde la enfermedad que les constituye nuevas condiciones, más estrechas y complicadas, ellos buscan sobreponerse.

Los otros actores en la institución también resisten, muestran cómo se encuentran diferentes psicologías a partir de sus discursos como sujetos, que dejan ver cómo se insertan en las jerarquías y habitan estructuras clínicas, buscando maneras de trabajar incluso desde ser relegados.

Esto también me afecta pues entró a ser parte de esta dinámica en ciertos espacios, donde me posiciono desde el hecho de usar una bata que me inscribe a lo clínico sin realmente jugar ese papel. Pero más a fondo a partir del encuentro con la institución que constituye una resistencia propia al poder que se ejerce sobre mí.

Que es resistir posicionado desde la diferencia con la institución y al tomar una perspectiva en la que los vínculos me tocan, donde me voy apropiando también de los espacios pero dejando que estos me interpelen. Describe Arfuch (2010) la narración como acto de

resistencia, cuando es una palabra que se opone al vacío, a la ausencia y al olvido, ligada intrínsecamente a la configuración de la experiencia, que intenta ir más allá de la anécdota. (p. 40) Y ello es lo que intento con esta escritura.

Finalmente retomo que la resistencia no es estática, pues es generadora de cambios para que se modifiquen las formas institucionales a partir de rupturas en las continuidades y en la memoria; creando así nuevas formas de decir y de ver, que rompan las figuras por las que accedemos al mundo, mostrando lo diferente y provocando disrupciones en el futuro. (García, 2004)

Por lo que en la institución psiquiátrica, se modifican las figuras institucionales por la existencia de los cuerpos en resistencia, los que al volverse visibles y sobrepasar la oscuridad y el vacío, generan nuevos modos de vida, cambian las relaciones de poder, del mismo modo que a partir de estos sujetos se forman los cambios en las políticas psiquiátricas de México.

Lo cierto es que los inquilinos del psiquiátrico habían estado ahí por años, pasando por relaciones de diversas cualidades en el encuentro, caminando entre jardines y edificios deteriorados, e interactuando con lo que les rodea. Por ello trato de describirlos desde una perspectiva donde aún con todo lo que les atraviesa en la institución y en sus condiciones, logran hacer en sus significaciones una casa, un habitar, logran apropiarse de los espacios, construir relaciones y moverse hasta transgredir lo instituido a partir de su resistencia.

Bibliografía

Arfuch, (2010), L *SUJETOS Y NARRATIVAS* Acta Sociológica núm. 53, p. 19-41

Bérnard Calva, S. (2019). *Autoetnografía. Una metodología cualitativa*, México, Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Calderón Narváez G. (2014). *Los nuevos hospitales psiquiátricos de México*. Salud Pública De México, 10, 1968. Recuperado a partir de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3062>

Canguilhem, G. (1971). *¿EXISTEN CIENCIAS DE LO NORMAL Y DE LO PATOLÓGICO?* en: Lo normal y lo patológico, Argentina, Siglo XXI.

Favret-Saada, J. “*ser afectado*” *como medio de conocimiento en el trabajo de campo antropológico*. Presentación y traducción de Laura Zapata* y Mariela Genovesi (2014)

Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico*, Argentina, Fondo de cultura económica.

Foucault, M. (1998). *HISTORIA DE LA LOCURA en la época clásica I*, Colombia, Fondo de cultura económica.

García Canal, M. I. (2004). *La resistencia. Entre la memoria y el olvido*. en: Tercer Simposio Internacional de Teoría sobre Arte Contemporáneo RESISTENCIA, Ciudad de México.

Geertz C. (1973). *Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura* Cap I. en La interpretación de las culturas. Gedisa, Pag. 19-40.

Goffman E. (2001). *Internados Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Argentina, Amorrortu.

Grossberg, L. (2009). *EL CORAZÓN DE LOS ESTUDIOS CULTURALES: CONTEXTUALIDAD, CONSTRUCCIONISMO Y COMPLEJIDAD*, Colombia, Tabula Rasa, N 10, pp. 13-48.

Guber, R. (2001) *La etnografía. Método, campo y reflexividad*, Bogotá, Norma editores, p. 56-57.

Ibáñez, T. (2005). *Contra la dominación*. Barcelona, Editorial Gedisa.

Licona Valencia, E. (2015). *La Etnografía de los “otros” cercanos: la implicación antropológica en las metrópolis*. México. Graffylia Revista de la Facultad de Filosofía y Letras Año 13, N. 20, BUAP, p 65-75.

López Caballero, P. (2016). *ALGUNAS PREGUNTAS METODOLÓGICAS Y EPISTEMOLÓGICAS PARA LEER LAS NOTAS DE CAMPO ETNOGRÁFICO COMO DOCUMENTO HISTÓRICO*, Gorbach, Rufer (coords.). (In) *Disciplinar la investigación. Archivo, trabajo de campo y escritura*, UAM/Siglo XXI, p. 9-24.

Peréz Pérez, M. I. (2015). *Dialogando con adultos mayores. Reflexión sobre la entrevista a profundidad* [mecanoescrito].

Ríos Molina, A. (2008). *Locura y encierro psiquiátrico en México: El caso del Manicomio La Castañeda, 1910*. México. antípoda 6. p. 73-90.

Sacristán, C. (2011). *Un Estado sin memoria. La abolición ideológica de la institución manicomial en México (1945-1968)*. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría Vol. 22, N 98

Vicencio, D. (2017). *Operación Castañeda'. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968* p. 31-88.