



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES**

**CAIS. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA
LOCURA Y MODELOS DE INTERVENCIÓN.**

TRABAJO TERMINAL
PARA OBTENER EL TÍTULO
DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
**CÉSAR ARTURO MARTÍNEZ
BAUTISTA**

**ASESORA: EVA ALCÁNTARA ZAVALA
LECTORA: FRIDA GORBACH**

INDICE.

INTRODUCCIÓN.....	p. 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	p. 3
RECORRIDO METODOLOGICO	p. 7

CAPÍTULO I ¿QUÉ TIPO DE INTITUCIÓN ES EL CAIS?.....p. 14

¿QUÉ OTRAS INTITUCIONES HAN ALBERGADO LA LOCURA EN LA CIUDAD DE MÉXICO?	p. 33
EL HOSPITAL PSIQUIATRICO ¿MODERNO?.....	p. 37
LOCURA Y POBREZA. ¿CÓMO SE JUNTARON?.....	p. 44

CAPÍTULO II ¿CÓMO HA INTERVENIDO LA UAM EN EL CAIS?...p.49

COMUNIDAD NO HOMOGÉNEA EN EL CAIS	p. 49
¿CUÁLES FUERON LOS PRIMEROS MOMENTOS DE ACERCAMIENTO ENTRE LA UAM Y EL CAIS?	p. 52
PANADERIA, CARPINTERÍA Y TALLERES DE ARTESANÍAS.....	p. 58
“COMUNICACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL.”	p. 64
TALLERES CAIS.....	p. 66
LA ORQUESTA	p. 68
“EMOCIONES”	p. 70
ACTIVACIÓN FISICA	p. 72
REFLEXIONAR LA INTERVENCIÓN.....	p. 73

CAPÍTULO III EL EXCESO.p. 77

LO SEXUAL, LO EVIDENTE Y LO SILENCIADO	p. 78
EL OLOR Y LA COMIDA.....	p.88
EL TRABAJO Y EL HARTAZGO.....	p.92
REFLEXIONES FINALES.....	p.97
BIBLIOGRAFÍA	p.100
ANEXOS.....	p.104

INTRODUCCIÓN.

Mi inquietud por realizar este trabajo responde a un recorrido que inicié desde el octavo trimestre de psicología. La curiosidad de trabajar un proyecto clínico me llevó a acercarme a una institución que yo pensaba psiquiátrica. Cuando me encontré de frente a ella me di cuenta de todas las peculiaridades que escondía y lo poco que estaba viendo si continuaba con mi visión clínica del lugar.

Gracias al área de concentración y a la ayuda de varios de maestros, quienes me guiaron por un camino que se fue tornando lúgubre al encontrar varias imposibilidades para realizar el trabajo, pude armar un escrito con tres capítulos que se basan en mi experiencia en el centro y las inquietudes que surgieron en el campo de trabajo.

En el primero de ellos hago un recorrido histórico del CAIS tratando de reconstruir el discurso de los trabajadores que han acompañado al Centro desde sus inicios o se han ido sumando al proyecto. Los diferentes testimonios de los trabajadores me llevaron a preguntar sobre la institucionalización de la locura, la indigencia y el abandono. Por lo que en este primer capítulo incluyó los testimonios que pude recuperar de personas que laboran en el CAIS junto con una breve historia de lo que han sido los lugares que han albergado la locura en la Ciudad de México. Esto para entender mejor el lugar en el que se realizó este trabajo de investigación.

El segundo capítulo me llevó a pensar el lazo que tiene el CAIS con la UAM y como se ha dado este en voz de sus actores, los profesores que han participado activamente con el CAIS. Resaltando los diferentes modelos de intervención que se han realizado entre la UAM-X y el CAIS, tales como el proyecto “Radio Abierta”, talleres de panadería, realización de artesanías y los diferentes proyectos en los que me vi involucrado dentro del centro como: la orquesta, el taller de emociones y la activación física.

El tercer capítulo se llena de todos esos restos que se pueden ver todos los días dentro del Centro pero que los modelos de intervención que se han trabajado no llegan a atender.

Este es el resultado de un trabajo de cuatro meses en el CAIS Cuemanco, en el que pude observar una institución de lo más peculiar, que a pesar de la situación que se vive dentro y que trato de plasmar en mi trabajo, es un lugar que me anima a

regresar, que me anima como estudiante y que reaviva mucho de mi entusiasmo por esta carrera.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El Centro de Atención e Integración Social Cuemanco es un lugar sumamente peculiar. La población que recibe tiene necesidades muy específicas. El problema de la enfermedad mental agravada con una condición de abandono ha llevado a este centro encontrarse en decadencia prácticamente desde su fundación en 1988.

El CAIS está pensado como un lugar creado para la reinserción social de estos sujetos, sin embargo, nos encontramos con la cruel realidad en la que viven y la poca o nula atención que el gobierno les presta. Algunos medios de comunicación han tratado de acercarse al centro para observar lo que se vive dentro teniendo una negativa por parte del centro, y el poco material bibliográfico o de difusión que se encuentra es para hablarnos de un lugar donde puede existir el maltrato hacia las personas que habitan en él. Sin embargo, no nos hablan de otros datos acerca del centro.

No es un hospital psiquiátrico ni tampoco un centro de integración como su nombre lo dice, lo que me hace preguntarme ¿Qué tipo de institución es? ¿Qué tipo de población atiende? ¿Cuáles son las condiciones de estos sujetos? ¿Qué se ha hecho por ellos? ¿Qué tipo de ayuda institucional reciben? ¿Cuál es su personal? ¿cuáles y en qué condiciones se encuentran las instalaciones? Y ¿Qué tanto el CAIS es funcional para las personas que lo habitan?

Al iniciar la carrera me encontré con un problema. Desde siempre he tenido una inquietud por la enfermedad mental y una psicología clínica. La UAM no me ofreció en un principio lo que estaba buscando. Mi poca investigación sobre el modelo de enseñanza de esta universidad me llevó a encontrarme en un lugar en el que me sentía frustrado ya que no podía ver esto que tanto me llamaba la atención, la locura.

En el octavo módulo de la carrera pude adentrarme en este mundo y poco a poco mi visión tanto de la universidad como de la enfermedad mental iba evolucionando. Me encontré con un lugar en extremo interesante y que me hizo visibilizar el problema de una pobre intervención con las instituciones “mentales”. Desde ahí pude observar la precariedad del centro y las diferentes fallas institucionales que se presentan.

Entré en pocas ocasiones a realizar entrevistas de corte clínico que solo me dieron el panorama de uno de los “usuarios”.

Me quedé completamente intrigado de lo que pasaba dentro y si la historia de ese primer entrevistado se repetía o era un hecho aislado. Cuando entré no pude observar todo de lo que luego me di cuenta. En otro momento del mismo módulo tuve la oportunidad de visitar un hospital psiquiátrico y nunca pensé en el contraste entre una y otra institución. Esto también me generó una inquietud mucho más grande por el CAIS, ¿por qué la amplia diferencia en la calidad de servicios y de instalaciones entre las diferentes instituciones que trabajan con la locura, el hospital psiquiátrico y el CAIS? ¿Qué tipo de instituciones trabajan con la enfermedad mental en la Ciudad de México? ¿Qué modelos de intervención se proponen?

Sin embargo, la entrada al hospital “Samuel Ramírez Moreno” fue mucho más complicada, a pesar de que ya había un previo contacto por uno de los profesores de la universidad. Cosa que no había sucedido en el CAIS. Todas estas situaciones me llevaron a cuestionarme el trato de estas instituciones hacia los “enfermos mentales”. Desde ese momento me planteé regresar, pero ya con más conocimientos y otra manera de poder acercarme al centro.

Al entrar al área de concentración mi deseo era regresar al CAIS, pero ahora realizando mi trabajo de investigación final.

El Centro de Atención e Integración Social; tiene como tarea “reintegrar” a los “usuarios” a la sociedad. Algo que dista mucho de lo que pasa en la realidad. Recibe a hombres mayores de 18 años en condición de abandono social que presentan algún tipo de enfermedad mental, en su mayoría esquizofrenia y paranoia los cuales presentan o presentaron algún tipo de adicción, mayormente a alcohol, solventes y algunas drogas fuertes como cocaína y heroína. En el CAIS habitan alrededor de trescientas personas. Uno a uno se acomoda en dieciséis dormitorios con veinticuatro camas cada uno, se les proporcionan servicios de rehabilitación física, atención médica, psicológica, además de tres comidas al día, así como calzado y ropa.

La entrada fue complicada, tardada y agotadora, los trámites burocráticos entorpecieron el acceso al centro, retrasando la entrada por casi un mes. Poco a poco me fui viendo envuelto en la dinámica del centro, interviniendo como un trabajador más que apoyaba a los únicos dos psicólogos con su tarea de

“rehabilitación clínica” dando “terapia clínica” a algunos “usuarios”, no se me hizo éticamente profesional dejar solo a un alumno que no cuenta con los conocimientos específicos, realizando este tipo de intervención

Desde mi entrada al centro les exprese que no estaba realizando ningún tipo de servicio social o de prácticas profesionales. Yo me encontraba haciendo un trabajo de investigación que en ese momento tenía que ver exclusivamente con uno de los talleres propuestos por la institución que en una primera instancia era el taller de la “orquesta”, al cual me propuso el centro que me integrara luego de la negativa a mi idea de hacer un taller de expresión artística.

A pesar de esto las actividades que realicé en el centro eran propias de las de un “cuidador”. Me requerían en el comedor para cuidar a los “usuarios”, me indicaban a quien tenía que darle un trabajo de contención, entre otras actividades que nada tenían que ver con lo que el centro sabía que me interesaba realizar.

Conforme fui conociendo el CAIS cada vez caía más en cuenta de todos los problemas que el lugar tiene. No me veía interviniendo completamente en ningún lugar. Ni en los talleres ni en el trabajo uno a uno con los “usuarios”.

A partir de varias entrevistas con trabajadores me fui dando cuenta de lo poco que se conocía del CAIS. Lo primero que me llamó poderosamente la atención para comenzar con mi trabajo de investigación, ¿cuál es la historia del CAIS?, Pienso que es importante entender que ha pasado con el CAIS, con su funcionamiento y en su estructura. Es por esto por lo que me di a la tarea de la búsqueda de esta historia. Me encontré con un sin número de problemas ya que no existen documentos oficiales que cuenten la historia del CAIS. ¿Cómo será posible conocer la historia del centro? Ayudado por las personas que le han dedicado su vida a estar dentro del CAIS pude vislumbrar los cambios que han existido a lo largo del tiempo, las carencias que tienen y las necesidades que presentan “usuarios” y trabajadores. Estas entrevistas con trabajadores me llevaron a cuestionar ¿qué es lo que se puede cambiar para mejorar las condiciones del CAIS? ¿qué provocó la decadencia del centro? Y me hizo reflexionar mi papel como estudiante y el de la universidad con relación al CAIS.

La universidad ha tenido un lazo permanente con el centro el cual no es evidente desde el CAIS Mi intención es conocer ¿Cuáles son los modelos de intervención

que la UAM ha propuesto e implementado en el CAIS? ¿Qué profesores han participado en esos proyectos? y ¿Qué piensan de los resultados obtenidos?

Me interesa el CAIS por estar tan estigmatizada en la sociedad mexicana. Se encierra y parece que no existe. Detrás de esos muros pasan cosas que muchos no sabemos. Me han dicho que el CAIS es el lugar de estudio por excelencia de la UAM, pero yo aún veo que muchas personas no lo conocen. Solo nos separa un muro. Pero existe un pequeño resquicio que no es metafórico. Existe un hueco en la pared del CAIS que da a la universidad, lo suficientemente grande para poder darnos una idea del centro mas no para saber lo que pasa dentro. Quiero entrar por ese resquicio, hablar con el sujeto indigente desde el CAIS. Quiero entender el abandono a esta población quiero saber si existe algo más que la locura con la que viven y con la que están estigmatizados. Quiero conocerlos y estar con ellos en su día a día.

RECORRIDO METODOLÓGICO.

Realicé mi trabajo de investigación en el Centro de Atención e Integración Social Cuemanco. Acudí al CAIS por un tiempo de cuatro meses con un horario de mínimo tres horas al día. Alternando horarios. En ocasiones llegando a las 9:00 am y otras veces a las 11am. Algunos días acudí en el turno de la tarde.

El recorrido metodológico respondió a lo que fue posible hacer en el campo. Inicié con una idea de metodología cualitativa con la propuesta de realizar una intervención en forma de taller.

Un acercamiento al enfoque de investigación cualitativa es la que cita Vasilachis de Denzin y Lincoln en donde se menciona que:

“La investigación cualitativa es multimetódica, naturalista e interpretativa. Es decir, que las investigadoras e investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan. La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales-- que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos.”
(Vasilachis, 2006)

El término metodología, según Taylor designa el modo en que se enfocan los problemas y se buscan respuestas; considerando las necesidades de mi investigación, haré uso de una metodología cualitativa, que

“...para nosotros situados en el campo de la investigación psicológica, la investigación cualitativa es de carácter constructivista. Esto quiere decir que toma en consideración los procesos, las relaciones y las meditaciones que en dichos procesos intervienen. Se toma en cuenta al sujeto y a la estructura que constituye el

plano de lo transindividual, esto es, de la subjetividad colectiva producida en la sociedad y la cultura, mediante múltiples mediaciones y particularidades, tanto de las prácticas como de los dispositivos y de las discursividades” (Araujo y Fernández, 2002)

En cuanto al modo de conducir el trabajo, la investigación cualitativa es muy flexible, ya que se siguen lineamientos de orientación, pero no tiene normas específicas, lo que permite llevar a cabo un método basado en las necesidades del trabajo. Además, este procedimiento me permite permanecer cerca del mundo empírico (Blumer 1969) ya que el investigador ve al escenario y a las personas, en el contexto tanto de su pasado como de su presente y de las situaciones que viven, así como trata de entender a los sujetos dentro del marco referencial de ellos mismos.

“Confrontado con una montaña de impresiones, documentos y notas de campo, el investigador cualitativo enfrenta la dificultad y la desafiante tarea de hacer sentido de lo que ha sido experimentado. Llamo hacer sentido de lo que ha sido experimentando al arte de la interpretación. Esto puede ser descrito también como “el moverse del campo al texto del lector” (Denzin,1995).

Realicé distintas tareas, como apoyo al personal y en ocasiones coordiné los talleres que ofrece el centro: “la orquesta”, “emociones” y activación física. También tuve la oportunidad de dar apoyo en el comedor y por otro lado estuvo a mi cargo la contención de los “usuarios” que lo necesitaran. Una vez dentro del centro las tareas que se me asignaron fueron las propias de un trabajador. Ayudé en las actividades día a día junto con los otros trabajadores que sí ejercen sus tareas en el centro a diferencia de otros tantos que no. Un ejemplo de esto fue la aplicación de ciertas pruebas como el “SOAP”, prueba que se realiza una vez cada seis meses y que funciona como un registro de los avances o del deterioro del “usuario”. Otra de las múltiples tareas que desarrollé fue la participación como psicólogo clínico de uno de los “usuarios” y trabajando con él en varias entrevistas de corte “clínico” por petición de él mismo y de los otros psicólogos que se encuentran laborando ahí, de forma que al realizar las pruebas ellos se deslindan un poco de sus tareas. Me adentré en la dinámica del centro.

La entrada al CAIS fue complicada, tardada y agotadora. Comencé con los trámites a través de una llamada telefónica a las oficinas centrales del Instituto De Asistencia

e Integración Social (IASIS). Nunca contestaron mis llamadas así que decidí ir personalmente al CAIS para conocer al personal administrativo que gestiona la entrada a estudiantes. Mi primer contacto fue con la persona encargada de la dirección técnica del centro. Me comentó las nuevas políticas de entrada al centro. Me solicitó presentar algunas cartas expedidas por la universidad que avalan mi trabajo de investigación y entregarlas en las oficinas centrales del IASIS. Mencionó que la respuesta del centro tardaba de diez a quince días hábiles. Siempre recalcando que la entrada para estudiantes era mucho más difícil de lo que solía ser. Los trámites burocráticos fueron realizados a principios del mes de mayo. Para mediados de junio estaba desesperado por una respuesta que no llegaba. Al entregar mis documentos en las oficinas del IASIS me pidieron revisar mi correo electrónico a la espera de más información o estar pendiente vía telefónica. Jamás obtuve una respuesta en ningunos de estos dos medios. Desesperado decidí marcar una vez más a las oficinas buscando una respuesta. Solo obtenía largas a mi petición. Realicé alrededor de diez llamadas en un periodo de cinco horas, en las que solo me decían “se fueron a comer”, “todavía no llegan”, “habla en quince minutos”. etc., etc., etc.

De alguna forma logré contactar con el director general quien se identificó como Iván Pérez Apac, quien me solicitó más información acerca de mi proyecto. Le comenté la idea que tenía de hacer un taller de expresión artística. Escuchó atentamente mi propuesta a lo que respondió “ahí va el sablazo”. Me preguntó si sabía tocar algún instrumento a lo que respondí “*si, la guitarra.*” Comenzó a hablarme acerca de un proyecto que ya había arrancado con los usuarios del CAIS que consiste en una orquesta cuyo fin tenía presentarse en diferentes centros a cargo del IASIS para la fiesta patrias. Accedí ya que me pareció algo similar a lo que tenía en mente trabajar en un inicio. Al día siguiente de esta charla, me presenté y le comenté al director técnico todo esto que hablé con el señor Apac. Me dijo que efectivamente están trabajando en ese taller y que podría ser ese el lugar en el que me colocaran para darme entrada al CAIS. Accedí y me pidió esperar un poco para poder arreglar el trámite burocrático, así fue como pude empezar a realizar mi trabajo de campo en el centro.

La problemática de entrada al centro me llevó a hacer uso de técnicas etnográficas como el uso de la observación participante y un diario de campo, acompañado por

diferentes entrevistas y momentos de charla con los actores del campo, las cuales me ayudaron a comprender lo que pasa dentro del CAIS desde la perspectiva de los sujetos entendidos como actores, agentes o sujetos sociales.

"Esta es toda la diferencia que hay entre zambullirse esporádicamente en el medio de los indígenas y estar en auténtico contacto con ellos. Para el etnógrafo [esto] significa que su vida en el poblado [...] toma pronto un curso natural mucho más en armonía con la vida que los rodea. [...] avanzado el día, cualquier cosa que sucediese me cogía cerca y no había ninguna posibilidad de que nada escapase a mi atención, (Malinowski, 1984: 8)." (Guber, 2004)

Es el adentrarse en el día a día del sujeto. Para encararse genuina y empíricamente, en un acercamiento a lo real despojándose de los supuesto teóricos que pueden llegar a sesgar la mirada del investigador. Impidiendo su encuentro con lo inesperado, lo diverso o lo inaudito. (Guber,2004)

"La recolección de datos debía ser de primera mano, lo cual requería la presencia del investigador en campo." (Guber,2004)

Esto me ayudó a crear una mini etnografía que da cuenta de mis días en el CAIS. En los que se recogen diferentes momentos de intervención que viví de primera mano. Lo que pude observar, preguntar y las respuestas que obtuve para así llegar a algunas conclusiones que tenía a situaciones que se daban en el centro, retratando estampas que le darán al lector una visión más amplia del CAIS. Para esto también la herramienta de la observación participante es vital. Consiste en interactuar y ser parte del fenómeno social estudiado, para que se cree un vínculo y se pueda comprender en la mayor parte posible a los sujetos y así conocer mejor la situación que se vive dentro del lugar, en otras palabras, implicación. La observación participante como menciona Rosana Guber: *"Significa, de hecho, una serie casi infinita de actividades con variado grado de complejidad: integrar un equipo de fútbol, residir en el lugar con los informantes, tomar mate, "chusmear", preparar un almuerzo, hacer chistes, ser objeto de burlas, de confidencias, de declaraciones amorosas y de agresiones, asistir a una clase en la escuela o a la reunión de una organización partidaria, etc." (Guber 2004)*

La observación participante consiste principalmente en dos actividades. Observar sistemática y controladamente todo lo que pasa en el entorno del investigador. Ya sea que se forme parte de las actividades o no. "Participar" realizando las

actividades como lo hacen los sujetos del campo. Se pone énfasis en la experiencia vivida y que elabora el investigador en lo que le ha tocado intervenir.

“Es como si estuviera tomando nota a medida que se desarrolla una película, sin desempeñar ningún papel en su argumento. Desde el ángulo de la observación, el investigador está alerta permanentemente pues, aunque participe, lo hace con el fin de observar y registrar los distintos momentos de la vida social.” (Guber,2004)

Esto ayudó a nutrir mi trabajo de “mini-etnografía”. Convivir y poder ser partícipe de las actividades cotidianas de los “usuarios” en el CAIS. No limitando mi entrada a una oficina sino estando con ellos. Platicando en las bancas del centro. Caminar por los pasillos. Acompañarlos al comedor. Compartir algunas palabras en los talleres. Ir por el centro saludando a cada uno de ellos. Entrar a los dormitorios. Caminar con naturalidad por el centro me hizo ver cosas que desde cualquier otro lugar hubieran permanecido invisibles. Visibilizando lo fuerte de la experiencia, pero también lo grato que fue trabajar con los “usuarios” del CAIS. Lo nombré como una mini etnografía ya que el trabajo de un etnógrafo es estar cara a cara con el campo de trabajo e insertarse en el mismo campo como uno más, algo que considero que pude lograr, pero por el cuestión tiempo no llego a ser un trabajo tan profundo como hubiera querido y con el apoyo de las técnicas etnográficas ya mencionadas pude lograr un trabajo de investigación que si al final no despeje mis dudas encontré nuevos caminos que pueden abrir otras investigaciones em el futuro. Es una mini etnografía ya que presento en corto plazo mis resultados de observación, de entrevistas, de obtención de datos, de visitas al CAIS y de charlas con los “usuarios”.

El trabajo de la mini etnografía me hizo darme cuenta de la imposibilidad de realizar un trabajo de investigación con un “taller” como eje del problema. Estas técnicas me hicieron visibilizar otros cuestionamientos como la historia del centro, su funcionamiento, su personal, la vida de los usuarios entre otros. Además de preguntar por lo momentos de intervención de la universidad en el centro. ¿cuál es el lazo UAM-CAIS? ¿cómo se había intervenido? ¿cuáles eran los relatos de esas intervenciones de voz de sus actores? Para contestar estos dos momentos de preguntas me apoyé en entrevistas semi- estructuradas con trabajadores del CAIS y profesores de la UAM. Se realizaron cuatro de manera formal. Dos a trabajadores y dos más a profesores. Se buscaron más entrevistas, sin embargo, no se

concretaron.

La entrevista en la investigación cualitativa no pretende ser directiva o estructurada, donde el entrevistador guíe la conversación. Permite al entrevistado expresar sus puntos de vista personales y al entrevistador identificar las preguntas pertinentes. No consiste en una recopilación de datos ni está sujeta a un guion. En vez de eso, permite la apertura de entrevistado de hablar abiertamente y con base en sus experiencias. Además, tiene una estrecha relación con la Observación Participante, pues al igual que el observador, el entrevistador tiene que avanzar lentamente en un inicio, hacer preguntas no directivas e identificar lo que es importante para el entrevistado antes que los intereses propios de la investigación, con la diferencia de que en la entrevista el contexto o lugar donde se realizara puede ser previamente preparado (Taylor y Bogdan, 2013).

Para obtener más entrevistas me apoye de la técnica de “bola de nieve” *“es una técnica utilizada en la investigación cualitativa, y sobre todo para la realización de entrevistas individuales. Una vez identificadas las primeras personas que serán entrevistadas, mediante estas se consiguen otros contactos, y así, hasta completar la muestra o representatividad y la cantidad de informantes necesaria”.* (Vitoria, A. 2008) Es así como el profesor Araujo me ayudó con el contacto de otros profesores que habían intervenido en el CAIS y pude realizar más entrevistas. A su vez los trabajadores del CAIS mencionan quienes son sus compañeros con más experiencia y que podría ser más fructífero su testimonio.

Algunas entrevistas con profesores no pudieron concretarse debido a problemas de agenda y a la pronta entrega del trabajo en su versión final. Logré encontrar documentos como notas periodísticas y diferentes trabajos finales de compañeros de otras generaciones que reemplazan la información, pero no cuentan con el mismo valor.

En cuanto a los trabajadores, accedieron a platicar conmigo acerca de su experiencia en el centro. Cooperaron con las preguntas que les hacía. En el momento en el que les solicité una entrevista formal y les pedí poder grabarlos explicándoles que posteriormente entraría en mi trabajo de investigación pero que siempre su identidad iba a mantenerse en el anonimato, se negaron y declinaron la invitación. Sin embargo, ha quedado registro de diferentes pláticas informales en un diario de campo que llevé durante cada día de intervención en el CAIS.

Las pláticas informales fueron de mucha ayuda dentro del centro. Muchos de los trabajadores se detenían a hablar conmigo durante algunos minutos en los pasillos del CAIS. Esto me dio una visión diferente de lo que una entrevista “formal” pudo haber hecho. Al encontrarse relajados y sin la presión de tener que hablarle a un micrófono bromeaban conmigo, incluso llegaban a involucrar su vida personal. Las charlas con los “usuarios” fueron todas de manera informal, de esta manera se expresaban libremente y no pensaban que se tratara de una “entrevista clínica” a la cual mencionaban que ya estaban acostumbrados. Incluso ya sabían qué contestar a las preguntas y algunos de ellos mencionan que inventan datos y se hacen pasar por otras personas como un juego para los estudiantes.

Eduardo Restrepo menciona la importancia que se le da a las charlas informales en el proceso de construcción etnográfica.

“Los investigadores sociales se adentran en la comprensión de las percepciones, prácticas e interacciones de las personas sobre el problema de investigación. Aprender a conversar desprevenidamente con la gente, escuchando realmente lo que dicen, preguntando cuando es el caso y sabiendo guardar silencio es una destreza que deben manejar los investigadores sociales.” (Restrepo, 2016)

De esta manera me permitieron estar con ellos en su día a día. Invitándome a conocer sus dormitorios e incluso mostrándome objetos de valor que guardaban en algunos lockers que les son asignados. Confesándose y contando sus historias de la infancia. Pude acercarme mucho más a ellos a través de estas charlas informales. Con el uso de un diario de campo pude recuperar toda esta información para tenerla presente durante el trabajo de investigación. El diario de campo es un instrumento que es usado por los investigadores para registrar hechos que pueden llegar a ser interpretados. La información se va filtrando. Esta herramienta permite sistematizar las experiencias para su posterior análisis.

Cada investigador tiene su propia manera de llevar la escritura del diario de campo. Se incluyen frases aisladas, esquemas, frases, sentimientos. Recoge las primeras impresiones del investigador. El diario de campo me llevó al CAIS una vez más. Recorriendo las experiencias que no recordaba y que resultaron de gran ayuda para realizar mi trabajo más detallado. (Martínez, L. 2007)

Estas fueron las herramientas metodológicas que me ayudaron a realizar mi trabajo de escritura que no solo refleja la labor dentro del CAIS sino también todo el trabajo

previo de reediciones, el trabajo documental y también todo el esfuerzo que significa entregar un trabajo final.

CAPÍTULO I.

LUGARES DE INTERVENCIÓN DE LA LOCURA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

*“Nos asombramos del hecho de las psicosis.
Son enigmas del ser humano como tal.
El hecho de que existen nos concierne a todos”
Karl Jaspers*

¿QUÉ TIPO DE INSTITUCIÓN ES EL CAIS?

El Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco (CAIS-Cuemanco) está a cargo del gobierno de la Ciudad de México. La institución de asistencia e integración social (IASIS) se encarga de administrarlo y según su página de internet se encarga de:

“Promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social en la Ciudad de México, definir y establecer la política en materia de asistencia social; además de ser la instancia normativa de los programas de asistencia social que realice la Administración Pública de la Ciudad de México.” (SIBISO, 2019).

El CAIS Cuemanco atiende a personas mayores de dieciocho años en situaciones de abandono familiar, indigencia, problemas de drogadicción y alcoholismo, todas con la peculiaridad de presentar alguna “enfermedad mental”. En promedio atiende a una población de trescientas once personas.

El centro se define a sí mismo como un lugar de asistencia en el que se busca la “integración” de los “usuarios” a la sociedad. Según los pocos documentos encontrados se le ofrece lo siguiente:

“Alojamiento: se les proporciona un espacio (cama), cobijas, regaderas, con agua caliente, artículos de higiene personal, los dormitorios en su mayoría se dividen en módulos los cuales se clasifican con su perfil y tipo de enfermedad.

Alimentación: en cada uno de los centros se proporciona de acuerdo con el perfil de atención, una alimentación basada en dietas adecuadas (normales e hiposódicas, hipocalóricas y blandas), variadas, equilibradas e inocuas las cuales son preparadas en lo establecido en la NOM – 093 [...] y NOM 605 [...] y son insumos de primera calidad que llegan diariamente para su preparación.

Vestido: se les proporciona una muda limpia de ropa diariamente, durante su estancia en el centro.” (CNHDF, 2009)

Paralelo a satisfacer sus necesidades básicas se les ofrecen los siguientes servicios para brindar una atención integral, según se refiere en un informe realizado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos del entonces Distrito Federal (CNDHDF).

“Trabajo social, psicología, servicio médico, servicio psiquiátrico, odontológico, gericultura, pedagogía, actividades recreativas, culturales y deportivas, terapia ocupacional y proyectos productivos.” (CNDHDF, 2009)

La visión institucional contrasta completamente con lo que uno puede observar cuando entra al CAIS. Los documentos oficiales son escasos. Fuera del espacio universitario (trabajos de tesis de UAM Xochimilco) la información cae a cuenta gotas. El CAIS Cuemanco nos remite constantemente al abandono y al olvido. A la falta de información, falta de recursos, falta de personal, falta de proyectos, falta de visión, falta y falta. Pero ¿qué ha faltado por hacer en el CAIS? Conocer sus orígenes. ¿Dónde comenzó el CAIS? ¿Cómo se formó este proyecto? Las respuestas a estas preguntas me parecen fundamentales para conocer la historia del CAIS y vislumbrar qué tipo de institución es.

Pero ¿cómo podemos conocer la historia de algún lugar si se nos esconde por todos lados? ¿cómo saber a dónde voy a entrar si la información que tengo a mi alcance es tan pobre?

Muchos historiadores tratan de reconstruir la historia desde un relato lineal, a través de documentos escritos y demás información realizando trabajos exhaustivos de archivo. Desafortunadamente aquí no hay archivos históricos que faciliten esa tarea. En palabras del coordinador técnico luego de preguntarle por algún documento que avalara información histórica del CAIS me contesta:

“Aquí no tenemos esa información, lo único que te puedo decir es la fecha, bueno, creo que fue un martes, pero la verdad no me acuerdo. En la universidad (UAM-X) deben de tener tesis que hablen de eso, ahh pues tú vienes de allá, de ahí lo puedes sacar.” (subdirector técnico del CAIS, entrevista informal, 3 de mayo del 2019)

Revisando los diferentes trabajos de investigación que se han realizado respecto al CAIS. En los que se tratan temas de la historia del centro cuando este solía llamarse “Casa Cuatro”. El recorrido por algunos de los modelos de intervención que se han propuesto al centro como “Radio Abierta”, trabajo en el que se trata de manera teórico, metodológica y practica el uso de la radió con pacientes psiquiátricos y que abrió un primer plano en mi cabeza para pensar cuales eran los modelos de intervención realizados entre universidad y CAIS. En general el recabar experiencias que me dieran una visión más amplia a través del tiempo de lo que había sido el

CAIS Cuemanco, esto debido a el escepticismo de mis profesores por preguntarme ¿qué vas a decir del CAIS que no se haya dicho ya? En la lectura de estos trabajos encontraba eso que quería decir y que no podía, que no sabía cómo decir, tal vez encontrar el valor de redactar lo que había visto sin miedo a pensar “¿estará mal si lo escribo tal y como lo veo? Las experiencias de mis compañeros egresados como el trabajo de Rufina, quien con mucho tiempo y experiencia en el centro también me ayudaron a encontrar una forma de plasmar lo que quería decir. Entre información del CAIS de los noventa y los modelos de intervención como “Radio Abierta” y los diferentes talleres “ocupacionales” que redactan mis compañeros en sus trabajos pude encontrar la manera de realizar mi propio trabajo final del CAIS.

Por supuesto que no fue sencillo ya que me encontré con grandes periodos de tiempo que se hallaban en blanco, algunos de ellos abordan la contextualización histórica del CAIS, pero por motivos de tiempo ya habían quedado muy atrasados o abrían brechas muy grandes de tiempo. Así mismo revise documentos que hablaban del lugar en los años noventa y de ahí saltaban a los dos miles, dejando un hueco enorme en la historia del centro sin embargo resulta información relevante que ayuda a “reconstruir” un lugar olvidado por muchos.

Ante esta problemática lo único que podía hacer era tratar de rearmar una historia a través de las personas que la vivieron, es por esto por lo que acudo con algunos trabajadores que han estado vinculados al CAIS desde que inició el proyecto y que pudieron ver cómo fue creciendo y como ha cambiado con el tiempo.

Los antecedentes de lo que hoy conocemos como CAIS nos remontan a 1977 (de acuerdo con un trabajador del CAIS) cuando se crea la dirección general de protección social y servicio voluntario. Esta dirección tenía como objetivo atender a las personas en extrema pobreza, se les brindaban los servicios a indigentes, hombres y mujeres, menores con discapacidades físicas o mentales. Luego de la creación de la dirección general de protección social y servicio voluntario se crean

cuatro casas y dos villas¹ para ayudar a los pobladores de la Ciudad de México y zonas aledañas.

“Casa 4”, como se le conocía al CAIS en sus inicios abre sus puertas el 14 de marzo de 1988, un psicólogo del centro al cuestionarlo respecto a la historia de este lugar responde:

“El centro se inauguró el 14 de marzo de 1988, se consideraba ser un centro de... ¿Cómo se llama esto? Era como una casa de descanso [...] ahí ya empezó la historia de casa cuatro en ese tiempo pertenecíamos a la dependencia de protección social, esto se volvió “casa cuatro” había cuatro casas más grandes y dos villas, casa uno que era La Cascada donde atienden a mujeres con problemas psiquiátricos, casa dos era Viaducto, casa tres Cuauhtepac que era para ancianos y casa cuatro nosotros.” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Según algunos trabajadores, el CAIS Cuemanco se rigió por un proyecto llamado “protección social”, había sido pensado como un lugar de “descanso” en donde se le iba a dar un trabajo de acompañamiento a cierto tipo de población, en un principio este centro contaba con un presupuesto amplio para atender las diferentes

¹ “Casa 1: Fue creada especialmente para albergar personas de sexo femenino de diferentes edades, dicha casa de acuerdo con la política del departamento, deberán de prestar tres tipos de atención: los trabajadores de la casa deberán intentar localizar a los familiares Los beneficiarios recibirán alimento, tratamiento médico y los recursos básicos para sobrevivir. Se integrarán aquí, las personas mayores de sesenta años que padezcan de sus facultades mentales o imposibilidades físicas. La capacidad de esta casa es de 500 personas

Casa Dos: De sus servicios específicamente a personas de sexo masculino de diferentes edades, esta casa es el centro de recepción y canalización de todas las personas asistidas. Cuando la camioneta de proyección social recoge a una persona de la calle, la traslada a casa dos, donde realiza un diagnóstico y un breve estudio para que con estas bases puedan ser canalizados a las demás casas, o si no quedarse ahí mismo, también esta casa tiene como objetivo llevar a cabo los incisos del párrafo anterior. Tiene una capacidad de 250 personas.

Casa Tres: Esta casa asiste principalmente a personas con problemas seniles, las principales actividades de los trabajadores son asistir a los beneficiarios que están afectados física y mentalmente, en esta casa no se interesan por buscar a sus familiares.

Tiene capacidad de 350 personas.

Casa Cuatro: Esta casa, alberga a todas las personas que son canalizadas de casa dos por tener alguna enfermedad mental, donde sus edades varían de 18 a 60 años y es exclusiva para hombres. La atención de esta casa consta de la búsqueda de familiares rehabilitación y asistencia.

Teniendo como política: contribuir ha reducido el rezago social y la pobreza a través de la asistencia social a menores desvalidos y adultos indigentes, así como prestar auxilio a los habitantes afectados por siniestros Tiene una capacidad para 350 personas” (Camacho, 1998)

Villa Margarita: Se atendían a niños en situación de calle.

Villa Estrella Se atienden a niñas en situación de calle.

necesidades que tuviera el centro, en ese momento podían contar con suficiente personal, comida, ropa, calzado, etc. Sin embargo, los problemas empiezan cuando el centro comienza a ingresar otro tipo de “usuarios” con características “diferentes”

“cuando empiezan a meter a los pacientes dicen “no, ahí nos vemos” porque fue algo que no esperaban ¿no?, era una casa de. (piensa) no me acuerdo, pero esperaban neuróticos, nunca psicóticos entonces corría a la gente”

“Había mucho personal en todas las áreas cuando fueron ingresando ellos (los trabajadores) se dieron cuenta muchos que no les gustaba trabajar con pacientes psiquiátricos, fueron cambiándose a otros centros o a otras instituciones o de plano dejaron perder la plaza” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Es por esto que el personal comienza a desertar al observar lo difícil que era trabajar con esta población, aunque no todo el malestar se debió a esto, también los cambios administrativos fueron muy duros para el centro ya que de “protección social” se le asignó el centro al “Instituto de Igualdad” el cual duró un periodo aproximado de un año y medio para después separarse de éste y cambiar nuevamente por “Instituto de Asistencia” de acuerdo a la historia de los trabajadores.

“perteneíamos a desarrollo social, recibe su presupuesto, pero nosotros ya somos parte de ese presupuesto del cual ya empiezan a existir las carencias, carencias de personal, carencias en la alimentación, carencias en los vehículos, carencias de todo. Y de ahí ha habido un deterioro de la institución donde el paciente simplemente sobrevive” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

El no tener presupuesto, al empezar las carencias y el nuevo ingreso de pacientes con diferentes problemas psiquiátricos generó y genera confusión dentro del CAIS ya que aun en la actualidad continúa la especulación de si es un albergue, un psiquiátrico o el centro de inserción social que dice ser. Es por esto por lo que me resulta pertinente la siguiente pregunta: ¿Qué tipo de institución es el CAIS Cuemanco?

Las autoridades de la Ciudad de México lo denominan como “Centro de integración” pero la integración que vemos aquí es prácticamente nula, los pocos usuarios que

tienen la oportunidad de salir tratan de pasar desapercibidos de una sociedad que los rechaza cada que los observa.

La idea de integración del CAIS en algunos casos, es regresar a “los usuarios” a como dé lugar con sus familias. Uno de los trabajadores nos cuenta un breve ejemplo de lo que es la integración para el CAIS.

“A un paciente fueron a verlo y les dijeron a los familiares:

Autoridades: Oye tu paciente se ve muy bien, que se lo lleven. Vivía muy cerca de los dinamos. Pasaron dos, tres días y que llega.... llega.

-toc toc (sonido de puerta)

Psicólogo ¿Qué haces aquí? (la llevaron al área de psicología.) ¿No que te habías ido con tu familia?

“Usuario”: Si, pero ya me salí me vine caminando desde allá. Me salí hace dos días. Es que llegan visitas y me encierran. Van a comer y me encierran.

-Vez, prefieren estar aquí que con su familia que los encierra.” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Solo se cuentan historias de “posibles” intentos de integración que a lo largo del tiempo se han dado y evidentemente han fracasado.

Lo que me lleva a preguntar. ¿integrar o insertar? Robert Castel² nos menciona un panorama más extenso entre las nociones de integrar e insertar.

“La noción de inserción es fundamentalmente ambigua. Insertar es a menudo menos que integrar, porque el lazo social de quien se esfuerza por insertar es más perezoso y se arriesga a ser más frágil de lo que pueden ser las interdependencias que inscriben a un individuo en un empleo estable, en una red relacional sólida. Pero el imperativo de inserción corresponde a la exigencia de no dejar al individuo marginal enquistado en una situación de desocialización, cualesquiera sean las razones que lo hayan llevado a esta situación y la distancia que lo separa de una existencia normal.” (Rotelli, 2014)

Insertar le da una oportunidad al “usuario” de poder convivir con la comunidad cercana al centro, insertándolo en trabajos sencillos que puedan ir aumentando su

² **Robert Castel** Saint-Pierre-Qui Bignon, 1 de agosto de 1933 - 13 de marzo de 2013 fue un sociólogo francés. Finalizó sus estudios de filosofía en 1959. Fue profesor asistente de filosofía en la Facultad de Letras de la Universidad de Lille hasta 1967, año en que se trasladó a la Sorbona, junto a Raymond Aron. Acuñó términos como los conceptos de vulnerabilidad y desafiación social desarrollados

independencia del CAIS, mientras que la noción de integración que tiene el CAIS, lo lleva a vivir experiencias todavía más traumáticas, ya que lo único que buscan es colocarlo con algún familiar, que muy probablemente volverá a ponerlo en condiciones de abandono. Ya sea por la razón que sea, si es peligroso para el mismo o para los demás o si hay niños y temen que abusen sexualmente de ellos. Los expone al saber que sus familias no los quieren tener cerca.

“La inserción de una persona depende de su inscripción en una familia y en una más amplia red social.” (Rotelli, 2014)

Las políticas de integración se basan en un trabajo familiar. ¿Cómo hacemos un trabajo familiar si no tienen familia? Los que llegan a tener familia la mayoría de las veces no quieren saber nada de estas personas ya que tienen una condición psicológica que no entienden y que prefieren ocultar como se mencionó.

En las entrevistas también se comentó sobre un momento del CAIS donde gracias al presupuesto que había se pudo realizar la tarea de mandar a varios “usuarios” con sus familias a sus estados de origen, pero lamentablemente al llegar con ellos fueron los primeros en comprarles un boleto de regreso, con esto vemos que la familia en ocasiones hace lo posible para regresarlos al lugar de donde vinieron: la calle.

“Hay un rechazo desde el aspecto porque quiero que imagines tú el vivir con uno de ellos, es caótico, enfermo...hay una teoría de esquizofrenia donde dice el ambientalista que dice que el ambiente enferma al paciente y se vuelve psicótico o esquizofrénico, pero también el esquizofrénico enferma a la familia” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

En algunos otros casos a pesar de que sus familiares se hacen cargo de ellos, con el tiempo resulta imposible, ya que también hay que conocer al paciente, a la familia y el ambiente que rodea a esta, porque este puede o no contar con las condiciones para que el “paciente” se desenvuelva, por ejemplo:

Psicólogo: “Estamos hablando de ese cuarto donde viven seis gentes, pero hay como veinte cuartos con las mismas características y tú dices: aquí no lo puedo dejar, no por el riesgo del paciente porque tú ves a un paciente y aquí se puede quitar la ropa y él no se apena de que ande desvestido o se puede estar masturbando y no pasa nada entonces “

“Que ande encuerado, que se esté masturbando y decía la hermana de un paciente ella vivía en la unidad por Moctezuma, que se subía a la azotea se quitaba la ropa y se estaba masturbando y las vecinas le iban a echar pleito”
“un paciente que tenía el diagnóstico de esquizofrenia paranoide vs. Trastornos mental y comportamiento secundario y abuso de inhalantes, su mamá decía: “es que en la casa donde vivimos todos inhalan” entonces cuando se lo mandamos a su mamá a inhalar, llegaba a su casa y era lo primero que hacía y después de equis cantidad de días lo regresaban otra vez porque ya andaba bien mal” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Estos solo son algunos ejemplos que muestran lo difícil que resulta la tarea de integrar al “usuario” a la sociedad, ya que como podemos analizar no hay una oportunidad de que éste pueda entender el cambio que existe de vivir dentro del Centro a regresar con su familia, muchas veces prefieren regresar al Centro y estar “encerrados” como lo describen ellos mismos a enfrentarse con el mundo en el exterior donde también existe la preocupación económica por mantenerse, como mencionó un psicólogo del CAIS muchas veces el trabajo que realiza una persona de esta condición es mal remunerado y con esto la preocupación de tener comida y un hogar donde vivir las prioridades empiezan a cambiar, los medicamentos son muy caros y esto lo ponen en último lugar cuando tienen otras preocupaciones.

Es un centro de ayuda en el que los “usuarios” tratan de sobrevivir con las donaciones o con el poco presupuesto que se le otorga por parte del gobierno.

“Te das cuenta estamos viviendo de lo regalado, [...] el montón de ropa allá afuera ¿lo has visto?, por consecuencia de eso, nos hemos empiojado y enchinchado.” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

No es una beneficencia, pero parece una por los testimonios que se encuentran a lo largo de las entrevistas y en la experiencia relatada por compañeros de UAM-X. Se les otorga lo mínimo para sobrevivir en todos los aspectos, sobreviven con lo indispensable. En medicinas usan las más antiguas y posiblemente menos efectivas. En servicios de salud como medicina, psicología y de rehabilitación se les entrega lo mínimo o solo se les atiende cuando están prácticamente moribundos. La atención médica y los tratamientos médicos nos hace dirigir la vista a una

institución atravesada por la psiquiatría. En las entrevistas encontramos discursos paralelos.

“vas a cualquier hospital y es un médico, aquí no, tenemos pacientes psiquiátricos, pero no tenemos psiquiatras, los médicos han tenido que atender y adaptarse a mover los medicamentos que hay, pero él no hay un psiquiatra entonces esa es una de las problemáticas de ser un centro de asistencia y no una clínica psiquiátrica o un hospital psiquiátrico. “(Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Mencionando que efectivamente no es un hospital psiquiátrico, pero esta disciplina psiquiátrica si atraviesa al centro.

Tratando de poner en una balanza la situación de lugares que son totalmente distintos. Las condiciones son diferentes. Uno (el psiquiátrico) está realmente diseñado para tratar personas con trastornos mentales y el otro (El CAIS) está diseñado para “guardar” personas que le dan una “mala” imagen a la comunidad.

Observamos el fuerte discurso psiquiátrico en la entrevista que le realice a un psicólogo del CAIS que es imposible que no resalte. En donde en varias oportunidades compara al CAIS con alguno de los hospitales psiquiátricos que trabajan en la CDMX, se refiere a los “usuarios” como “pacientes” y deja ver su visión de un lugar que se dedica más que nada a tratar “locos”.

Lo cierto es que siempre ha estado atravesado por la disciplina psiquiátrica y una política asistencial. Una “*institución híbrida*” (por la política asistencial y el distinto uso de los fármacos, el modelo asilar que utilizan, similar a un psiquiátrico ya que podemos ver prácticas propias de cualquier hospital, pero sin los recursos, personal ni infraestructura de uno).

Con los “usuarios” ocurre la misma situación, ¿Qué tipo de personas atiende el CAIS?, ¿Son indigentes, “locos”? y la situación de una “definición”³ sigue y seguirá siendo complicada mientras que el CAIS sea una institución tan ambigua.

Por mucho tiempo pensé que era la enfermedad mental la que reinaba en este lugar. Psiquiatrizandolo en primera instancia. (empapado del módulo octavo de la carrera). La entrada al Centro me hizo observar que no solo se conjunta la

³ Probablemente muy arriesgado utilizar la palabra “definición” pero puede ser importante para abrir una discusión del porque “definirlos” es relevante, para mi significa saber cómo trabajar con ellos, no son carne de cañón para realizar mil proyectos uno diferente del otro, sin darle continuidad a nada porque cada uno los ve de dónde los quiere agarrar, de proyectos sumamente diferentes.

enfermedad mental. Es lo primero que se ve, pero no lo único que existe. Es la combinación más extraña entre indigencia, abandono y enfermedad mental.

Es difícil poder hablar del CAIS y de sus “usuarios”. Son enfermos mentales, indigentes, casi todos sin familia y que pertenecen a una parte de la sociedad en la que están olvidados. Según Zygmunt Bauman es una clase por debajo de la “clase baja”. La llama “Clase marginal”:

“La expresión “clase marginada” o “subclase” [Underclass] corresponde ya a una sociedad que ha dejado de ser integral, que renunció a incluir a todas sus integrantes y ahora es más pequeña que la suma de sus partes. La “clase marginada” es una categoría de personas que está por debajo de las clases, fuera de toda jerarquía, sin oportunidad ni siquiera necesidad de ser readmitida en la sociedad organizada. Es gente sin una función, que ya no realiza contribuciones útiles para la vida de los demás y, en principio, no tiene esperanza de redención.” (Bauman, 2000)

Incluso para los mismos trabajadores

“Cuando pasamos a ser desarrollo social (IASIS) dejaron de considerarlo seres humanos [...]

[...] Estamos en decadencia y esto no se levanta.

[...] Esto se volvió un basurero humano, te hablo en lo general de los pacientes y de los trabajadores, vivimos entre excremento. (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Al salir del centro son los “teporochos”, los “limosneros”, “los apestados”. Cuando se les ve en la calle se les evita. De vez en cuando alguien les regala una moneda y sigue su camino. Son parte de una clase que está totalmente en el olvido. Nadie los voltea a ver.

No cuentan con la posibilidad de acercarse a la comunidad, según Bauman:

“Se arroja a la gente a la marginalidad porque se la considera definitivamente inútil, algo sin lo cual todos los demás viviríamos sin problemas. Los marginales afean un paisaje que, sin ellos, sería hermoso; son mala hierba, desagradable y hambrienta, que no agrega nada a la armoniosa belleza del jardín [...] No tarda en aparecer el temor: la “clase marginada” está formada esencialmente, por personas que destacan, ante todo, por ser temidas.” (Bauman, 2000)

Una vez más tenemos que recurrir a un término híbrido que englobe todo lo que gira en torno al “usuario” del CAIS.

“Enfermo mental indigente asistido” o como son (institucionalmente) conocidos. *“Usuarios”*.

Pero no existe un protocolo de intervención para gente tan peculiar. No tienen las mismas necesidades que pacientes psiquiátricos, son una población particularmente en riesgo. Hay personas que eran adictas a alguna droga (en su mayoría alcohol y solventes, pero también se presentan consumidores de piedra, coca, heroína y marihuana), vulnerables y abandonados en todo sentido. La familia los abandono por diferentes cuestiones, el cuidado se hizo tan intenso que simplemente la familia no pudo costear los tratamientos, en algunos relatos comentan que salieron a dar un paseo y nunca más regresaron a casa o simplemente se hartaron y los echaron a la calle. Algunos accidentados y posiblemente dados por muertos, otros tantos perdidos, algunos en calle y otros dentro del CAIS. No sólo son abandonados por sus familiares o amigos, también son abandonados por la institución de la salud mental, ya que en los psiquiátricos no los quieren e inmediatamente los mandan al CAIS.

Uno de los “usuarios” me cuenta brevemente su historia:

“Yo ya pasé por casi todos los centros de ayuda que hay en la ciudad, empecé en viaducto pero de ahí me salí porque fui a buscar a mi mamá pero cuando llegué a la casa me dijeron que ya no vivían ahí, luego me fui a Coruña Hombres pero ahí sólo me dejaban estar para dormir, en ese entonces me atendían en el Fray y me daban unas pastilla que me hacían sentir bien pero me corrieron de ahí y en el Fray ya no me recibían. Me decían, si no vienes con alguien encargado mejor ni vengas porque no te vamos a atender. Así estuve un rato hasta que llegué aquí. Y ya de aquí no me he movido.” (“Usuario del CAIS, charla informal, junio del 2019)

Corrido, desplazado, y demás adjetivos para personas que ha sufrido de esto toda su vida.

El noventa y cinco por ciento de la población presenta psicosis o esquizofrenia diagnosticada. Esto agravado a sus adicciones que en muchos casos les ha provocado trastorno del desarrollo intelectual, antes conocido como retraso mental, se presenta en tres niveles, bajo, medio o alto. Reconocerlos como enfermos

mentales para así poder crear técnicas de trabajo que si bien no los reintegrarán a la sociedad si pudiera mejorar su condición y calidad de vida dentro del CAIS.

Casi todos ellos se han visto envueltos en una condición de “indigentes”.

“La palabra indigencia corresponde a la falta de medios para alimentarse. El concepto universalmente aceptado de indigencia es la falta de medios para procurarse por sí mismo alimentos, vestido y techo.” (COPRED,2018) La indigencia se puede presentar en tres niveles.

“Indigencia institucionalizada: es aquella en la cual los indigentes se encuentran establecidos en forma permanente en instituciones públicas o privadas, debido a que no tienen recursos para sobrevivir por sí solos.

Indigencia clásica: Es aquel individuo que deambula por las calles, sin rumbo, destino y no hay contacto con la familia, al mismo tiempo perdiendo sus valores personales y despreocupándose por su apariencia física, presentando un mal aspecto, pues su ropa se encuentra sucia, maltratada, orinada, descalzos sin aseo.

Indigencia funcional: Es aquel individuo que se mantiene en las calles ocasionalmente como aquellos que duermen dos o tres días en la calle y regresan a su casa, ya que cuentan con familia y amistades.” (García, Adriana, Reyes Ramón, 2000)

El hablar de la indigencia en varios subgrupos nos ayuda a colocar a los usuarios del CAIS en alguno de ellos. Más allá de ya haberlos nombrado como la “clase marginal” propuesta por Bauman. Sus condiciones son mucho más específicas.

La indigencia institucionalizada solo maquilla la situación en la que viven, pero los ayuda a subsistir. Es cierto que constantemente estamos viendo las fallas en esta institución, pero el ofrecer comida, ropa y un lugar donde dormir además de otros servicios es el primer paso.

Y aquí es donde colocamos una tercera palabra que cierra una posible manera de enunciación: asistidos. Muchas son las personas que continúan en situación de calle y que no han sido canalizados a alguno de los diferentes centros del CAIS que se encuentran en la ciudad, sin embargo, las personas que aquí se encuentran ya han recibido cierto tipo de “ayuda” que es poca pero ya por el simple hecho de estar y pertenecer a una comunidad se crea una condición diferente. Una condición que se engloba en “enfermo mental, indigente, asistido”.

Condición que poco a poco se van perdiendo o englobando en términos institucionales que maquillan alguna de las condiciones que presentan los “usuarios” del CAIS.

Como mencionamos, el CAIS comenzó como un proyecto de lo que entonces era el Instituto de Protección Social y así permaneció por mucho tiempo hasta que en el año dos mil se fundó el “instituto de igualdad” aunque solo estuvo a cargo por un año parece ser que el momento en el que se crea, la historia se detiene, nadie habla de esta nueva pero fugaz etapa. “Pasó sin pena ni gloria.” O fue tan fugaz su paso que, como así lo mencionan algunos trabajadores, no había necesidad de recordar lo que pasó en tan escaso año de administración.

El CAIS ha sido un ir y venir de proyectos ya que el 18 de enero del 2001 se crea el Instituto de Asistencia e integración social (IASIS) quien toma el control del centro y desde ese entonces hasta la actualidad son quienes lo administran.

Retomando algunas entrevistas se menciona que este fue un punto de inflexión en el centro, pero no de manera positiva.

“los seis centros que había, más cuatro más, para convertirse en diez. Desaparecieron algunas villas, apareció torres de potrero, ya no con un presupuesto propio” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Es aquí cuando el CAIS va tomando la forma que le conocemos ahora. EL IASIS adopta aún más centros. Diez para ser específico.⁴ Pero ¿realmente el problema del CAIS es el presupuesto? ¿Con dinero resolvemos todos los problemas que tiene esta institución? ¿Integrarán a cada uno de los usuarios que llegan si el presupuesto es mayor? No hay oportunidad de saber si esta utopía podría ser real. No hay ni habrá suficiente dinero. Lo que podemos seguir haciendo evidente es la situación en la que el CAIS se encuentra actualmente. Luego de remodelaciones y de “intereses” de “algunas” autoridades. Tímidamente se vislumbra un video en YouTube⁵ en

⁴ **“Centro de Asistencia e Integración Social “Atlampa”:** Proporciona asistencia a hombres y mujeres de 18 años en adelante, semi-postrados y postrados en situación de calle y vulnerabilidad social. Ubicado en: Avenida Canal Nacional S/N, Col. Villa Quietud, Del. Coyoacán. (Entre Calz. Del Hueso y Calz. De las Bombas), CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Azcapotzalco”: Centro que brinda atención a niñas y niños de 3 a 13 años con problemas de maltrato infantil, desintegración familiar, abuso sexual, extravío, abandono, extrema pobreza y orfandad. Son canalizados a través del DIF. Ubicado en: Avenida del Rosario S/N, Colonia San Martín Xochinahuac, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02120, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Cascada”: Brinda asistencia social a mujeres mayores de 18 años con problemas de salud mental severas y adultas mayores en situación de calle y en abandono social. Ubicado en: Calle Enna S/N Esq. Av. Texcoco, Col. San Lorenzo Xicoténcatl, Del. Iztapalapa. (Entre Av. Ignacio Zaragoza y Av. Sor Juana Inés de la Cruz), CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Coruña Hombres”: Proporciona atención a hombres mayores de 18 años con trastornos de personalidad, daños orgánicos, retraso mental, en situación de calle y/o en abandono social. Ubicado en: Calle Sabadell S/N casi esquina con Canal de Garay (Periférico Oriente), Colonia Bellavista, Delegación Iztapalapa, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Coruña Jóvenes”: Atienden a niños y jóvenes de 13 a 21 años en situación de calle y con problemas de adicciones, en situación de calle y vulnerabilidad social. Ubicado en: Sur 65-A Núm. 3246, Colonia Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco, entre Coruña y Santa Anita, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Cuauhtepac”: Brinda atención a personas adultas mayores de 60 años en adelante en situación de calle y abandono social. Ubicado en: Calle Cometa S/N Colonia Cuauhtepac Barrio Alto, Delegación Gustavo A. Madero. C. P. 07100, a tras del Reclusorio Norte, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Cuemanco”: Proporciona asistencia social a hombres de más de 18 años con problemas severos de salud mental en situación de calle y abandono social. Dirección: Avenida Canal Nacional S/N Colonia Villa Quietud, Delegación Coyoacán, entre Calzada del Hueso y Calzada de las Bombas, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Plaza del Estudiante”: Centro filtro que proporciona atención de pernocta a hombres mayores de 18 años en situación de calle y abandono social. Ubicado en: Sur 65-A Núm. 3246, Colonia Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco, entre Coruña y Santa Anita, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Torres de Potrero”: Brinda atención a hombres y mujeres mayores de 18 años con problemas de adicción; en un tratamiento profesional especializado, en unidad residencial, que permite favorecer su recuperación y reintegración social. El modelo del tratamiento es mixto, profesional y de ayuda mutua. Ubicado en: Felipe Ángeles, Esq. González Bocanegra S/N, Col. Torres de Potrero, C.P. 01840, CDMX.

Centro de Asistencia e Integración Social “Villa Mujeres”: Centro filtro que proporciona atención a mujeres mayores de 18 años, adultas mayores, con problemas mentales leves que no requieren tratamiento especializado y a madres solas con hijos menores de 15 años en situación de calle y vulnerabilidad social. Ubicado en: Av. Margarita Maza de Juárez No. 150 bis, Col. Patera Vallejo C.P. 07690”

⁵Adjunto el enlace que redirige al video que encontré en YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=p6Ng-hF1Yac&t=1s>

donde podemos observar al entonces jefe de gobierno del Distrito Federal, Gabriel Mancera quien da un discurso desde dentro del CAIS. Como en cada “speech” político, ponen buena cara.

Las instalaciones reflejan todo lo que “falta”.

El centro es grande. Ha cambiado con los años. Las instalaciones se deterioran, así como todo lo que pasa en el CAIS. Comencemos en el área del comedor. Aquí se les ofrece a los usuarios un desayuno que se sirve a las nueve de la mañana, seguido de la comida la cual esta lista a la una de la tarde y finalizando con una cena a las seis de la tarde. Se les ofrecen alimentos como pollo, verduras, sopas, caldos, frutas y agua de sabor, incluso piensan en dietas especiales para los diabéticos. Escrito de esta forma no suena tan mal y el objetivo no es que suene mal, es dar una visión “real”, un tanto apartada a la versión institucional (previamente mencionada) de lo que es el comedor del CAIS Cuemanco. El olor es insoportable. En lo que viví en el centro tengo que recalcar que durante mi primer mes de estancia en el CAIS no pude evitar oler otro tipo de comida y regresar al olor del CAIS. Fue algo complicado incluso tortuoso. No poder comer “bien” por el recuerdo del olor en mi mente.

Como estudiantes en prácticas de psicología se nos asigna ir al comedor una vez al día a “cuidar” a los usuarios, al entrar el olor es fuerte, incluso sin entrar todavía al lugar, simplemente con acercarse a la ventana. Pero el estar dentro del comedor era peor todavía. Tenía que caminar hasta el fondo que era el lugar en donde teníamos que estar parados, caminando y tratando de contener la respiración por unos treinta segundos. A veces no teniendo la fuerza en mis pulmones para mantener ese aire dentro y teniendo que respirar como un reflejo me hacía oler todo y arrepentirme cada vez más de haber entrado a ese lugar. Cuando menciono que teníamos que estar parados en la parte de atrás del comedor no era para otra cosa sino para cuidarlos de que no hubiera “altercados”, riñas por la comida, pacientes “mal portados”, alguna eventualidad extraordinaria o incluso cuidarlos de malos tratos con algunos de los trabajadores.

Las personas que están encargadas del área de rehabilitación son quienes se encargan de darles de comer. Este departamento de rehabilitación también se encarga de bañarlos todos los días, se despiertan todos los días a las seis de la mañana para el baño. Los pasan por regaderas que son divididas por dormitorio, los

pasan por el agua y posteriormente los visten para que puedan estar listos a la hora del desayuno.

Es cierto que el trato puede ser “rudo” evidenciado por algunos de los usuarios que usan a los psicólogos como buzón de quejas o de recomendaciones.

En varias ocasiones algunos de los usuarios se me acercaban para decirme que los trabajadores de rehabilitación los habían tratado muy mal. Recuerdo muy bien un día en el que les tocó corte de cabello a varios. Todavía con pelos en la ropa y por todos lados. Con un corte “semi” rapado, Digo “semi” rapado porque no los rapaban completamente, les dejaban pequeños lugares en donde no habían pasado bien la máquina. Se acerca a mí y me dice:

“Oiga, me trataron muy mal esos bárbaros de rehabilitación me cortaron mi cabeza y me dejaron todo sucio.” (Usuario del CAIS, charla informal, mayo del 2019) ⁶

Esto también sumado a lo que uno de los psicólogos me dijo “fuera de micrófono”, me mencionó que, a veces ejerciendo la labor de cuidar a los usuarios en el comedor, realizaba ciertos comentarios a las jóvenes del área de rehabilitación para que traten bien a los usuarios con bromas como “hoy si viene enojada”, “desquítese con su marido”, era como llamaban la atención de las personas que trataban mal a los usuarios.

Me comentaba que muchas veces esa es la tarea de los psicólogos, recordarles a algunos trabajadores que “los usuarios” *todavía* son seres humanos y tiene derechos básicos y deben ser tratados dignamente. Ya que algunos de los trabajadores pueden ser un poco rudos en el trato con “los usuarios”.

Este departamento de rehabilitación también se encarga del uso del gimnasio que raramente está abierto para los usuarios. En el periodo que estuve dentro del CAIS lo he visto ser usado en tan sólo un par de ocasiones, algunas veces utilizado por el personal que labora en el CAIS y no por los “usuarios”.

Caminar por el CAIS puede llegar a ser una tarea agotadora (y un poco peligrosa). Peligrosa por dos cosas: por los “usuarios” y la manera en la que algunos llegan a interactuar contigo, se acercan de inmediato, se reúnen en grupos de cinco a diez

⁶ Porque parece ser que algunos trabajadores al ver a los “usuarios” en condiciones paupérrimas olvidan que sienten dolor y los tratan mal. Tratar mal no me refiero propiamente a golpes sino un trato déspota y grosero.

personas pidiendo una moneda o directamente un cigarro.⁷ Un cigarro está al alcance de un peso el cual los usuarios piden arduamente. Lo que se convierte en un discurso que parece estar institucionalizado cuando entras al CAIS. Discurso que sale directamente de los usuarios, que los regresa a una condición de indigencia. Pedir por un cigarro que lo fuman en menos de un minuto. En algunos casos usuarios que ahorran por meses para comprar una dotación increíblemente grande de cigarros para terminarlos en pocos días. Esto paso con un “usuario” del cual relataré lo acontecido.

“Cesar- ¿qué haces?”

“usuario” nada, aquí dando la vuelta y usted, ayer no vino eh, yo lo estuve esperando y no vino, luego ya ve por qué no cantamos porque ni viene a vernos.

C: No, no pude venir, pero hoy vamos a seguir trabajado con el taller, a ver si hoy si cantas más fuerte. ¿Qué tienes ahí en el saco? ¿ya traes tu bolsa de café?

U: No, estuve ahorrando un buen rato y me compré una sorpresa para miiiiiii (casi gritando) pero lo estoy cuidando porque son bien mañosos. Aquí lo tengo que tener escondido.

C: ¿qué compraste? ¿Me quieres enseñar?

-Lo siguiente que ocurrió fue el “usuario” saca de su saco una bolsa con aproximadamente ciento cincuenta cigarros.

C: ¿porque tienes tantos cigarros? ya no fumen tanto que no ven que les hace mucho daño?

U: Estuve ahorrando casi seis meses y ya tengo todos los cigarros que quería. Luego ando de buenas y regalo algunos, pero ahorita no.” (Charla informal, junio del 2019)

Estos acontecimientos llevan a “los usuarios” incluso a tener altercados por fumarse una “bacha”.⁸ A tener un “sentimiento” de reciprocidad extraño al compartir de su cigarro. Si “convidan” (como ellos lo llaman) tienen derecho a que le compartan un poco cuando consiga algún cigarro. Pero si no son fuertemente señalados como

⁷ Hay algunos usuarios que venden cigarros piratas los cuales están prohibidos en México ya que no cuentan con los controles de calidad según las autoridades.

⁸ Término utilizado para referirse a la última parte de un cigarrillo.

” tú no porque tú nunca das” “tú no porque ya no los regresas”, “ayer te pedí y no me quisiste dar”.

Algunos usuarios lo ven como una necesidad básica más allá de comer. Algunos otros se han construido un discurso en su cabeza que les dice que fumar despierta sus “habilidades mentales.”

“Cesar: ¿por qué fumas?”

Usuarios: me ayuda a mejorar mis capacidades mentales y a desarrollar mi memoria.” (Charla informal con usuario, julio del 2019)

Se vuelve más complicado aún si se percatan que alguien les da un peso o les regala un dulce o cualquier cosa, los demás usuarios pronto saltan a decir

-” ¿Por qué a mí no me dio?” -” ¿A mi también me va a dar?”

Tener un tumulto de gente y que todos te hablen desesperadamente pidiendo algo se vuelve difícil con el tiempo. Ciertamente es desgastante física y emocionalmente. Otra de las situaciones por las que pasaba era una pérdida muy extraña de energía. Los primeros días de mi intervención con el CAIS llegaba muy agotado a mi casa. Solo a dormir para tratar de recuperar algo de la fuerza que perdía.

La segunda situación de la que uno debe tener cuidado en el CAIS es del excremento que se encuentra por todo el lugar. De no pisar o incluso resbalarse.

En el tiempo que estuve aquí tuve la oportunidad de observar a un grupo de enfermeros que entraban por primera vez al CAIS. Les daban primeras indicaciones y lo que debían hacer con “los usuarios” y una de las indicaciones fue:

“el que pisa una caca, paga los refrescos.” (psicólogo del CAIS, platica introductoria a enfermeros practicantes, julio 2019)

La situación se ha convertido en algo tan natural que es motivo de burlas y de bromas. El abandono de este lugar ya no se toma en serio o tal vez los trabajadores han querido distraer su atención de las pésimas condiciones de los “usuarios” y de ellos como trabajadores haciendo bromas para hacer más llevadera la situación. Para ellos y para “los usuarios”.

Aun así, el olor a excremento y orina es algo que impera en todo el lugar.

Algo de lo que me he percatado es que dentro de los dormitorios existen tres coladeras. Se usan de baño. Casi nadie usa el retrete. Todos orinan en el pasto o simplemente en donde tengan la necesidad.

Los usuarios son “acomodados” dentro de los quince dormitorios, con 24 espacios para dormir que están compuestos por estructuras de cemento en donde descansa un colchón de esponja recubierto con plástico para ser más fácil de lavar. “Los Usuarios” son distribuidos dependiendo de su nivel de socialización y que tan avanzada puede ser su patología.

Todos los dormitorios tienen ventanas grandes que abarcan toda la estructura para que se pueda observar a los usuarios en cualquier momento. No se les permite ingresar a un dormitorio que no sea el suyo.

Algunos de “los usuarios” todavía guardan celosamente algunos viejos televisores que seguramente ya no funcionan, radios y diferentes artículos.

Cada que avanzan los números de los dormitorios todo se vuelve más inhóspito. Los últimos dormitorios son donde están los usuarios más deteriorados. Sus patologías están muy avanzadas, no tienen control de esfínteres y tampoco pueden hablar. Se les proporcionan pastillas para dormir o directamente se le inyecta para que así puedan conciliar el sueño.

Los dormitorios que se encuentran en esta parte trasera están mucho más descuidados. Incluso los alrededores se ven peor. El pasto sin cortar, vidrios rotos y los pocos lockers están carcomidos por el óxido o simplemente muy deteriorados, no se podía guardar nada ahí.

Sin duda la descripción del CAIS Cuemanco haría que cualquier persona se impresionara. Los departamentos de psicología y de medicina se encuentran en condiciones similares. Los doctores son pocos para una población tan grande y sólo trabajan en el turno matutino. El lugar en el que encuentra la clínica es muy pequeño. No podría albergar a más de treinta pacientes al mismo tiempo. El espacio es pequeño y a veces la demanda es mucha. Las personas a cargo del área de enfermería sólo se dedican a repartir medicina durante el día con la ayuda de algunos “usuarios” a quienes le dan un cigarro a cambio de cargar una cubeta con agua que reparten entre sus compañeros.

Por su parte el área psicológica se encuentra también en crisis. El personal consta de dos personas que están de siete de la mañana a tres de la tarde. Este parece ser el común denominador en el CAIS. Amplia población, poco presupuesto, pocos trabajadores, pocas ganas de trabajar. Todo aquí va por pocos. Un poco de esto, un poco de aquello. Siempre un poquito.

Es evidente que una situación extraña ocurre aquí. ¿En qué momento se contrata a personal que no sabe de qué va a trabajar? Como ya mencionamos en partes testimoniales del centro, se decía que algunos se fueron cuando supieron con qué tipo de personas iban a trabajar, pero parece que eso aún no termina. Hay casos de trabajadores que laboran en el CAIS porque heredaron la plaza y llegan con la mínima intención de hacer algo.

El CAIS es un lugar especial. Es un lugar en el que se ven cosas que en primera instancia desmotivan. Se ven cosas raras y la ineptitud del gobierno tanto estatal como federal. Se puede observar la poca protección que brinda el estado a personas que están en condiciones casi inhumanas. Condiciones que están recluidas tras paredes de las que parece que no salen ni gritos, ni voces ni emociones, pero hay mucho que motiva y que hace que muchos estudiantes como yo queramos regresar a tratar de contribuir con un poco de nuestro esfuerzo e ímpetu juvenil para cambiar. La historia del Centro, así como los servicios y lo que sucede dentro tal vez siempre se quede corta. Los relatos de los trabajadores.

De algunos usuarios enriquecen una experiencia que conjunta observación, entrevista, inmersión emocional e institucional a un campo que se vuelve difícil pero reconfortante. La historia del centro se construye con los trabajos que dejamos a otras generaciones que les interese saber más de este lugar. La historia del centro también responde a un contexto social que fue evolucionando. ¿Qué hubo antes que el CAIS? ¿cómo se ha tratado la enfermedad mental en la capital mexicana? ¿Cómo llegamos a lo que hoy es el CAIS? ¿Como se intervino la locura y qué discursos sostenían esas intervenciones?

¿Qué otras instituciones han albergado locura en la Ciudad de México?

Cuando comencé a escribir este trabajo pensaba iniciar con un rastreo de lugares que habían fungido como sitios para dementes en la Nueva España, pero estos lugares no habían sido intervenidos por un discurso médico. Discurso que en ese entonces ni siquiera existía ya que

“la locura no era contemplada como un problema médico sino un problema vinculado a las reglas de convivencia religiosa y social.” (Yébenes, 2014)

Llegando a “descartar” las instituciones que se había fundado en la Nueva España como punto de partida.⁹ Pero no descartándolas como material importante para después.

Cómo trae a discusión Zenia Yébenes en su libro “los espíritus y sus mundos”

“hay que advertir que la locura como enfermedad mental es una figura histórica reciente. [...] Hay que recordar que los hospitales psiquiátricos de locos existieron en la Nueva España desde el siglo XV. Ello no se traduce en una medicalización de la locura que sólo acaece después. Es decir, no hay que confundir la introducción de una práctica determinada (la creación de hospitales para dementes) con la actitud fundamental de un periodo que contemplará a la locura como un problema médico.” (Yébenes, 2014)

En la medicina antes de 1790 era imposible referirse a la enfermedad mental como tal. Esta solo comienza a aparecer luego de vislumbrar la relación mente-cuerpo.

“Lo que la evidencia sugiere es que los diversos síndromes que posteriormente (y no sin vicisitudes) formarían parte de lo que hoy denominamos esquizofrenia, se unieron bajo el rubro “dementia praecox” a finales del siglo XIX. [...]

[...] Sin embargo cada uno de los síndromes o subtipos que conformarían la “dementia praecox no fueron descritos sino hasta 1850.” (Yébenes, 2014)

Con el hospital de San Hipólito para varones fundado en 1556 y el hospital del Divino Salvador para mujeres, que se funda en 1687 la locura se relacionaba fuertemente con el disturbio social. Con el vagabundo, con el limosnero, con la persona que tenía un deplorable estilo de vida.

En ese entonces

“la locura se gestiona familiarmente ya que el internamiento en el hospital suponía el reconocimiento de la incapacidad para lidiar con el propio deudo, por lo que se destina dentro del modelo asistencial de la caridad cristiana a los sujetos que carecían de familia y de recursos.” (Yébenes, 2014).

⁹ Lugares como el hospital de San Hipólito que ahora es conocido como el ex convento de San Hipólito fue construido en el siglo XVI. A tan solo 46 años de la caída de México-Tenochtitlan. También se crea el hospital del divino salvador. A finales de siglo Aviene el año de 1699 adquieren un edificio en la calle de canoa. Lo que hoy se conoce como Donceles.

También se relacionaba con castigos divinos, posesiones demoníacas o se creía que era por cargar la culpa de sus pecados. Posteriormente diferentes enfermedades empiezan a ser relacionadas con la locura, como lo fueron los leprosos, la peste o las enfermedades venéreas, a partir de este momento la locura se consideraba una manifestación del mal y las personas que sufren esta condición eran desterrados por la sociedad. El hospital San Hipólito fue una brecha hacia la creación de lo que vendría después en la historia sin embargo la élite de la sociedad mexicana consideró que no se podía ejercer la ciencia sobre él, “ya que la mezcla de pacientes con diferentes enfermedades en espacios comunes no permitía una detallada observación clínica” pero esta no era la única razón, el número de personas catalogadas como “locos” empezó a incrementar, los establecimientos dedicados a los “dementes” no se daban abasto y fue una preocupación más ya que toda esta población debía estar encerrada. Es por estos argumentos que en los últimos años del porfiriato y en la búsqueda por modernizar al país en el año de 1910, se decide crear “La Castañeda”. Se inaugura para conmemorar los primeros 100 años de la independencia. La edificación se levanta en una antigua hacienda pulquera. En el antiguo pueblo de Mixcoac. Lo que hoy se conoce como Lomas de Plateros. En el edificio se atendían a niños, adolescentes, delincuentes, ancianos, alcohólicos, drogadictos, prostitutas personas con enfermedades venéreas, locos e indigentes. La intención de Porfirio Díaz era igualar a las grandes urbes europeas. Ya que no podía concebir una gran ciudad sin su propio manicomio.

Uno de los trabajadores del CAIS remite la creación del CAIS hasta la edificación de la Castañeda:

“la historia más profunda es que el presidente Porfirio Díaz que era. Tenía una tendencias europeas y afrancesadas en especial, tomó la decisión de que los pacientes psiquiátricos estuvieran encerrados en algún lugar y se hizo la famosa Castañeda.

La Castañeda funcionó hasta...bueno ahí fueron los planteamientos de aquellos tiempos, de baños, de limaduras y demás, este. En el 64 ya eran muchos los que estaban en La Castañeda porque eran de hombres, de mujeres y de niños.” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

La Castañeda consagró un espacio propio para aislar vigilar observar y clasificar la locura. Años antes de la inauguración Porfirio Díaz junto con sus colaboradores, el

Gral. Manuel González Cosío (secretario de gobernación), Manuel Amieva su director de beneficencia pública, integraron una junta general con la idea de pensar cuales iban a ser las características que debería tener un manicomio para la Ciudad de México. La junta no contó con ningún alienista ya que en ese entonces aún no se conocía la especialidad en México.¹⁰

“en 1896, la junta afirma que los manicomios eran instituciones de reciente creación y que ellos eran la base de los grandes progresos que se habían dado hacia el conocimiento de las enfermedades del cerebro y sobre todo de las condiciones que debería tener un establecimiento de tal índole para llenar su objetivo.

La comisión, en su documento llegó a asegurar “que, en las perfectas condiciones de un manicomio, están las tres cuartas partes de la curación de los enfermos. [...]

[...] La junta defendió la construcción de un manicomio, entre otras razones, porque ese momento la locura había sido recluida de manera mezclada con otras afecciones”. (Rodríguez, 1993)

En el texto “Del espacio mental al espacio físico” apoyado de una ponencia que se presenta en 1896 en el II Congreso Médico Panamericano vuelve en las instituciones que se habían fundado en la Nueva España y las pone como obsoletas para el tratamiento de la enfermedad mental. Esta comisión propone hacer visibles nuevos adelantos de la ciencia para la edificación de un lugar que atendiera la enfermedad mental.

Los avances eran los siguientes:

“1.- La rigurosa observación de los enajenados.

2.- la necesidad de ubicar los manicomios en despoblado como resultado de la experiencia anterior.

¹⁰El estudio formal de la locura en universidades de la Ciudad de México comenzó en 1887 cuando inició la impartición de una cátedra de enfermedades mentales. Impartida por el primer alienista laico de México quien también había fungido como superintendente en el Hospital del Divino Salvador. Miguel Alvarado. En 1890 muere y con eso se termina la impartición de esta clase para retomarla un tiempo después. En 1897 la cátedra se retoma y desde ese momento entra en el plan de estudios para ser impartida sin interrupción. Sin embargo, la psiquiatría en México no fue considerada como una especialidad en el plan de estudios de la escuela nacional de medicina sino hasta 1906. El primer médico mexicano con especialidad en psiquiatría se titularía en 1909. Ernesto S. Rojas. Es importante recalcar que el tema del estudio de la psiquiatría no fue una materia sujeta a examen sino hasta el año de 1926 por lo que la formación de estos médicos más allá de darse en un aula se daba en la práctica. (Yébenes, 2014)

3.- *La construcción basada en una distribución y separación de los enfermos según las diferentes “formas de locura”, que sin duda insinúa un criterio inicial de clasificación nosológica.*

4.- *Una clasificación basada en el principio de Bouches: “el estudio del alma aislada del cerebro, como el estudio del derecho hecha abstracción del alma,” (Rodríguez, 1993)*

Estos solo son los antecedentes que llevaron a la creación de la Castañeda.

“Un hecho importante en ese momento fue que los psiquiatras no eran quienes iban en busca de pacientes por la calle lo que ayudaba al incremento de personas que se encerrarían en este lugar, si no sus propios familiares eran los que recurrían a este manicomio para delegar el cuidado de la persona que tuviera una enfermedad mental. Incluso eran los mismos psiquiatras quienes vivían en constante lucha con los familiares ya que estos querían regresar al “paciente” a la realidad integrando nuevamente a la sociedad, principalmente regresándolo a su hogar, pero recibían negativas de las familias, obligando y condenando al encierro a su familiar, por lo que provocó el hacinamiento. “(Molina, 2008)

Una mentalidad acerca de lo que podría significar “curar la locura” en esa época estaba trazado por el criterio médico de ese momento que era una mezcla entre

“la eliminación sintomatológica eficiente, control del padecimiento y reinserción social del paciente en el menor tiempo posible”. (Rodríguez, 1993)

A lo largo del tiempo podemos ver cómo a partir de la creación de La Castañeda, la fundación de algunas “granjas” alrededor de la Ciudad de México y posteriormente el hospital Fray Bernardino se crean propiamente instituciones diseñadas para albergar la locura. Pero ¿Cuál es su conexión con el CAIS? ¿Cuáles son las diferencias? Y ¿Cuáles serían sus similitudes? Estas instituciones a pesar de ser atemporales y que surgieron en contextos históricos muy distintos tienen varias cosas en común, una de ellas es que nos hablan de la locura, la indigencia y el abandono. Indudablemente todas son un parteaguas en el tratamiento de la salud mental en México, aunque cada una con sus diferentes características y han sido referidas constantemente en la historia del CAIS por sus trabajadores.

Podemos observar similitudes con el modelo de atención del CAIS. Son siglos de diferencias, pero se observa que el modelo asistencial es algo que ha imperado en México desde la época de la Nueva España con respecto al trato de la salud mental, que desde ese entonces estaba relacionada con la pobreza y la indigencia. Era un modelo de trabajo caritativo en el que se ofrecía la atención gratuita a los que nadie quería ayudar o estaban abandonados por sus familias. Esto me parece importante. Retomar lugares manicomiales de hace siglos que guardaron la locura en la Ciudad de México y darnos cuenta de que mucho no ha cambiado en el modelo de intervención.

En el CAIS los “usuarios” siguen viviendo de lo regalado. De lo poco que el gobierno les ofrece y de lo que más o menos la comunidad dona: ropa, zapatos, medicinas y artículos de higiene personal. Sin nombrar el hecho de que son personas que viven la extrema pobreza incluido con una condición de abandono familiar.

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ¿MODERNO?

La historia de la Castañeda trajo consigo muchas críticas cuando se dio a conocer las prácticas que aquí se realizaban. Con su cierre en 1965 y su demolición en 1968 se cerró uno de los capítulos más oscuros de la salud mental en México.

Lo que vino después fue una reestructuración de lo que fueron los inmuebles que albergaban la locura en México. Debemos recordar que estamos dando un contexto de lo que ocurría en la Ciudad de México. El país siempre se ha encontrado centralizado. Es por eso por lo que los servicios más “modernos” siempre han tenido lugar en la capital. La demanda de la población con trastornos mentales era mucha y se tenía que abarcar. La Castañeda había dejado un hueco que se tenía que llenar de manera casi inmediata.

El 9 de mayo de 1967 se inaugura el hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”. Sus dimensiones en el momento de su apertura fueron de 28,000 m.2 y su capacidad de 600 pacientes. Se presumía que era uno de los hospitales más modernos en su tipo. Actualmente sigue en funcionamiento. Este hospital no era suficiente para la gran demanda que exige la población de una urbe en constante crecimiento.

Las políticas públicas entorno a la salud mental eran pobres y deficientes. Solo se buscó crear un lugar para volver a hacer lo mismo, encerrar la locura y distribuirla en diferentes lugares categorizando una vez más.

No es hasta 1984 que se promulga “la ley general de salud” y es hasta este punto que se comienza con el verdadero cuidado y completa institucionalización de la salud mental en México. Tantos años tuvieron que pasar para hacerla visible ante la ley y ofrecer cuidados básicos que personas con enfermedades mentales necesitan. En el artículo 72 de la ley general de salud se aborda el marco legal de la salud mental.

“La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental. Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto de los derechos humanos de los usuarios de estos servicios” (Salud, Gob., 2007) ¹¹

Con respecto a los derechos con los que cuentan los pacientes psiquiátricos se menciona lo siguiente.

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;

III Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación con el tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptúa en el caso de

¹¹ Se presenta una actualización en la página de internet al año 2000 pero la ley original se promulgó en 1986. Aun cuanta con las mismas bases.

internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;

IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;

V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona. (Salud, Gob., 1986)

Esto se presenta como un primer antecedente de la ley en el que podemos observar algo que es nuevo dentro del tratamiento de la salud mental en México. Por primera vez se les trata como “seres humanos”. Se le otorga derechos bajo la ley para que cuenten con un trato digno y un verdadero tratamiento. Sin embargo, este país se ha caracterizado por tener muy buenas intenciones. Por dar facilidades efímeras y soluciones en papeles o en conferencias de prensa, pero la realidad en la que viven miles de personas que están categorizadas como enfermas mentales es otra.

En una última actualización de lo que ha ofrecido el gobierno para la atención de la salud mental se presenta lo siguiente:

“En 2017, la Secretaría de Salud destinó para la salud mental el 2% del presupuesto total asignado. Un 80% se emplea para la operación de los hospitales psiquiátricos y muy poco se destina a detección, prevención y rehabilitación.

La OMS recomienda que se invierta entre el 5 y el 10% del gasto en salud.24 El Programa de Acción Específico (PAE) en Salud Mental 2013-2018 del Gobierno Federal se plantea 5 objetivos específicos:

- 1. Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica, con un enfoque comunitario, integral y multidisciplinario.*
- 2. Formalizar la Red Especializada de Atención Psiquiátrica para lograr una mayor eficiencia.*
- 3. Realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios y sus factores de riesgo.*
- 4. Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas conforme a las enfermedades mentales prioritarias.*
- 5. Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria.” (Oficina de información científica y tecnológica para el congreso de la unión, 2018)*

Han existido avances dentro de lo que es el tratamiento de la enfermedad mental en México. Institucionalmente los hospitales psiquiátricos se han regido por normas que el gobierno ha impuesto poco a poco para “mejorar” el tratamiento de la locura y crear nuevos espacios que trabajen alrededor de este tema. A pesar de esto un tema recurrente es el de la medicalización de los “usuarios” en estos hospitales psiquiátricos ya que podemos hablar de una institucionalización del sufrimiento mental a través de crear nuevas categorías diagnosticadas para hacer efectiva la velocidad en la que se va a curar el paciente.

Pero ¿a qué responde este proceso de medicalización de la salud mental? ¿realmente es un modelo que ayuda al enfermo mental en su proceso de “cura”? ¿se puede curar? ¿es posible curar la enfermedad mental? Comencemos pensando ¿qué es la medicalización?

La medicalización

“se entiende por “hacer algo médico”, es decir, el acto de incorporar al campo de lo médico un fenómeno que anteriormente pertenecía a cualquier otro ámbito de definición y práctica.” (Murgia, Ordorika y Guerrero, 2016)

“Los sistemas que estaba dirigidos al cuidado de la salud se entienden como prácticas que construyen la ciudadanía y ayudan a la vigilancia de las poblaciones.” (Murgia, Ordorika y Guerrero, 2016)

El conocimiento y la práctica médica se tornaron como un dispositivo de control social, que era propuesto por los estados nación emergentes.

Remontándonos en el pasado, fue en 1984 que se hablaba del “control” que tenía que existir respecto a la enfermedad mental, ya que los que sufren esta condición no podían convivir con la sociedad, es por esto por lo que finalmente se terminaba encerrando a quienes la sufrían, sin embargo, hoy en día no es muy distinto, la única diferencia es que ahora existe una justificación médica.

“El trabajo de la nueva psiquiatría debería consistir en habilitar y rehabilitar. Por el contrario, en el pasado y aún hoy ha sido con mucha frecuencia: inhabilitar.” (Rotelli, 2014)

Dentro del CAIS podemos observar distintas estampas que retratan estos procesos de medicalización, aunque hay que recordar que el CAIS no es un hospital psiquiátrico, su modelo de trabajo se basa en una política asistencial en el que se le ofrece al “usuario” atención “integral”, trabajo social, rehabilitación física, psicológica

y tratamiento médico. Los “usuarios” que entran al CAIS ya están previamente diagnosticados por el IASIS y el proceso que deben pasar es una serie de entrevistas, acompañada de una valoración física y psicológica. Una vez detectada su condición se le asigna a uno de los CAIS, en este caso hablamos específicamente del CAIS Cuemanco. Cuando llegan al centro ya cuentan con una receta médica y es interesante observar cómo los usuarios pueden olvidar sus nombres, incluso algunos pueden olvidar comer, pero la mayoría de ellos conocen su diagnóstico, nombre de los medicamentos y número de pastillas que consumen al día.

Una vez más uno de los psicólogos del CAIS me retrata el fuerte problema que enfrenta el centro sobre la medicación en el centro porque a pesar de que la mayoría de los “usuarios” tienen algún diagnóstico como psicosis, esquizofrenia o trastorno de personalidad no cuentan con los medicamentos necesarios para tratarse ya que no existe el presupuesto necesario dentro del centro para comprar medicamentos más “modernos”, a diferencia del hospital Fray Bernardino que si es un hospital psiquiátrico propiamente y así lo expresa:

“si tu llevas al Fray a uno de los usuarios tienes que llevar una hoja con los medicamentos que nosotros manejamos porque ellos manejan otros mucho más modernos, una vez una psiquiatra decía [es que yo no sé manejar el Aldol] , aquí el Aldol es hasta la fecha el antipsicótico más barato por eso seguimos dando Aldol no porque sea mejor para ellos es el más barato y aquí se sigue, se supone que un médico, un químico tiene que manejar la compra y el momento del uso, a veces nos hacen una burrada entonces eso es uno de los grandes problemas.” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Los usuarios poco a poco han introyectado un discurso médico que los hace interiorizar su enfermedad a través de los medicamentos que consumen, pero también existe un gran problema sobre las dosis que reciben, ya que en algunos casos puede observar negligencia por parte de algunos trabajadores. Hay algunos usuarios que se quejan de esto expresando su malestar físico, muchas veces por el exceso de pastillas que toman y en otras ocasiones porque no obtienen ninguno gracias a algunos enfermeros que tienen una mala administración de los medicamentos y las dosis.

En una ocasión pude observar como una de las enfermeras mientras se encontraba en la institucional repartición de medicamentos comienza a gritar el nombre de uno de los “usuarios”, lo grita por lo menos tres ocasiones. A lo que nadie contesta. Entonces toma el bonche de medicamentos y se lo da a la primera persona que se encuentra en el camino. Me quedé pensando en que ese “usuario” no era a quien estaba buscando. Le comenté lo que pude observar a lo que solo me respondió “si, si era él” después de esto se dio la media vuelta y siguió con su camino.

La institucionalización del medicamento en centros como éste tendría que estar controlada por doctores especialistas en psiquiatría o por químicos respecto a las dosis que deben tomar los “usuarios” pero esto tampoco sucede de acuerdo con lo que relata un psicólogo del CAIS.

¿Como se les puede administrar medicamentos controlados que afectan sus capacidades motoras y los tiene “adormilados” todo día sin ninguna supervisión profesional?

Puedo llegar a la conclusión de que el proceso de medicalización no ayuda en la rehabilitación del “usuario” y menos en las negligentes condiciones en las que se les administran los medicamentos. Las medicinas son las más viejas, las menos efectivas y se administran sin supervisión. El médico psiquiatra solo llega dos veces a la semana. El tiempo en el que yo estuve jamás pude verlo, pero los “usuarios” afirmaron que si los llegaba a visitar de vez en cuando y a pesar de que un médico psiquiatra asiste al centro no hay una acción que respalde el impacto positivo que pueda tener en los usuarios. Es preocupante que los “usuarios” no tengan la atención suficiente, ya que como pude observar algunos de ellos están demasiado ansiosos o agresivos a consecuencia de esta negligencia por parte del centro. Un punto importante para tratar dentro de este tema es que la única condición en la que reciben atención médica es por una especie de convenio que tiene el CAIS con hospitales como el Fray, Balbuena, Xoco y el Samuel Ramírez Moreno. Ya que cuando alguno de estos hospitales reciba a una persona de la calle, el CAIS lo recibe con los brazos abiertos, pero siempre y cuando ellos puedan atender a alguno de los “usuarios” ya sea el caso que se necesite y los trabajadores hacen evidente estas situaciones de lo que no pueden controlar gracias al nulo

presupuesto y a la falta de personal necesario, al hacer este tipo de acuerdos como nos mencionan:

“Como por el 2010, 2000 y fracción las granjas desaparecen y se vuelven hospitales psiquiátricos, el único hospital psiquiátrico que había era el Fray Bernardino de ahí ellos canalizan a todos lados y te digo que por el 2000 y fracción, [...] se nos empieza a cargar la mano a nosotros, empiezan a haber mucho más pacientes, nosotros manejábamos un promedio de ciento noventa y tantos pacientes, ahora manejamos un promedio de trescientos diez y los convenios ¿no? Los convenios que hay con el hospital bueno con los hospitales que nos brindan el apoyo como el Fray Bernardino, El Samuel Ramírez Moreno, El hospital de Xoco, Balbuena y demás de que si les abandonan un paciente a ellos nosotros se los recibimos pero con la condición de que cuando un paciente de nosotros este mal ellos nos lo reciban y ya, si es de un psiquiátrico ya lo regresan estable y en el transcurso de tres meses también con nosotros hay esa parte y los hospitales igual nos atienden a nuestros pacientes, nos lo mandan como tiene que ser y ya vienen otra vez para acá, igual ellos paciente abandonado vienen con nosotros entonces ha habido ciertos arreglos que han ingresado más pacientes pero no ha crecido la cantidad de trabajadores, esa es una gran problemática”.
(Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

La contextualización de estos centros sirve para observar lo diferente que se ha trabajado con instituciones propiamente psiquiátricas y otras que no lo son. Me refiero al CAIS. En mi experiencia como estudiante he podido visitar ambos. Un hospital psiquiátrico y un Centro de atención e integración social. Son dos polos totalmente opuestos que me han llevado a preguntarme sobre los momentos de intervención del estado y de las formas de trabajar de ambos. He replanteado muchas veces este trabajo y es hasta este momento que estoy vislumbrando mi tarea en todo este tiempo de escritura, lectura e intervención en el campo.

A través de esta primera contextualización de centros que han institucionalizado la locura puedo hablar de otra perspectiva que ha llevado a institucionalizar la indigencia, la enfermedad mental y el abandono. Que de alguna forma lo juntaron y creo que nunca se ha sabido que hacer porque nunca se pensó en un centro tan peculiarmente especial. Retomando una vez más las políticas públicas que han llevado a evolucionar los diferentes momentos de intervención del gobierno en la salud mental pasaremos al siguiente apartado.

La pobreza, la indigencia, un sector desprotegido de la sociedad siempre ha estado en el ojo de la salud mental. Se le ha recludo como pasó en la época de la

Castañeda en la que se creó un ala solo para personas que cumplieran con estas características. En los procesos de medicalización la historia no ha sido diferente. Se les ha negado el tratamiento a todos los usuarios del CAIS, por no contar con una familiar o un tutor responsable y los tratamientos que reciben en el centro como se observó no están supervisados correctamente ni están bien administrados. Es por eso por lo que me pregunto: ¿cómo se ha tratado? ¿cómo se ha relacionado la pobreza con la locura institucionalmente en tiempos modernos? ¿Qué dicen los discursos institucionales de la enfermedad mental relacionada con la pobreza? Adhiriendo un discurso médico a la política de “ayuda al más necesitado”. ¿El asistencialismo e incorporación de la medicalización ayudaron a crear la “institución híbrida” que hoy conocemos como CAIS?

Aunque el derecho a la salud y la ética del cuidado se enuncian como universales, en los hechos existen diferencias sustanciales en la forma en que el proceso de medicalización ha afectado a distintos grupos sociales.

LOCURA Y POBREZA. ¿COMÓ SE JUNTARON?

Nuestro camino ahora se cruza con la pobreza y las carencias que son la realidad de la población mexicana. En el apartado anterior pudimos observar algunos de los cambios institucionales que llevaron a la “evolución” de la salud mental. Sin embargo, otros programas se comenzaron a correr que estaban dirigidos a otro tipo de población que ahora se conoce como “población en riesgo”

La presidencia de la República Mexicana mandó a construir “las granjas” en el año de 1964. Existe poca información institucional de estos lugares ya que como mencioné estaban pensando para la población que carecía de recursos. Lo que se puede leer en internet y recabar con algunas entrevistas con un funcionario del CAIS que hizo referencia a estos lugares es que eran centros en donde trataba de rehabilitar a personas que tenían problemas con las adicciones, Alcohólicos y drogadictos eran el grueso de su población.

“Estos anexos y granjas empezaron a proliferar en México en los ochenta, por lo que llevan décadas de estar funcionando. Generalmente, a esos lugares las personas son llevadas a la fuerza. Están ahí contra su voluntad, lo cual contraviene los más elementales derechos humanos y los principios que ostentamos aquí en Alcohólicos Anónimos.” (Vera, 2013)

No es propiamente un lugar que tratara la locura, es importante recalcar, pero es una antesala para poder llegar al lugar de desarrollo de este trabajo. El CAIS.

Estos centros fueron famosamente conocidos por su dureza en la hora de los tratamientos, con golpes y amedrentaciones buscaban “ayudar” a personas con adicciones.

“–Los anexos operan en las ciudades y las granjas en el campo. Cuando éstas empezaron a surgir se pretendía que los internos aprendieran a sembrar y cosechar la tierra, criar animales, atender un huerto y cosas de ese tipo que al final no se realizaron. Se convirtieron en lugares donde se violan los derechos humanos más elementales.” (Vera, 2013)

Uno de los trabajadores del centro refiere a este tipo de inmuebles (las granjas) para contextualizar la historia del CAIS.

“En el 64 la presidencia, no me acuerdo si era Gustavo Díaz Ordaz manda construir las granjas creo que eran tres o cuatro granjas alrededor del Distrito Federal donde la finalidad era...se llaman granjas porque la finalidad era de que los usuarios sembrarán, criaran ovejas, vacas y demás y de ahí fueran autosuficientes pero con el tiempo se dieron cuenta que los pacientes psiquiátricos aun cuando eran funcionales físicamente, mentalmente no tenían esa capacidad y se volvió como unas casas de asistencias.” (Trabajador del CAIS, entrevista personal, 24 de mayo del 2019)

Lo que es importante resaltar aquí es que comienza a ser visible una población que se ha institucionalizado como “población en riesgo” la cual poco a poco ha trabajado el gobierno para definirla y poder ubicarla. En lo siguiente podemos observar a las poblaciones de riesgo que se han identificado por parte del Servicio de Investigación y Análisis en su División de Política Social por la LIX legislatura de la cámara de diputados. Haciendo hincapié en las personas que presentan algunas enfermedades mentales.

Proponiendo esto a mi parece como agravantes que pueden disminuir la calidad de vida de cualquier paciente. He decidido colocar esta información aquí ya que me parece que al hablar de “población en riesgo” se crea una mezcla muy heterogénea que aún no ha tenido visibilidad en ningún sector. Ni en salud pública ni en ningún estatuto de cuidado o protección social. Lo que ha sido el grueso de la población del CAIS. Personas en total pobreza, abandonas y que presentan un problema de salud

mental agravada por situaciones de consumo de drogas. Es impresionante ver lo específico de esta población. Como se va particularizando cada uno de los caos al agregarse situaciones de precariedad.

En un primer momento se distingue a la población que carece de recursos económicos:

“a) Pobreza (Secretaría de Salubridad y Asistencia.). La pobreza como problema de mala nutrición, carencia de servicios básicos, marginalidad acceso limitado a los servicios educativos y de salud, repercuten directamente en las condiciones de vida de la familia y de la sociedad. Este es un problema complejo, en el que la dimensión de la carencia, la privación o la marginalidad son los rasgos que habitualmente se destacan. Encuestas recientes han demostrado que las familias pobres tienen una mayor prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad; los niños que viven en la pobreza se encuentran más expuestos a enfermedades médicas, estrés familiar, apoyo social inadecuado y a la depresión de los padres. La pobreza se asocia con la falta de apoyo y de estimulación, ambientes caóticos, estrés psicológico y bajo control en la familia.²⁴ Hablar de los trastornos mentales significa hablar de la pobreza: ambos están encerrados en un círculo vicioso En tanto que los trastornos mentales generan costos por concepto de tratamientos de largo alcance y de productividad perdida, se puede argumentar que esos trastornos contribuyen considerablemente a la pobreza. Al mismo tiempo, la inseguridad, un bajo nivel educacional, la vivienda inadecuada y la subnutrición han sido reconocidos como factores asociados con los “trastornos mentales comunes”. (Salud Gob., 2004)

Círculo vicioso que se presenta en la siguiente imagen.



12

¹² OMS.2004. “Invertir en Salud Mental”. Recuperado, septiembre 12 del 2019.

“Menores farmacodependientes. El consumo de drogas en México se ha extendido a casi todos los grupos sociales; se le considera un problema de salud pública, además de que se le relaciona con acciones delictivas y violentas. Su tendencia ascendente es preocupante. La relación de la farmacodependencia con otros fenómenos sociales no solo es muy estrecha por las implicaciones legales, laborales culturales e incluso políticas si no que, además, representa un factor condicionante importante para el desarrollo de enfermedades mentales. La relación con la familia de origen es especialmente importante para explicar las variaciones en los índices del consumo de drogas. Los resultados muestran que el vivir en la calle es el factor de riesgo más importante para usar drogas, 56% de los menores que viven en esas circunstancias en comparación con solamente 5% de los que viven en su casa han usado drogas.

Enfermos mentales delincuentes reclusos. Uno de los problemas de salud mental manejado con menor éxito en el país es el de los enfermos mentales delincuentes, que se encuentran en áreas específicas de los reclusorios y en pabellones de los hospitales psiquiátricos, como es el caso del Hospital Granja “Dr. Samuel Ramírez Moreno”. La Ley establece la inimputabilidad para personas que delinquen estando mentalmente perturbadas, que enferman durante su juicio o durante el cumplimiento de una pena con reclusión. En 1988 se reformó la Ley Penal Federal y se estableció que ningún enfermo mental ha de permanecer recluso por un tiempo mayor que el correspondiente a su conducta, ya que para alguno de estos enfermos la inimputabilidad resultó ser una conducta por tiempo indefinido.” (Salud Gob., 2004)

Toda la población descrita anteriormente se ha observado desde la condición de salud mental. Pero ¿qué pasa con otras agravantes? que he mencionado como abandono, indigencia y situaciones de consumo de drogas. Para eso nos encontramos con la condición de Indigencia que se ha tratado en la ciudad de México definida como

“Un grupo social diverso, conformado por niñas, niños, personas jóvenes, mujeres, hombres, familias, personas adultas mayores o personas mayores, personas con discapacidad y otras con diversos problemas de salud y adicciones. En general, el término se refiere a toda persona o grupos de personas con o sin relación entre sí, que subsisten en la calle o el espacio público utilizando recursos propios y precarios para satisfacer sus necesidades elementales. “Las poblaciones callejeras se constituyen como

un sujeto histórico que construye una identidad cultural resultado de la exclusión social.” (COPRED, 2018.)

Y la última de las agravantes que ha sido posicionada por la ley al contar con las actualizaciones más nuevas en las siguientes leyes y protocolos son las siguientes:

“A nivel nacional:

Ley de Asistencia Social, última reforma 19 de diciembre de 2014.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, última reforma 01 de diciembre de 2016.

A nivel local: Ley de asistencia e integración social del Distrito Federal. Vigente a partir del 06 de febrero de 2007.

Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal, cuyo artículo 30, establece que los entes públicos en el ámbito de su competencia llevarán a cabo medidas de promoción del goce y ejercicio de derechos a favor de la igualdad y de trato para las personas integrantes de poblaciones callejeras.

Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México. Vigente a partir del 16 de junio de 2016.” (COPRED,2018)

Increíblemente, al querer acceder para saber cuáles eran los protocolos y las nuevas leyes que se estaban manejando para la prevención y atención de la indigencia me encontré con la enorme sorpresa que ninguna de las páginas de internet de estas leyes tenía contenido. No son de acceso público. Al menos es la única explicación que me queda. Entendiendo que estas leyes deberían ser públicas para el conocimiento de personas, familiares o en este caso investigadores y se encuentran como un acceso controlado. Me hace preguntarme ¿por qué se tiene que manejar con tanto hermetismo?

Dentro de mi trabajo en le CAIS me percaté de que para lo único que estrictamente hay protocolos es para el manejo de la información de los pacientes y que nada salga del centro como imágenes o videos. Esto se me explicó que desde “derechos humanos” se podría interponer quejas y que el centro se metería en muchos problemas, pero ¿es que “derechos humanos” jamás ha entrado a este lugar? Solamente con eso habría muchos problemas, pero como siempre esta nación y sus

políticas públicas son hechas por decir menos con descuido a lo más importante que es el ser humano.

La institucionalización de la salud mental, de la pobreza y de la indigencia poco a poco nos han acercado al CAIS Cuemanco que junto con Villa Mujeres son de los centros más peculiares por su trato con la población más vulnerable, por lo menos en la Ciudad de México. Su contexto, historia y “usuarios” será desglosada en el siguiente apartado.

CAPÍTULO II.

¿CÓMO HA INTERVENIDO LA UAM EN EL CAIS?

En este segundo capítulo he recogido algunos de los diferentes modelos de intervención que se han trabajado en el CAIS Cuemanco durante los años que ha existido un lazo (activo) entre el centro y la universidad. Observado desde cuatro puntos de vista diferentes en los que he tenido la oportunidad de escuchar relatos de profesores, trabajadores, trabajos de investigación realizados por estudiantes y mi experiencia. Tratando de visualizar cuales han sido los momentos en los que universidad y centro han trabajado de la mano para mejorar la calidad del centro y la vida de los usuarios en el CAIS. Comienzo relatando el contexto y las dificultades que se han presentado para que algunos de los proyectos sigan floreciendo. Para así poder recoger los momentos de lazo más fuertes

COMUNIDAD NO HOMOGÉNEA EN EL CAIS.

El CAIS es una institución que como hemos mencionado en repetidas ocasiones tienen una muy especial combinación de “locura”, indigencia y abandono. Lo que la convierte en un lugar increíblemente particular. La institución los ha tratado de la

misma manera. Omitiendo el trabajo especial que se tiene que realizar con cada uno de ellos. La institución los ha colocado a todos en el mismo lugar y los modelos de intervención dentro del centro han girado en torno a esta premisa. “Todos son iguales”. Aun sabiendo las diferentes capacidades de cada uno de ellos. Clasificarlos puede ser atrevido, pero en mi punto de vista necesario para desglosar el trabajo de intervención dentro del CAIS. No trato de encasillarlos teóricamente en este punto del trabajo. Trato de describir los diferentes tipos de población a través de mi tiempo en el CAIS y lo que yo pude observar. Relatando mi día a día con ellos. Lo que pude hablar y convivir a su lado. Probablemente utilizando “terminología” bastante institucionalizada pero que hará visibles las condiciones de los usuarios.

El primer grupo el cual describiré a continuación se caracteriza por un bajo grado de socialización o incluso nulo. No pueden hablar y les cuesta trabajo caminar. Muchos de ellos no usan ropa y no pueden sostener una conversación. La comunicación es a través de señas, de gestos o solo de sonidos que son muy difícilmente interpretables. No tienen control de esfínteres en su mayoría.

Es el caso de un señor en silla de ruedas que solo puede gritar “sáquenme”. Se encuentra sentado todo el día y solo lo mueven para llevarlo al comedor o algunas revisiones médicas. El señor no puede comunicarse de ninguna forma ya que la única palabra que sale de su boca es “sáquenme” de vez en cuando variando con alguna grosería.

Un “usuario” apodado “la bailarina”, camina de un lado a otro en las puntas de sus pies totalmente desnudo. Esto por una malformación en sus piernas que hace que no pueda apoyar la planta de sus pies. Camina con extrañeza por el CAIS, pero no se detiene ante ninguna persona. Pareciera que para él nadie más existe. Uno más el cual se quita la ropa de un momento a otro y esa es la alerta para saber que está molesto. Que debes tomar tu distancia porque si no puede ocurrir algún accidente.

Un señor más apodado “el cacas” quien come pasto y su propio excremento. Así podría ir describiendo decenas de casos que pude observar.

Realmente el trabajo que se puede realizar con estos usuarios es prácticamente nulo. Se les entregan sus medicinas y se les inyecta para que puedan dormir Es difícil entender lo que dicen (los que pueden hablar) y solo alguien que tenga muchos años con ellos sabe qué es lo que necesitan. Son personas a las que solo

se les puede ofrecer una mejor calidad de vida y que están aquí porque representan un peligro para ellos mismos y para la comunidad en la que conviven (según el CAIS).

El segundo grupo de personas tiene un grado mayor de socialización y sus patologías no se encuentran tan avanzadas. Personas que viven en un delirio constante, pero lo pueden expresar verbalmente. Son capaces de comer por su cuenta e incluso platicar con otros usuarios. Pueden comunicarse de manera básica y realizan algunas tareas sencillas dentro del centro. Por lo general barren o limpian los pisos, ayudan en el comedor o a administrar medicamentos a sus compañeros. Caminan y tratan de pasar el tiempo. Son personas que atienden las actividades y los talleres que el centro ofrece.

“Daniel” puede platicar y contestar a preguntas sencillas. Recuerda su nombre y algunos datos básicos de su persona.

“Gabriel” quién puede hablar, pero usando repetitivamente la palabra “wey” al terminar todas sus frases. Camina y te sigue por el centro en busca de un cigarro o de café. También hay personas que se encuentran en silla de ruedas con deficiencias motrices visibles, “el chinicuil”, con quién se puede hablar fluidamente, pero con una gama de preguntas algo cortas ya que regresa a contestar lo mismo luego de algunos minutos de conversación.

El tercer grupo de personas que son aquellos nombrados como “funcionales” por la institución. Hablan con fluidez, tienen permiso del centro para salir a realizar diferentes actividades como pedir limosna y comprar algunas cosas que están permitidas dentro del CAIS. Las salidas solamente son proporcionadas a alrededor

de treinta usuarios.¹³ Las salidas también se usan como castigo a “los usuarios” que realicen alguna falta al reglamento. ¹⁴

Personas como el señor “Alejandro” quien en muchas veces ha participado en programas como “radio abierta” como invitado, el señor “Arturo” quien era un indigente alcohólico y el señor “Juan Carlos” quien es invidente. Esta relación es importante ya que están juntos en todo momento, los ojos de Juan Carlos son los de Arturo. Él lo cuida y le proporciona lo que necesite a pesar de que Juan Carlos es nuevo en el centro y Arturo tiene alrededor de seis años en el CAIS.

David es un señor muy cercano a la iglesia que se encuentra frente a la universidad y asiste todos los domingos a la misa que se celebra. Vicente, quien que ha podido tramitar su CURP desde dentro del CAIS y quien está buscando su traspaso el hospital psiquiátrico Fray Bernardino. Fimbres, señor que realiza trabajos de artesanías con aluminio y los vende a setenta pesos cada uno para poder subsistir dentro del centro.

Es importante observar que no todos son iguales dentro del centro. Las diferencias son notables y se tienen que remarcar debido a que las necesidades ni de cerca son similares.

¿CUÁLES FUERON LOS PRIMEROS MOMENTOS DE ACERCAMIENTO ENTRE LA UAM Y EL CAIS?

Entre la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco y el Centro de Atención e Integración Social Cuemanco la relación ha sido constante y la

¹³ Cada día se escribe una lista en una hoja de papel. Alguno de los psicólogos la firma y la entrega después del desayuno. Algunos pueden salir diario y otros se reparten entre lunes-miércoles y viernes o martes y jueves.

¹⁴ Tuve la oportunidad de ver como se le hacía firmar una carta compromiso a uno de los usuarios. Se compromete a no tratar mal a sus compañeros y no faltarles el respeto a los trabajadores del centro. A lo que él alegaba que los trabajadores del turno de la tarde son personas muy groseras y que lo tratan mal.

Cuando alguien firma una carta compromiso es su última oportunidad, si vuelve a incurrir en una falta se le expulsa del centro y se le echa a la calle. Esto pasa solo si la persona aún tiene la capacidad de escribir de cualquier otro modo solo se utiliza su dedo pulgar como firma. El centro es mucho más tolerante con los usuarios que tienen patologías avanzadas o retraso mental severo. Cuando salen a la calle no pueden entrar oliendo a alcohol o ingresar bebidas embriagantes de ningún tipo de droga, esto también significa la expulsión del centro.

intervención ha sido desde diferentes carreras; comunicación social, psicología, medicina, etc. También ha habido momentos en que la UAM no ha visto ni escuchado al CAIS. Hay momentos en los que el CAIS ha limitado la entrada de la UAM. Han existido momentos en los que la UAM lo ha invadido saturándolo de estudiantes, entonces el CAIS ha limitado la entrada de los alumnos. A lo largo del tiempo han existido muchos momentos de acción UAM-CAIS.

La ubicación geográfica de ambas instituciones las ha hecho vecinas. Se ha creado una relación permanente al compartir un muro, pero existe más que una aproximación geográfica que sostiene el vínculo del CAIS con la UAM. El modelo educativo que creó la UAM a través de los años comienza a vislumbrar un primer momento de acercamiento con una institución de corte asistencial. En su página de internet en el apartado del modelo académico de la universidad coloca el siguiente párrafo:

“La Unidad Xochimilco se planteó la tarea de redefinir el papel de la educación superior al vincular el proceso de enseñanza-aprendizaje con problemáticas de la realidad socialmente definidas, buscando asimismo establecer nuevas relaciones entre los elementos fundamentales de la educación y las tareas universitarias de generación, transmisión, aplicación y difusión del conocimiento con objeto de socializar; esta articulación requirió de nuevas relaciones entre los sujetos y de éstos con el todo social, también acercó a las ciencias y las humanidades, la cultura general y la especialización, la teoría y la práctica, la técnica y el arte.

Las relaciones de la universidad con la sociedad tienen una orientación precisa, comprometida con las clases mayoritarias de la Nación, entendidas en el amplio marco de las fuerzas del cambio democrático y cultural. (UAM-X,2019.)

En suma, la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana es un complejo sistema de integración en diferentes planos de la organización académica que redefinió el papel social de la educación superior.” (UAM-X,2019.)

Es importante retomar ciertas cuestiones dentro de la misión de la UAM como universidad y la relación que existe con el CAIS,

“vincular el proceso de enseñanza-aprendizaje con problemáticas de la realidad socialmente definidas”. (UAM-X,2019.)

La UAM Xochimilco siempre ha hecho por llevar a la práctica los conocimientos que se imparten en un aula con los problemas que se encuentran en el entorno social. Con apenas catorce años¹⁵ de diferencia entre la inauguración de una y otra institución han permanecido en contacto durante años.

Con la labor social institucionalizada en las tareas de la universidad en la década de los noventas, se realizan las primeras intervenciones por parte del departamento de psicología. Más específicamente con el Profesor Gabriel Araujo Paullada quien nos relata lo siguiente de un primer momento de intervención con el CAIS.

“Estoy en el área de concentración desde el 90 más o menos y por ahí del 92, 93 quienes están trabajando servicio social en el CAIS yo los estaba asesorando y lo que están haciendo del CAIS como servicio está más bien pautado, marcado, acotado por la misma gente del CAIS ¿no? Entonces lo que ellos querían ver en ese tiempo era desde la perspectiva de una psicología social que hablara de instituciones totales, o sea qué tipos de usuarios son los que se quedan ahí en el CAIS y qué se puede hacer con ellos ¿no? Entonces lo que hago es asesorarlos directamente en el CAIS entonces establezco...digamos en lugar de quedarme con los informes y darle puntos de vista desde aquí mi cubículo digo mejor vamos al CAIS, vamos a ver como conviven, cual es la forma de seguir las instrucciones del CAIS, pero desde el punto de vista de ustedes ¿Qué hacen allá adentro? ¿Cómo meten el cuerpo? ¿Cómo quiebra su perspectiva clínica? Ya la presencia del CAIS como lo que ustedes están esperando como una especie de psiquiátrico, granja o sea esta clasificación que tienen a la hora de enfrentarse con el CAIS se encuentran con una serie de cosas extrañas y como está el CAIS organizado digamos como está seccionado, o sea un poco trabajé ese tiempo una mirada más de observación, de cómo está la organización, cómo está estructurado el CAIS, cuál es la arquitectura del CAIS, cuáles son las divisiones y cómo se clasifican, digamos un poco a la

¹⁵ La Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco se inaugura el primero de enero de 1974. El Centro de Atención e Integración Social Cuemanco se inaugura del catorce de marzo de 1988.

manera de Foucault ¿Cómo se vive adentro del CAIS? Y no dejamos fuera la perspectiva....Y el pretexto fue darles clase de psicosis o sea desde una perspectiva psicoanalítica, desde una perspectiva....psicoanalítica criticando la psiquiatría pero para eso pedimos un espacio en donde yo les daba la clase y lo abrimos a que fueran los integrantes del CAIS que quisieran entonces eso se hizo, querían mantener el espacio como si fuera un aula y en ese momento no querían que se mezclaran y que interactúan, o sea querían ver la psicosis en los vivos entonces cuando empezaron a entrar, empezaron ellos a participar en la clase y entonces, ¿Cómo desde la perspectiva de los integrantes del CAIS se miraba la psicopatología psicoanalítica?. A partir de ahí mi relación con el CAIS fue.....(pausa)....un año después ya no lo hice, de eso no quedo en ninguna constancia o sea lo que yo quería era, lo que yo tenía la idea era de hacerlo un poco así y en las cárceles, en las cárceles lo hice igual o sea relacionar docencia, investigación y servicio o sea que el servicio tuviera que ver con la docencia, en algún momento incorporamos a algunos que estaban en octavo que quisieran ir como oyentes para ver como en la realidad y con los mismos clasificados como psicóticos o sea te puedes dar cuenta que las adicciones, el alcoholismo y demás están muy presentes, entonces entran en procesos de deterioro en procesos mentales psicóticos pero por alcohol, por drogas y la relación con la indigencia es un poco lo que hacía Fredy lo que Freddy trabajó o sea ¿Qué es una institución total? Con Hoffman y con Foucault y ¿Cómo se administra la institución total con los especialistas y cuál es la relación total entre la UAM? ¿Cuál es la relación de la UAM con el CAIS? Además de los servicios y ¿Cómo se supervisan estos servicios en el propio campo? "(Araujo Gabriel, entrevista personal, 3 de octubre del 2019)

Como podemos leer en el testimonio del profesor el primer acercamiento que tiene el alumno con el centro se da durante el módulo octavo de la carrera de psicología. El cual tiene como propósito:

“Que el alumno pueda reconocer; a partir del análisis de la relación sujeto, conflicto psíquico e instituciones de salud mental, el síntoma como manifestación en la subjetividad tanto en su singularidad como en la red de

relaciones en las que se establece.” (Flores, L., González, J., Velazco, M. & Sánchez, P. 2019).

En este primer momento se establece una relación del alumno con el centro. A Partir de mi experiencia como alguna vez estudiante de octavo se nos presenta la institución CAIS como un lugar que alberga la locura y se le da poca difusión en ese entonces a lo heterogéneo que es el CAIS.

Un lugar que no solo conjunta a la enfermedad mental, sino que es hogar de una extraña mezcla entre la indigencia y abandono. Lo que toma relevancia para retomarlo durante trimestres más avanzados como el área de concentración en el que el centro ya no se nos presenta como una institución psiquiátrica a través de entrevistas “clínicas” en las que se “debe” reconocer la enfermedad en el sujeto a través del delirio. Se complejiza y abre un abanico de posibilidades de investigación en los que nos seguimos preguntando ¿si no es el “psiquiátrico” que me planearon en el octavo módulo, ¿qué es? ¿Por qué es tan peculiar la población que atiende el centro? Realmente si es el acercamiento más próximo a “la locura” que tenemos como estudiantes de la UAM pero que nos pone de frente situaciones como la institución fallida, el encierro, el abandono, la indigencia, el asistencialismo y demás conceptos que son claves para entender al CAIS y toman relevancia en el área de concentración.

Lo que el Profesor Araujo realiza en esta primera intervención como él menciona en los primero años de la década de los noventas es a mi parecer un primer acercamiento desde la observación a lo que es el Centro. Inaugurado en el año de 1988 a esa fecha tenía muy pocos años de haberse fundado cuando se decide comenzar con un trabajo de intervención de algunos alumnos. Al no tener un registro por escrito esto es lo único que nos queda de ese primer momento de intervención en el que se han podido rescatar conceptos que son fundamentales para entender cualquier modelo de intervención y que se reconocieron en ese momento.

Conceptos como el de institución total de Goffman en el cual podemos observar una descripción casi total del centro.

“Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos es igual situación, aislados de la

sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.” (Goffman, 2001)

Se mencionan a las cárceles y hospitales psiquiátricos como ejemplo de instituciones totales. El CAIS siendo una institución asistencial ¿por qué se puede usar el concepto de “institución total” para hablar del CAIS? A mi parecer esto se da a partir de su trabajo con “la locura”. La cual ha estigmatizado al centro y lo ha posicionado en el limbo entre el ser y no ser. Recayendo a una institución asistencial que ha sobrevivido a través de los años con malos manejos y prácticas que lo han llevado a un deterioro importante. Usado como un lugar que ha encerrado a “la locura”, a la indigencia y al abandono y a través de la especificidad de la población las diferentes maneras de intervención han deteriorado al centro.

Los psicólogos trabajadores del CAIS ven al lugar como un hospital “semi psiquiátrico”¹⁶ y pretenden solo contener el delirio de “los usuarios” a través de medicamentos y de “terapias clínicas” que se realizan muy de vez en cuando. Los puntos de intervención han sido claves en el mejoramiento del centro, pero la institución se ha blindado en varios momentos, condicionando las diferentes intervenciones que se han realizado dentro del CAIS como el programa de “Radio Abierta”, y los diferentes talleres que los alumnos proponen como talleres de dibujo, de pintura, elaboración de pulseras, entre otros.

En palabras de algunos de los profesores el lazo que une a la UAM y el CAIS más que un vínculo sólido se ha presentado en forma de chispazos en los que se ha trabajado conjuntamente gracias a la cooperación de algunos de los directores del CAIS, los cuales han accedido a trabajar con la universidad. Pero si la institución lo niega se detienen o suspenden los diferentes trabajos de intervención ya enunciados. Nulificando la progresión de los proyectos.

El CAIS depende del gobierno de la Ciudad de México que constantemente cambia a los directores de los diferentes centros asistenciales, esto impide la progresión de los proyectos de intervención que se van formando. Haciendo que la universidad tenga que comenzar casi desde cero pues hay que “convencer” a la nueva autoridad de poder entrar a trabajar en el CAIS.

¹⁶ Me refiero a “semi psiquiátrico” por qué algunos de los trabajadores los reconocen como pacientes psiquiátricos

“La historia del CAIS con la UAM es muy larga y hemos tenido diferentes momentos que han dependido en especial de las políticas del IASIS, especialmente ha sido en el CAIS Cuemanco, nuestros vecinos por muchos años, del IASIS y también quien ocupa la dirección del centro, eso ha sido muy determinante. El anterior a este (director) o dos anteriores porque hubo uno en el inter-Jorge, ahora está de director[...] [...] Con él hicimos muy buen vínculo y entonces pudimos otra vez tomar cierta fuerza de intervención. Lo que te quiero decir que las políticas del IASIS han sido muy determinantes en los momentos de puerta abierta y de posibilidad que los alumnos se desplieguen ahí [...]

El caso es que nunca pudimos establecer un convenio o algo que nos asegurara las puertas abiertas y que no dependiéramos del momento político y de arbitrariedad de los funcionarios del IASIS y de la disponibilidad e interés de los usuarios por los directores. [...]

[...] Siempre hay desde la institución una situación muy arbitraria, no se ahora, ya me dirás... y la posibilidad de apertura de puertas, eso por el lado de entrar al CAIS, de estar o no estar. “(Ruiz Eugenia, entrevista personal 4 de noviembre del 2019)

Haciendo evidente el problema que se puede presentar para entrar al CAIS, que las prácticas de intervención han tenido que esperar a las “órdenes” de los funcionarios. A saber, que tan de acuerdo están con los proyectos que se les presentan. Teniendo miedo en algunos puntos y en otros tantos cooperando brillantemente con los profesores y alumnos. La institución es complicada. No se deja ayudar siempre. Se ha picado piedra en varios momentos. Lo quisquilloso del CAIS incluso ha hecho que algunos alumnos abandonen la posibilidad de seguir trabajando.

En mi caso se me pidió entregar un avance de mi trabajo de investigación una vez por semana, llevando un control las primeras dos semanas y luego la institución lo pasó de largo. Hago evidente la dificultad de entrar al CAIS ya que como alumno buscando intervenir en el campo se han presentado bastantes trabas que incluyen incluso perseguir a las autoridades por una oportunidad de intervención.

Una vez dentro, durante mi trabajo de investigación y documentación, he podido identificar tres modelos de intervención que han sido importantes en la historia del CAIS. He decidido dividirlos en tres partes. Un modelo de difusión de la “locura”. A

través del programa de radio “Radio Abierta. Trabajado y difundido principalmente por Sara Makowski. Programas de integración a través del “trabajo” en talleres de panadería, carpintería y la creación de diferentes artesanías con aluminio y por último la intervención que se realiza en el centro. Intervención coordinada por el departamento de psicología y realizada por estudiantes haciendo prácticas profesionales o servicio social a través de tres talleres propuestos por la institución, nombrados taller de “emociones”, activación física y la orquesta.

En un trabajo de descripción de cada uno de los métodos de intervención y tratando de ubicarlos en una lógica teórica y de cuáles han sido sus beneficios para el CAIS. Presentó los siguientes tres apartados.

PANADERÍA, CARPINTERÍA Y TALLERES DE ARTESANÍAS.

El CAIS aún llamado “Casa 4” se encontraba bajo la dirección de Mercedes Reygadas (hermana de Rafael Reygadas profesor de la UAM X). Aproximadamente en el 2001.¹⁷ Durante este tiempo el centro contó con una total disposición para que alumnos y profesores pudieran trabajar hombro a hombro en algún plan de intervención que mejorará las condiciones globales del centro (ayuda faltaba, falta y faltará, en todo sentido).

La profesora María Eugenia Ruiz Velazco manifiesta tiempos de prosperidad que envolvieron al centro durante este periodo:

“Hubo una directora Mercedes Reygadas, hermana del profesor Reygadas, Que transformó totalmente el CAIS. Hizo talleres, talleres mecánicos, no mecánicos, hacían piezas no sé de qué, hizo una carpintería, panadería, la casita que está ahí, la hizo para casa de medio camino.” (Ruiz Eugenia, entrevista personal 4 de noviembre del 2019)

Mientras tanto el profesor Gabriel Araujo también da su testimonio de lo que se vivió a través de la creación de estos proyectos:

“Si, los usuarios claro que tienen roles, pero los usuarios los más funcionales como ellos dicen, están en la comunidad, están en el mercado, salen, vienen, en las iglesias...o sea los dejan salir, pero también estas políticas han venido

¹⁷ <https://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad/26034.html> Fecha de Mercedes Reygadas en el CAIS, la cual rastree a través de este artículo ya que los profesores entrevistados no mencionaron en que años intervino ella en el CAIS.

cambiando[...] empieza a haber unas posibilidades de programas que realmente re-funcionalizan, rehabiliten y reintegren a los usuarios.” (Araujo Gabriel, entrevista personal, 3 de octubre del 2019)

La situación que ha vivido el CAIS con los años ha sido una idea bastante retorcida de lo que es la integración. Recogiendo los testimonios de alguno de los trabajadores han mencionado que la integración es “regresarlos con sus familias”. Podríamos decir comenzar a reubicarlos para poder aminorar el número de “usuarios” que atienden. Ya que esta medida no ha dado frutos. Sufriendo penosas situaciones las cuales han llevado a los usuarios a regresar al CAIS. Realizando una entrada y salida cíclica.

A su vez los usuarios que no tienen familia y que se les considera “funcionales” por la institución tienen el permiso de salir a las calles. Esto según el CAIS para que puedan pedir una moneda o para que puedan ver algo más que no sea el centro. Precisamente este es el problema que surge entorno a esta “medida” que se toma con los usuarios. Se han insertado poco a poco en la comunidad, pero los han convertido en “limosneros” los pocos que pueden salir piden una moneda para cambiarla por un cigarro o café dentro del centro. Han institucionalizado al “indigente” y lo han llevado a un grado todavía mayor de estigma. Esto ha sido una práctica que se ha realizado por muchos años. Como hemos podido observar en el trabajo de contextualización histórica del centro ha tenido repetidos problemas a través de la historia.

Lo que hace el CAIS es bastante interesante, los deja salir e institucionaliza al indigente y he podido ver que crea una “zona de confort” en los usuarios “funcionales”. Esta zona de confort me parece muy interesante de abordar ahora que ya hemos descrito el CAIS con imágenes dantescas. Que bien podríamos decir, ¿quién quiere vivir aquí?, ¿si tiene la opción de tener un empleo para generar economía y de algún modo poder tener otro estilo de vida (vigilado por la burocracia del centro) porque no se van? El centro ofrece “todos” los servicios para que una persona pueda sobrevivir. Tienen comida y un techo además de ropa (la cual de vez en cuando los usuarios “más funcionales” pueden elegir. La lavan y la guardan como suya en los lockers que tienen).

Esto no aplica para todos “los usuarios” no todos recurren a prácticas de limosneo, algunos han salido a vender ciertos productos, pero el centro los ha apoyado muy

poco y esto se ha acabado rápidamente.¹⁸ Algunos de los “usuarios” incluso han pensado en salir del CAIS y emprender una vida por su cuenta. Es el caso de “Vicente” quien harto de estar en el CAIS les ha planteado a los psicólogos el poder vivir y mantenerse fuera del Centro con el apoyo que le da el gobierno. Los psicólogos lo han tratado de persuadir ya que dicen que algunos otros “usuarios” han intentado lo mismo y que solo regresan con más problemas de los que tenían ya dentro del CAIS. El Centro los apoya tratando de encontrar a sus familias, pero no los impulsa a realizar actividades que sean remuneradas fueran del CAIS. Algunos con la intención de tener dinero para comprar artículos de primera necesidad como jabón, pasta de dientes, shampoo y demás artículos han tratado de vender algunas cosas como paletas, artesanías que confeccionan con aluminio, pero al no tener ningún apoyo por parte del Centro desisten y prefieren continuar horas en el pasto o acostados en sus camas.

El hablar de integración tiene un trasfondo más complicado y mucho más si estamos hablando del CAIS. Las políticas de intervención que se trabajan eran pocas e insuficientes debido también a la crisis en el personal que poco a poco iban sufriendo. Aunque vale la pena aclarar que en todo el tiempo en el que el CAIS ha existido ya sea con el nombre actual o como “Casa 4” los modelos de intervención del centro han sido prácticamente los mismos. Talleres para rellenar tiempo y justificar el puesto (de lo cual hablo en un apartado más adelante).

Este nivel de intervención novedoso (por lo menos en México y en el CAIS) que planeó y corrió la profesora María Eugenia Ruiz Velazco en colaboración con la directora del centro que consistió en la creación de diferentes espacios en los que “los usuarios” (funcionales) produjeran piezas mecánicas o que horneaban pan en ese entonces fue una interpretación y adaptación de las estrategias básicas de la reforma psiquiátrica italiana (guardando sus proporciones). Se comienza a realizar

¹⁸ Durante una práctica cerca del mercado frente a la UAM, uno de “los usuarios” me comentaba que vendía paletas de fresa en el semáforo de la esquina pero que ya había dejado de hacerlo. Luego me menciono que quiere volver a intentarlo y que está esperando una oportunidad para hacerlo. Es importante mencionar que esta persona cuenta con ropa limpia, diferentes pares de tenis, incluso un teléfono celular con conexión a internet.

algo que verdaderamente ayude a los usuarios con un proceso de integración. En el modelo de rehabilitación psicosocial¹⁹ y el de empresa social.²⁰

Una reestructura completa del centro en la que se involucren todos los niveles de la sociedad como menciona Rotelli

“el tránsito de la libertad de algo (todo aquello que ha exigido el cierre de los hospitales psiquiátricos, hacia la libertad por algo (por todo aquello que pertenece al trabajo del territorio.” (Rotelli, 2014)

Dentro de estos modelos de trabajo se considera indispensable para la integración social de “los usuarios” el trabajar.

De acuerdo con los profesores y con lo que pude observar dos han sido los momentos en el que el CAIS ha intervenido con un proyecto de “trabajo”. Uno nombrado por los profesores el cual consistía (y del que mayormente se habló) el de la panadería en donde los usuarios horneaban el pan dentro del centro y después iban a la calle o a la universidad a vender sus productos para ocupar este dinero en lo que los ayudará a tener una mejor calidad de vida. En artículos de higiene personal, comida diferente a la que se sirve en el CAIS, entre otros productos.

Un espacio en el que se les ayudaba a confeccionar artículos de madera que de igual forma funcionaron para amueblar la “casa de segundo camino”.

Y un segundo momento que no es descrito por los profesores pero que he podido observar en el CAIS. Un grupo de tres a cuatro usuarios que toman talleres de artesanías con aluminio. La particularidad de esto es que los talleres no se toman dentro del centro. Tiene que realizar un viaje en camino para llegar al lugar en el que se les dan estos talleres para crear artesanías. Crean distintas figuras como

¹⁹ Un Modelo que se define como: El conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar al enfermo mental a recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de la manera más autónoma y digna, así como en el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse. La rehabilitación psicosocial no es un centro ni una unidad, sino una determinada forma de entender la atención a las personas afectadas de una enfermedad mental e implica tanto un conjunto de procedimientos específicos como una red de recursos orientados a proporcionar una mayor calidad de vida en unas condiciones lo más normalizadas e independientes posibles. (Rotelli, 2014)

²⁰ Con el uso de la empresa social que “comprende no solamente la activación de cooperativas de formación y de trabajo, sino el conjunto de las iniciativas culturales de conexión entre todas las agencias que construyen gradualmente en la ciudad el derecho de ciudadanía.” (Rotelli, 2014)

aviones, floreros que venden a cualquier precio²¹ de igual manera para subsistir con productos que estos usuarios (funcionales) “necesitan” y que el centro no les provee (en la actualidad se sigue trabajando con este taller de artesanías fuera del CAIS). Esta similitud en los modelos de intervención nos ayudará a hacer una comparativa entre lo que la institución realiza y lo que los profesores en su momento propusieron.

Como ya mencionaba la profesora María Eugenia Ruíz Velazco junto con el centro trataron de evocar el modelo de la reforma psiquiátrica a través del mejoramiento y de la mayor socialización de “los usuarios” con la comunidad cercana al CAIS. En otros proyectos como el de un autolavado en el que los automovilistas que pasaban tenían la opción de pasar a lavar su coche con “los usuarios”.

La desinstitucionalización del centro y los protocolos rígidos de entrada eran lo que poco a poco aislaban a las personas que aquí se encontraban y favorecen el crecimiento del estigma que se tiene contra la enfermedad mental que se le relaciona con la improductividad.

Lo que se trataba de realizar y en conjunto con estos nuevos modelos de intervención era:

“convertirse en laboratorios de producción de relaciones y de conexiones. El servicio público es un fragmento de la empresa social que en el momento en que deja de ser parasitario y no expropia a los sujetos, sino trabaja para volver a poner en circulación de la dinámica social”. (Rotelli, 2014)

Más allá de solo trabajar insertarse en la comunidad con la que algunos conviven día con día solamente como “los que piden dinero”. Quitarle de la cabeza a la comunidad y a los mismos “usuarios” la idea de improductividad que tienen. Que después como nos menciona al profesor Araujo el CAIS lo desvirtuó.

“Se empieza a dar una contradicción ahí muy interesante porque en realidad lo que el CAIS está haciendo a través de estos talleres es como prepararlos para salir, pero el CAIS lo que quiere es reciclar o sea mandar gente afuera ¿no? Porque le está costando muy caro entonces no es que tengan incapacidad para reinsertarse socialmente si no que es una especie de entrenamiento para poder sobrevivir en la calle y cuando se hable de

²¹ Utilizando en repetidas ocasiones la frase “lo que traigas está bien” para poder venderlas más rápido.

hospitales psiquiátricos pero no por una medida en contra del manicomio, ni fundamentada si no como una medida de acabar con los hospitales psiquiátricos porque cuestan muy caro y de dejar solamente el encierro, y con todo el aparato médico si no dejar como un depósito, donde ya no pueden salir, cambiar de un manicomio a una granja, entonces el CAIS se empieza a convertir en una granja, algunos pueden salir pero regresan entonces a que se llega en ese momento, se llega a una posición muy pesimista de que no hay nada que hacer por eso los programas de alguna manera que tú dices se quedan ahí.” (Araujo Gabriel, entrevista personal, 3 de octubre del 2019)

Por mucho trabajo que se haya realizado con el centro y las formas de adaptar las políticas de salud más modernas la burocratización siempre ha hecho de las suyas para descolocar cualquiera de los proyectos que se han ido armando.

El trabajo de personas que sí han estado preocupadas por mejorar el centro se ha visto opacado por una institución (que sus razones tendrán, no encontrando claridad en porque limita la entrada a personas que ayudarían a mejorar las condiciones del centro) que ha dado la vuelta a mejorar y trabajar y ha llevado a que las actividades que se realicen no tengan continuidad. Lo que han recibido los usuarios es la oportunidad de producir objetos “inútiles” como menciona Rotelli “terapias laborales”, elaborar productos que no son consumidos o trabajar sin paga.

Regresamos a la imposibilidad del CAIS por hacer algo por los usuarios. Por verlos en él “sin hacer nada” por qué es más fácil y todo es cuestión de presupuesto. “Es que no tenemos dinero”. “Es que no nos mandan dinero y así no podemos hacer nada”. La entrada de efectivo mejoraría de manera tremenda al centro, pero no es la única falla que se presenta en el Centro. Los trabajadores no hicieron evidente en ningún momento este programa de intervención a pesar de que han estado años trabajando en el CAIS. No estoy seguro si esta borrado o simplemente para ellos no fue tan importante.

El ocio es uno de los vicios más impresionantes que se observan en el centro. Es importante observar a los usuarios en grupos que nos ayudarán a ver que algunos no realizan ninguna labor, pero por la imposibilidad física, el deterioro corporal hace imposible cualquier tipo de trabajo. Pero otro tipo de población “activa” no es

impulsada de ninguna forma por el Centro. Los mantiene “medicados” porque así “da menos lata”.

“nuestra sutil complicidad con el ocio ajeno no puede hacernos olvidar que el ocio es una decisión verdadera y muy difícil, o no es diferente de la privación. Bajo la apariencia de un respeto por el ocio, habitualmente se juega la más cruda indiferencia por el otro, nuestra inercia, y al mismo tiempo la forma más verdadera e implícita de invalidación del otro, de quien se prefiere no esperar nada ya.” (Rotelli, 2014)

Esto afecta más de lo que se puede pensar. Lleva a “los usuarios” a caer en esta zona de confort que mencionaba y también lleva a “los usuarios” a deteriorarse más física y psíquicamente. Pasan horas por el centro caminando. De un lado a otro. Haciendo “nada”, los proyectos que los ponen a realizar actividades productivas han sido cerrados por tecnicismos y por envidias según la profesora María Eugenia Ruiz Velazco:

“Como les dio mucho coraje que transformara el CAIS desde las envidias de afuera la acusaron porque cuando hizo la casa levantó una coladera o tiro un murito, algo para hacer la casa. Daños a la nación y la echaron a Mercedes.” (Ruiz Eugenia, entrevista personal 4 de noviembre del 2019)

Así fue como terminó esta primera etapa en la que se buscó hacer un CAIS más funcional. Por problemas con el centro y cuestiones de “envidia” que desconozco el CAIS se hizo renuente a trabajar con la universidad y cerró sus puertas por un tiempo.

“COMUNICACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL.”

Las puertas del CAIS se cerraron luego de que la directora Mercedes Reygadas fuera despedida. Los profesores no aplican ningún tipo de intervención en el centro por varios años. Aproximadamente seis o siete años el centro y la universidad limitaron su lazo a la pared que siempre los ha unido. Con un menor número de afluencia incluso en los alumnos. La unión entre las dos instituciones era muy débil. El profesor Araujo hace evidente el difícil momento por el que se atravesó.

“Sara se revela un poco con este “no hay nada que hacer” y dice “tenemos que hacer algo, tenemos que hacer algo” y que la universidad asista en estos lugares y ella empieza a trabajar un poco pensando que puede estar medicina, odontología, enfermería, etc. Con un proyecto más amplio para que la universidad tenga como uno de los lugares de responsabilidad en donde pueda hacer algo en distintas carreras en el CAIS, eso no se logra como se estableció porque tampoco hay voluntarios de la universidad en ese tiempo.” (Araujo Gabriel, entrevista personal, 3 de octubre del 2019)

En su momento los estudiantes también se vieron afectados por la atmósfera de apatía que se vivía en el centro. El profesor hace evidente la poca participación de los alumnos para seguir creando un momento de intervención que esta vez estaba planeado a gran escala. Con la incorporación de varias carreras para realizar un trabajo multidisciplinario con el centro.

En 2008 se arranca con un proyecto que buscaba vincular la locura con la radio. Enunciar el discurso del “loco”, sacarlo del hacinamiento en el que vivía. Comenzó inspirado en la “Radio Colifata” que era un proyecto que se realizaba desde dentro de un hospital psiquiátrico en Argentina. Colaboradores de este programa visitaron México y a la UAM para ayudar a armar el proyecto. Estuvieron presentes durante dos programas pilotos que se realizaron.

El objetivo era abrir el dispositivo más allá de “casa 4”. Arrancó con catorce personas que hablaron de su experiencia en instituciones que albergaban la locura.

“Y lo que Sara ya con Maru y con Lidia y con las profesoras básicamente, con las profesoras no con todos los profesores, del módulo dado se llega a establecer la idea de radio abierta o sea la idea de una radio como las argentinas como la Colifata entonces se echa andar el programa y el programa inicialmente se pretende hacerlo dentro del CAIS y el CAIS pues se asusta mucho y dice “no, le podemos prestar a los usuarios pero aquí no, altera a los usuarios” entonces meter ahí la radio era muy complicado y decimos “ok, manden a los usuarios que quieran venir, radio abierta se abre primero con los usuarios del CAIS y poco a poco radio abierta se va abriendo a otros o sea la función de radio abierta si estaba relacionada con la psicosis o por lo menos con aquellos que hayan tenido en su vida porque es una perspectiva más sociológica y de comunicación un poco en contra del

estigma, porque es como un espacio donde puedan opinar donde la sociedad se dé cuenta que los locos opinan y bueno el proyecto de la radio abierta es muy interesante pero no tiene que ver ya con el CAIS más que con unos integrantes del CAIS, ya ahorita no sé cómo este y el equipo de octavo yo ya no tengo nada que ver con eso.” (Araujo Gabriel, entrevista personal, 3 de octubre del 2019)

La institución no ayuda con las facilidades del espacio dentro del CAIS por pensar en el “control” que se iba a perder luego de que los “usuarios” vieran todos los aparatos que se utilizaban para la transmisión.

Radio abierta comienza sus transmisiones el 10 de junio del 2009 en un patio dentro de la universidad. Varios de los usuarios del CAIS han participado en este proyecto que les ha dado voz a algunos de ellos. Ha sido un proyecto que en los últimos años se ha alejado del CAIS pero que inició contando sus experiencias psiquiátricas y como habían vivido el encierro en el que se habían encontrado ya por muchos años. El CAIS nunca da cuenta de este proyecto. No se involucra y hace lo mínimo para que los “usuarios” asistan. Nunca se le dio difusión dentro del centro una vez haciéndolo invisible y nunca hablando de “radio abierta” que nació por la imposibilidad de proyectos que se podían realizar con el CAIS. Es un proyecto que tiene que ver mucho más con la difusión y hacer visible la voz del “usuario” del CAIS pero que le ha servido como cierta “terapia” para poder encontrar en la radio alguien que los escucha y que está interesado en las diferentes vivencias que han experimentado en tantos años de hacinamiento.

El proyecto ahora se ha alejado un poco del centro y como mencionan en su programa aniversario han tenido diferentes momentos en los que han podido transmitir desde otros espacios que albergan la locura. En el 2012 saliendo con un proyecto llamado “radio abierta ambulante” que los llevó al hospital psiquiátrico Fray Bernardino. Muchos otros participantes han llegado a expresar sus experiencias con este proyecto.

Una de ellas menciona que este programa ha representado “la emoción de tener voz, de decir cómo nos sentimos las personas que tenemos una situación mental”. Es un proyecto que como su lema lo dice, utilizan uno de los medios de

comunicación más populares para dar amplitud, visión y difusión a las experiencias psiquiátricas. Darle visión a la inclusión social.²²

TALLERES CAIS.

El CAIS tiene sus propios modelos de intervención. Se crean a través de peticiones de la dirección general del IASIS. Por lo que observé estas actividades son poco planeadas y no cuentan con fundamentos reales de rehabilitación psicosocial.

Los talleres son realizados por un psicólogo que recién lleva seis meses trabajando en el CAIS. Apoyado por los alumnos los cuales han visto reducirse en número conforme han pasado los años. Viendo algunos trabajos finales y con los testimonios de los profesores y el propio. El número de alumnos que realizan prácticas profesionales o distintas actividades en el centro se ha visto reducido. Contando con solo 6 alumnos que han tenido el permiso del IASIS para ingresar. Contrastando demasiado con años anteriores en el que el CAIS estaba lleno de alumnos que trabajaban con “los usuarios”.

En una plática con uno de los trabajadores de rehabilitación me contaba que la afluencia de personas externas al CAIS se daba por temporadas, que las épocas de fiestas (desde la independencia, día de muertos) eran cuando más alumnos acudían a ayudar, destacando la temporada decembrina. Menciona que muchos estudiantes les ayudan y llevan distintos materiales para hacer posadas y fiestas tradicionales de navidad.

Después de entrar y luego de algunos días de trabajo pude observar que solo eran un entretenimiento y era una petición de las oficinas generales. Solo querían que los usuarios realizaron alguna actividad. Este desarrollo cultural me fue presentado como un tipo de azar. Ya que hablando con la persona que está a cargo de la coordinación técnica (un tipo de subdirector) me decía. “a este CAIS le tocó hacer una orquesta”. Como si se hubieran sentado en una mesa y hubieran dicho, “bueno muchachos, ¿qué vamos a hacer?, ¿a quién le va a tocar que?”. Sin pensar primero en las necesidades de “los usuarios”.

²² Debido a la imposibilidad de entrevistar a la profesora Sara pude encontrar un podcast en Spotify que relata los momentos más importantes de “Radio Abierta”. (Makowski, S. 1 de julio del 2019)

Luego de un tiempo llevando el taller de la orquesta junto con otra compañera y el psicólogo el centro decide crear más espacios de “trabajo”. Para lo que junto con otro compañero que ya se había integrado. Tuvimos una junta y nos preguntan. ¿denme ideas, que vamos a hacer? Ese es el nivel de planeación que tiene el centro y que les ofrece a los usuarios. Distintas actividades que son propuestas por nosotros como alumnos que van a terminar siendo un simple entretenimiento porque no tenemos una formación de ningún tipo en rehabilitación psicosocial ni en alguna disciplina que nos ayude a maximizar la calidad del tiempo con “los usuarios” y así mejorar la intervención. Convirtiendo a esta última en una lluvia de ideas de los pasantes, practicantes y estudiantes.

A continuación, presento una descripción de los diferentes talleres que realizamos durante un periodo de tres meses. Realizando uno al día los primeros días, pero después dejando de hacerlo por falta de un espacio adecuado o por los problemas que se presentaban en el CAIS. Dando un mayor énfasis a lo que fue “la orquesta” que luego pasó a ser un “coro”.

LA “ORQUESTA”.

La “orquesta” fue el primero de los talleres que creó el CAIS. Como mencionaba como una petición de la dirección general del IASIS. Ya que cada uno de los centros tenía que realizar por lo menos una actividad cultural.

El taller consistió en un grupo de quince personas (siempre aproximado, a veces entraban más y a veces entraban menos). Se dividía en dos partes. “los usuarios” que cantaban y los que tocaban los instrumentos, que consistían en viejos panderos y algunas maracas destartaladas. Cuando entré en el taller me mencionaron que solo ensayaban una canción. “El cielito lindo” con el ritmo de “chun-ta-ta” que seguían “los usuarios” con ayuda de los aplausos de una compañera que apoyaba en los talleres. La primera de las complicaciones de este taller era el poder reunir a los participantes ya que siempre se encontraban dispersos por el centro. Los estudiantes y el psicólogo recorríamos el centro en busca de “los usuarios” y tratábamos de convencer al mayor número posible para que fueran a un salón que tiene por nombre “colores” en donde se realizan todas las actividades culturales. Es un salón que está pintado de cuatro colores diferentes y tiene material para que los usuarios hagan dibujos y demás actividades. Todo fue muy inexacto en cuanto a la

logística de los ensayos. Sin apoyo del centro hacíamos lo que podíamos con el espacio y el tiempo. Había semanas en las que los participantes ensayaban solo una vez. En otras semanas se ensayaba todos los días, pero en diferentes horarios. Los ensayos duraban entre veinte y treinta minutos. Por lo general se realizaban los ensayos a las diez y media de la mañana para que “los usuarios” directamente pasaran al comedor.

Otro de los graves problemas de este taller es que los participantes debido a su condición retienen muy poco lo que se les comentaba durante los ensayos. El primer mes teníamos que repetir todo exactamente como si fuera la primera vez que se trabajaba (esto sucedió en todos los espacios que el centro propuso). Poco a poco fuimos captando la atención de “los usuarios”. El taller fue evolucionando y logramos tener un número fijo de participantes. Cuatro en las voces y cuatro más en los instrumentos, además de los participantes que se integraban ocasionalmente. Logrando con eso un número de aproximadamente quince participantes activos en el taller (con unos cinco más que solo entraban ocasionalmente y se sentaban a disfrutar de la música, no cantaban ni tocaban ninguno de los instrumentos). Ensayábamos casi todos los días con excepción de los días que el espacio no estaba disponible. Algunos de “los usuarios” preguntaban emocionados por las horas de los ensayos. A veces los psicólogos usan los dulces como “motivación” para ver a más personas participando en el taller.

Conforme se fueron integrando más compañeros que apoyaban con el taller se ensayaron más canciones y ampliamos el repertorio quedando en tres canciones. *“cielito lindo”, “bésame mucho” y “la mejor de todas”*.

En cada ensayo se procuraba repasar todas las canciones. Con el apoyo de hojas en las que se encontraban las letras se interpretaban las tres canciones. Uno de los retos más grandes que significó este taller fue el de mantener la ilusión de “los usuarios” por seguir cantando. Había días en los que no estaban tan “motivados” y cantaban muy poco. Un día el psicólogo les pidió pensar en alguien que los inspirara o en alguien a quien amaran (que evoca un sentimiento de cariño) para poder interpretar “la mejor de todas”. Canción que habla del amor que un hombre le tiene a una mujer. Se les pidió a los usuarios mencionar en quien piensan cuando cantaban esta canción. La mayoría de ellos hizo mención de su madre y algunos a deidades religiosas. Uno de los cantantes tan conmovido con la letra y con el recuerdo

comenzó a llorar y a hacer mención de su madre. Algo que en el centro se va dejando de lado y se les va acostumbrando al abandono.

Los ensayos comenzaron desde junio, casi cuatro meses en los que tenían que ensayar²³. Se les había prometido que si teníamos un buen desempeño iban a tener la oportunidad de salir a presentarse a otros CAIS para las fiestas patrias. Conforme iba llegando septiembre no se les comunicaba nada y los participantes comenzaban a impacientarse. Haciendo comentarios como

“siempre es lo mismo aquí, nos dicen una cosa y nunca hacemos nada”. “nos dijeron que íbamos a ir a otros CAIS, ¿si vamos a ir?, ya no nos dijeron nada”. (usuarios del CAIS, charla informal, julio del 2019.)

Casi sacado de la manga el Centro organizó un festejo con motivo del día del adulto mayor en el que se le dio “el premio” a los participantes de este taller de cantar junto con el psicólogo quien también amenizó el evento cantando más canciones. Sinceramente la organización fue pobre y los usuarios solo se pararon enfrente de la multitud y lograron cantar muy poco debido al mal manejo del evento.

Se les dio una oportunidad más de participar, pero ahora en los festejos del quince de septiembre. El cuál iba a ser el evento cumbre para ellos. El evento se organizó de una mejor manera y “los usuarios” pudieron presentarse en su totalidad, solo con una canción, pero haciéndose visibles para todo el centro. Algunos de los trabajadores hacen mención de que ya no se había “trabajado” con “los usuarios” y que era la primera vez en varios años que podían volver a presentarse con alguna actividad. Algunos de los profesores entrevistados me hacen mención de que en alguna de las fiestas patrias pudieron representar el grito de dolores, el cual esta vez no se hizo presente.

Esta presentación fue la culminación del taller. Luego de esto estuve en el centro por espacio de un mes más. No se volvió a realizar ningún ensayo aun cuando todos mencionaron que se iba a seguir trabajando con el mismo espacio. Algunos de los alumnos que colaboramos en el proyecto hicimos la propuesta de ensayar villancicos. Nuestro momento en el CAIS es cíclico. Las autoridades son las que tiene que trabajar con puntualidad en estos espacios y seguirles dedicando tiempo. Algunos de los participantes en verdad disfrutaban del cantar o del sonido que emiten algunas maracas y de los panderos. Lamentablemente dependen de la “ayuda” de

²³ Adjunto evidencia (oficial y aprobada por el centro) de los ensayos de “los usuarios”.

los alumnos porque según uno de los psicólogos no pueden solos y el otro psicólogo no cree en este tipo de talleres porque para él es “perder el tiempo”.

EMOCIONES.

Durante más o menos un mes también se acompañó el taller de “la orquesta” con otros espacios como el taller de emociones. Los lunes y miércoles se trabaja este taller. Con una duración de aproximadamente una hora. Aquí se les explican los valores y emociones básicos de convivencia para que puedan tener una mejor relación con sus compañeros y con los trabajadores y recordar algunas reglas básicas de convivencia que mejoren su vida en el CAIS. (objetivo propuesto por el centro). Se les escucha y ellos participan dando ejemplos de cómo han vivido las emociones y los valores que se trabajaban en cada una de las sesiones. Cómo se sienten en el día a día, las cosas y los momentos que los hacen sentir tristeza, felicidad, lo que añoran y lo que sueñan. Muchos de ellos refieren extrañar a su familia. En este taller contamos con la participación de al menos treinta y cinco usuarios (el mayor número de personas que logramos convocar en cualquiera de los tres espacios).

Se utiliza una televisión para mostrarles imágenes que ejemplifican los valores (imágenes y videos que se obtienen de YouTube). Como menciona el objetivo de este taller es poder hacer que los usuarios tengan una mejor convivencia entre ellos. Fue una petición de la dirección del CAIS. Durante un tiempo las agresiones entre “usuarios” estaban aumentando y comenzaron a agredir físicamente a algunos de los trabajadores (lo que ya preocupó al Centro). Por lo que la dirección optó por encargar al departamento de psicología trabajar para mejorar la convivencia de los usuarios. “Los usuarios” tuvieron la oportunidad de hacer sugerencias para mejorar el Centro: que les gustaría tener, que les gustaría hacer y algunas quejas. Quejas que tiene que ver con cómo los tratan a la hora del baño y de la comida. Algo en lo que el taller se concentraba mucho era en la manera en la que “los usuarios” se dirigen al personal y a sus compañeros cuando están molestos. Entendiendo que algunos de ellos llegan a tener episodios de bastante ira. Muchas veces con una falta de control de impulsos que hace que demuestran su enojo de manera muy

violenta. De acuerdo con el Centro se pretendió hacer que “los usuarios” mejoraran su capacidad de expresar sus emociones.²⁴

Se trató de crear un espacio en el que “los usuarios” observarán las prácticas “correctas” de una convivencia. Esto como mencioné se realizaba tras hacerles saber que algo hacen mal y cuál era la forma en la que tenían que actuar. Básicamente les enseñaban a decir “por favor” y “gracias”.

Esto también solo es un taller que “ayuda” no a los usuarios, sino a los trabajadores. Esto representa menos problemas dentro del centro y una vez más mucho menos trabajo para los que aquí laboran. Al no tener una metodología estructurada y dar pláticas sacadas de la manga con planeación de diez minutos antes de que “los usuarios” entrarán al salón poco es lo que se puede rescatar de un trabajo de esta índole. La intención es buena porque era un espacio en el que se podía escuchar a “los usuarios” acerca de cómo se sentían, pero concluyó siendo un espacio en el que se les quería enseñar qué era lo que no tenían que hacer.

La idea de escuchar sus peticiones y su día a día en el centro era bastante interesante y probablemente lo mejor que se puede hacer. Es el único momento en el que el trato de los otros (“usuarios”) con los que son “los expertos” se enuncia.

ACTIVACIÓN FÍSICA.

El último de los espacios en los que participé fue en un taller de activación física el cual tuvo muy poca difusión y solo se realizó tres veces (durante mi estancia).

El centro se planteó como objetivo ayudar a los usuarios a mejorar sus capacidades motoras por lo que este taller estaba dirigido a toda la población del CAIS que estuviera en disposición de asistir. Esta no es la tarea del departamento de psicología ya que por eso existe la rehabilitación. Ciertamente allí sólo se realizan las tareas de alimentar a los “usuarios” y de bañarlos porque yo jamás pude observarlos trabajando de alguna otra manera. De igual forma apoyados con una televisión o con una bocina “los usuarios” eligen diferentes canciones de diferentes géneros. Las acompañan con pequeñas rutinas de calistenia. Principalmente bailan entre ellos o con los ayudantes del taller.

²⁴ He llegado a escuchar de casos de usuarios que han agredido a trabajadores y obviamente entre ellos. Incluso se han llegado a reportar “Homicidios “Quiero aclarar que en este punto me baso en algunas entrevistas informales que he tenido con trabajadores del Centro. No tengo ningún registro que pueda verificarlo.

No es una actividad que tenga que realizar propiamente el departamento de psicología ya que lo que tiene que ver con el deterioro de las funciones motoras de “los usuarios” es tarea de rehabilitación. De igual manera ayuda a los usuarios a convivir entre ellos, poder hablar y compartir un mismo espacio durante algunos minutos.

Este taller fue fugaz ya que solo se realizó en tres ocasiones y luego se olvidó para darle prioridad a la “orquesta”.

REFLEXIONAR LA INTERVENCIÓN.

Con las valiosas entrevistas de los profesores he podido encontrar los tres momentos que más han vinculado al CAIS con la universidad y uno más en el que propiamente me vi envuelto, los relatos presentados hacen más evidente lo que me contaron y finalmente llegué a observar en algunos casos. Ahora después de haber indagado en cada uno de esos momentos tengo la oportunidad de reflexionar sobre esas acciones que se han llevado a cabo. Todas han apoyado de alguna forma al centro y se han acercado a los “usuarios” que han sido y serán la prioridad de cualquier persona que se interese por el trabajo en el CAIS. Por diferentes momentos burocráticos no se ha podido concretar ninguna de las intervenciones que se han realizado. Se han detenido de tajo o han continuado con su camino y evolucionando fuera de la órbita del CAIS. pero ¿qué tan difícil es vislumbrar una intervención efectiva en el centro?

Lamentablemente es muy difícil por no decir que es una tarea imposible. Algunos de los profesores han tomado las ideas de la “rehabilitación psicosocial” que ha

ayudado en un momento pero que por las “envidias” como hemos podido revisar han diluido esta oportunidad de intervención.

He pensado en la relación acerca de la rehabilitación o de la integración y es complicado poder hacer algo dentro del centro mientras las autoridades no quieran reconocer el mayúsculo problema con el que se vive en el CAIS.

En algunos libros como “Cohabitar la diferencia” de Manuel Desviat, “sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales de Emmanuel Diet y “Vivir sin manicomios” de Franco Rotelli se enuncian las experiencias de la rehabilitación psicosocial en diferentes centros. Definen la rehabilitación como:

“construir (reconstruir) acceso real a los derechos de ciudadanía, el ejercicio progresivo de los mismo, la posibilidad de verlos reconocidos y de actuarlos, la capacidad de practicarlos” Rotelli, F. (2014).

Darle la oportunidad a las personas que han estado bajo experiencias psiquiátricas de reconstruirse como sujetos que han estado alineados a un centro a un hospital o a una clínica.

Rotelli en “Vivir sin manicomios” ha detectado la rehabilitación en tres niveles que consisten en las estrategias de lo legislativo como primer nivel que vendría siendo la tarea del estado de regular las leyes que ayudan o que tratan los centros en donde se realizan prácticas psiquiátricas, modificar legislaciones y darles peso a los derechos humanos de los usuarios. El segundo nivel en estrategias es la disponibilidad de recursos que refiere a:

“la disponibilidad afectiva de recursos a obtener (casa, trabajo, dinero, lugares de formación afectiva, relaciones sociales posibles, etc.) y el derecho reconocido a acceder a ellos”. Rotelli, F. (2014).

El último y tercer nivel de la rehabilitación tiene que ver la producción de acceso a los valores antes mencionados.

Con frecuencia solo se piensa en la tercera parte de la rehabilitación que refiere Rotelli, pero no hay una preocupación por el estado o por las instituciones. Lo que quieren es llevarlos a la calle para desazolvar los hospitales psiquiátricos.

La dificultad de trabajar con el CAIS es que es un centro que acoge a personas que ya han sido rechazadas de los diferentes espacios que “atienden la locura”. ¿Qué se puede hacer en el CAIS? ¿Se puede hacer algo?

Las respuestas a estas preguntas son un tanto pesimistas. El IASIS ha cerrado bastante el acceso a los estudiantes y con ello a la UAM-X que se ha preocupado por la ayuda al centro. Los problemas institucionales con los que se cuentan en el CAIS son el mayor problema, entonces de ahí tiene que comenzar la intervención. Es la única manera en la que se puede mejorar las condiciones de intervención en el centro. Que el centro mismo se intervenga y mejore las condiciones con las que trabaja.

Mejorar la intervención que maneja es crucial.

“probablemente pueden ser consideradas como habilitadoras actividades que desarrollen, aunque sólo sea el rol de consumidor, o actividades destinadas a estimular nuevas necesidades o no expresadas en los sujetos. Seguramente no lo son aquellos comportamientos y aquellas estrategias que determinan pasividad y mera ejecución de órdenes o delegación a los demás a actuar en lugar propio.” (Rotelli, F. 2014).

No se escucha al “usuario” con las necesidades que presentan. El discurso de los que están aquí adentro está completamente desvalorizado. No les piden su opinión en la creación de los diferentes espacios de intervención por lo que no los motiva a entrar y hace repetitiva la tarea. Tampoco se les da un seguimiento de ningún tipo. Entrar a dibujar y luego solo decirles que “está muy bonito” no les ayuda en nada en un proceso de recuperación para su integración en la sociedad que es lo que el centro “hace”. Solo es para justificar el tiempo y el trabajo que tienen que realizar quienes aquí trabajan. Muchas veces ni eso, ya que nosotros como estudiantes apoyamos en estos talleres.

He aquí la importancia de mejorar la intervención de los alumnos y abrir las puertas a demás personas que estén interesadas en ayudar al CAIS. No solo enfermeros y psicólogos como hoy en día.

“Es obvia la importancia de estrategias de autoayuda, de redes sociales, de involucrar a no profesionales psi y sobre todo a profesionales no psi (los penúltimos como voluntarios no específicos, los últimos como inteligencias de otros ámbitos arquitectos, maestros, carpinteros, fontaneros, artistas, informativos, skipper. La experiencia demuestra que así, poco a poco, hasta los psiquiatras comenzaron a rehabilitarse). (Rotelli, F. 2014.)

Cambiar las políticas de intervención. Darle un nuevo empujón a los trabajadores que se han quedado en un letargo impresionando. Ayudar a los alumnos a que se acerquen mucho más al centro desde el inicio de su intervención. Darle un espacio a los “usuarios” en los que puedan ser escuchados.

Es cierto que no todos pueden ser “ayudados”, pero deben existir formas para poder dar una mejor calidad de vida. En este momento y con la preparación que tengo hasta ahora las desconozco, pero yo estoy poniendo mi atención en esos “usuarios” que para la institución son “los funcionales”.

Los que, si entran a los talleres, los que si piden ser escuchados y no se les proporciona un espacio.

La institución está inmersa en un sin número de problemas, pero la institución misma se ha descuidado porque mucho de lo que pasa en el CAIS no es cuestión de dinero. No tiene que ver con los recursos. Tiene que ver con el apático trabajo de quienes laboran en el centro.

Nos rehabilitamos (habilitamos) juntos (médicos, enfermeros, usuarios, familiares, sociedades civiles) o no se llegará muy lejos y no se encontrará técnicas útiles que duren algo más que el espacio de una mañana, de una moda, de un libro.

“De la continua capacidad de modificación de las instituciones depende el rescate el acceso, la dimensión práctica/afectiva de la acción, las ocasiones de intercambio, las valorizaciones de las numerosas vitalidades de los sujetos.” (Rotelli, F. 2014).

Tal parece que el CAIS se quedó atorado en el tiempo, que se niega a evolucionar, que no quiere cambiar la forma en la que opera. Según mucho de lo que mencionan los trabajadores es por las políticas de derechos humanos que les impide cambiar a una nueva forma de trabajo. Ahora habría que revisar qué tanto es cierto. Si en verdad las políticas de derechos humanos impiden el avance en diferentes técnicas de intervención. Por lo pronto es un centro que se ha sobre intervenido pero que siempre ha quedado en el papel. Alumnos han ido y algunos se han quedado trabajando, otros se han vinculado en proyectos, pero al final la burocracia nos ha ganado a la hora de hacer algo que trasciende. Confío en que algún día las políticas se reblandezcan y pueda ver un CAIS diferente.

CAPÍTULO III.

EL EXCESO.

“Los demonios que vences con regularidad se llaman pulsiones de la libido, a los dragones que enardecen tu soledad puedes decirles traumas, las alucinaciones que emergen desde lo profundo a la altura de tus ojos empavorecidos no son sino proyecciones”. ¿Para qué,

*Señor, para qué se me explicó que Satán es, si algo, apenas un pozo
inexplorado de cualquier espíritu, ¿el inconsciente de siglos
venideros?".*

Carlos Monsiváis, (Nuevo catecismo para indios remisos).

En este tercer apartado presento fragmentos de lo que fue mi estancia en el Centro de Atención e Integración Social, Cuemanco. A través de los diferentes momentos dentro de mi intervención en este campo. Abordando escenas que retratan los restos que no se recogen en los modelos de intervención pero que son fundamentales para darle amplitud al abanico de problemas que se presentan en la institución y que no son atendidos de ninguna forma. Pueden estar escondidos o perceptibles ante los sentidos y aun así no se han tomado en cuenta para su atención.

Mi intención no es escribir una crítica despiadada a los trabajadores ni a la institución. Sino poner problemas en la mesa que lleven a preguntas y nuevas líneas de investigación, que por cuestiones de tiempo no pude desarrollar y que no he podido leer con puntualidad en otros trabajos. Durante muchos momentos de este apartado tendré que ser puntual con las situaciones que ocurrieron. Tratando siempre de no afectar a nadie y guardando el anonimato de las personas que participaron en este trabajo.

En un intento de plasmar mi voz y mi vivencia dentro del centro me parece que la mejor manera es volver en mi experiencia. Recordar lo que viví y que no ha sido analizado o que ha sido poco trabajado durante los años. Con el fin de tratar de animar a algún alumno que llegue a leer esto y que atravesase por los mismos problemas que yo atravesé al encontrarse con un centro el cual se puede llegar a pensar que ya todo se ha trabajado, sin embargo, siempre hay un lugar en donde colaborar. Algo que no todos han podido ver. Ayuda, investigación y difusión es lo que le falta a este Centro.

LO SEXUAL, LO EVIDENTE Y LO SILENCIADO.

Las situaciones que envuelven a la sexualidad dentro del centro y que involucran a los usuarios son muchas y algunas como lo hace referente el título son evidentes.

Otras son situaciones se esconden ante las personas que solo pasean por el lugar. Que no van muy frecuentemente. Existen otras situaciones que son completamente un secreto, secreto a voces porque los propietarios los guardan celosamente hasta después de unos días que te conocen.

El tema de la sexualidad se hace evidente solamente al entrar al centro. Si no tenemos información sobre su inauguración muchísimo menos tendremos una referencia mínima de lo que pasa dentro. Porque por mucho que lo sigamos leyendo todo cambia cuando se vive de primera mano “la experiencia CAIS”.

A la entrada del CAIS y cuando se realiza “el recorrido” se les hacen ciertas indicaciones especiales a las mujeres. Les piden cuidarse y estar mucho más atentas. Esto porque algunos de los usuarios pueden tratar de tocarlas. Tocar su pecho o sus glúteos. Se les hace saber que algunos de los usuarios podrían masturbarse cuando las vean caminar por el centro. Esto se les dice con completa normalidad y esperando que las mujeres lo entiendan y en parte lo hacen.

Me atreveré a decir que en una ocasión durante un día “normal” en el comedor pude observar como uno de los usuarios se acercaba misteriosamente a una de mis compañeras. Uno de los psicólogos intervino antes de que pudiera tocarla, pero fue un movimiento tan sutil, tan escondido que era casi imperceptible. Incluso me hizo quitó de su camino por pensar que podría tener dificultades para pasar. Con esto quiero decir que lo que yo pude ver y la manera en la que intervino el psicólogo fue algo totalmente premeditado. Puedo decir que “el usuario” estaba planeando hacerlo ya que el psicólogo mencionó:

“eso lo hace para tocarla señorita, tenga más cuidado.” (trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Lo cual me sorprendió ya que este trabajador es alguien que lo conoce y que ha estado cerca de él por años, esto hace que tenga la experiencia suficiente para poder saber cuáles son las acciones que realizan algunos de “los usuarios” normalmente.

Es importante mencionar que la situación que se vive en el CAIS no siempre es como la redactamos los que hemos tenido la oportunidad de convivir de cerca con el centro. No es una situación generalizada, no se trata de que al entrar una mujer todos los usuarios la vean y comienzan a masturbarse, sin embargo, pasa, no es la acción más constante dentro del CAIS, pero ciertamente logré observar algunas de

estas situaciones que aquejaron a mis compañeras en las que ellas se trataban de cuidar más a la hora de acercarse a “los usuarios”. En lo que deviene a un primer momento de reflexión. La situación que vive una mujer dentro del centro. Intento posicionarme en el lugar de una que tenga que soportar un contacto físico no consensuado y por mucha advertencia que se realice al final termina siendo incómodo e impactando de forma distinta para cada una de ellas, en su manera de vincularse con el centro y lo que pueda realizar en el futuro. Me parece que algo a destacar para poder abundar más adelante en algún otro trabajo de investigación. Por mi parte, tuve algunos acercamientos incómodos. Físicamente nadie se acercó a mí, pero cuando hablaba con algunos de “los usuarios” algunos hacían referencia a querer tener algún acercamiento sexual conmigo. En alguna ocasión uno de los usuarios se me acercó y luego de platicar por algunos minutos con él de su día y de cómo había estado la comida me preguntó.

“¿no quieres fajar conmigo?”. (usuario del CAIS, charla informal, 2019)

Repitiéndolo en distintas ocasiones. A lo que opté por darme la vuelta y retirarme de donde me encontraba platicando con él.

Es importante mencionar que ningún trabajador tiene el cuidado de hacerte saber cómo reaccionar a estas situaciones. El trabajo es totalmente empírico. Tú tienes que ir aprendiendo por tu cuenta y saber cómo “manejar” o el trato que se le tiene que dar a cada uno de los usuarios. Alguna vez pude escuchar la expresión. *“bueno, ve a pasear un rato”*. Lo cual al principio realmente era difícil. Caminar solo por los pasillos sabiendo que no podía controlar algunas situaciones y que realmente yo no sabía nada del trato y de la contención de “pacientes psiquiátricos” se me hace algo irresponsable. Que pone en riesgo la integridad de “los usuarios” y la mía.

Porque nadie te dice nada cuando entras al CAIS. Pocas son las “advertencias” que te dan cuando vas caminando por sus pasillos, pero la experiencia es completamente diferente en cada uno de nosotros como alumnos. Cada uno camina y hace suyo el centro a su manera.

Son estas situaciones y momentos que hacen evidente la precariedad del centro y lo fuerte de la enfermedad que se ha mezclado con la indigencia y el abandono que dan como resultado una población extremadamente especial. Con necesidades increíblemente específicas.

La desnudez es algo más de lo que podemos observar constantemente dentro del centro y que se conjunta con otras prácticas que descolocan a cualquier persona.

Alguna vez la profesora Frida hizo referencia a que muchos de los alumnos se quedan con lo fuerte de la experiencia y que no pasan de ahí. Contar lo que vivimos hace evidente y aclara la situación en la que se encuentra el CAIS Cuemanco.

Para nadie es secreto que algunos de los usuarios deambulan por los pasillos desnudos, caminando por horas. Es cierto que no todos los usuarios realizan estas prácticas de desnudismo, pero si bastantes de ellos. Se quitan la ropa apenas se la ponen.

Como alguien que no tiene mucho kilometraje en el centro pregunta cosas que parecen básicas para otros.

“-Alumno: ¿De verdad andan así desnudos siempre, que pasa cuando hace mucho frío?”

-Psicólogo CAIS: Ya se acostumbraron, ya no se enferman ni de gripa ni esas cosas, es más, si puedes acércate y que te de su mano o siente su piel, ya está bien gruesa de que nunca usa ropa, ya está bien curtido.” (trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Mientras se recorre el CAIS se pueden ver usuarios parcialmente desnudos, algunos que caminan agarrándose el pantalón porque este les queda grande, a veces tiene que decidir entre si dan un paso o sostienen su pantalón. Podemos observar a algunos de los usuarios únicamente con una playera o con una camisa. Algunos caminan con su pantalón roto, tan roto que da lo mismo si lo traen o no lo traen. Y algunos como se menciona en el testimonio colocado arriba, llevan años sin usar ropa, frío, o calor, lluvia o viento la desnudez en el CAIS es totalmente normal.

Recuerdo un día mientras “paseaba” por los pasillos y entré a uno de los dormitorios tratando de conocer más el centro y por la petición de la institución de fungir como cuidador o celador porque muy sutilmente el centro te dice que esa es tu tarea. Cuidar a los usuarios. Durante estas caminatas pude observar como uno de “los usuarios” que el centro llama “funcional” se quitaba la ropa y se recostaba en su colchón para descansar. Como si la ropa le molestara o le incomodara. Cuando noto mi presencia solo se limitó a preguntarme.

¿- ¿No le molesta que esté así verdad, Doctor? a lo cual no tuve más que responder. “No, no hay problema.” (usuario del CAIS, sesión terapéutica, 2019)

Porque parece ser que este centro tan lleno de problemas es mejor no hacerlos evidentes y continuar con tu camino como si no hubieras visto nada o normalizarlos como si fuera algo que ves todos los días. Porque si es difícil, es impactante. Que alguien se quite la ropa y camine con tanta normalidad impresiona. Evidentemente por estar acostumbrado a cumplir con las normas sociales básicas. Precisamente por eso es por lo que impacta más y más si uno apenas se está adentrando al CAIS. Como mencionaba tal vez algunas personas si se quedan (o nos quedamos) en lo fuerte de la experiencia porque es completamente impresionante (shockeante). Como mencionaba existen cosas que son evidentes, otras que se investigan y salen a la luz con el tiempo y otras que son completos secretos.

Cuando uno camina por el CAIS no solo tiene que cuidarse de algunos “usuarios” también tiene que cuidar sus pasos. Debe estar atento de no pisar nada. Me refiero al excremento de las personas que habitan el CAIS. Los inodoros parece que no existen en este lugar. Los usuarios hacen sus necesidades en los patios, en los jardines y solo algunos en la coladera más cercana.

Realmente impresiona caminar por el centro y de repente resbalar con un pedazo de excremento, pisar algo y no estar seguro si es agua u orina. Probablemente la palabra “impresionar” se quede corta para seguir describiendo la situación del CAIS Cuemanco.

Durante muchos días en mi estancia en el centro pude observar a uno de los usuarios que resaltaba entre los demás²⁵. A la hora de la comida se quitaba su playera en diversas ocasiones, se golpeaba el pecho, tiraba la playera y volvía a comenzar. Esto solo lo hacía cuando iba se acercaba la hora de la comida, es decir a la una de la tarde. Pasando los días y envuelto en mi inexperiencia traté de decirle que no lo hiciera evidentemente con resultados para nada favorables. Fue en este momento que me percaté de que tenía pasto alrededor de los labios y por toda la boca. Esto me preocupó un poco y traté de ponerle más atención conforme iban pasando los días. Cada que me trataba de acercarse a él me decía:

²⁵“Resaltaba”: trato de utilizar esta palabra para ser claro en lo que quiero relatar después, Para mí resaltaba por la impresión que me dieron las acciones que este “usuario” en particular realizaba.

“hambre, tengo hambre, a qué hora es la comida?” (usuario del CAIS, charla informal, 2019)

A lo cual le respondía que se fuera a formar o que se acercara al comedor si es que tenía hambre para que fuera de las primeras personas en pasar. Solo daba la media vuelta y continuaba con su camino. Luego de los días fui acercándome mucho más y pude observar que sus uñas se veían raramente cafés, con un olor que destaca a el de sus compañeros.

No pude llegar a una conclusión de que es lo que pasaba con este “usuario”, así que tuve que recurrir a uno de los trabajadores del CAIS. Me informaron a ese usuario se le conoce como “el cacas”. Nombre que se le fue impuesto luego de que se dieran cuenta de que se comía su propio excremento y en ocasiones el de sus compañeros que dejaban en los patios. Por esto es por lo que tenía la boca llena de pasto y sus uñas tenían ese extraño color café. A lo que cuestione inmediatamente

“¿no se enferma? ¿no tratan de evitarlo?” la respuesta fue:

“pues tratamos de decirle que no lo haga, pero evidentemente no lo podemos estar cuidando todo el día, entonces cuando no lo vemos lo hace.” (Trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

En el CAIS entendí que una cosa es que te lo cuenten y otra cosa es que lo veas para saber que efectivamente es realidad. Días después y viendo con atención a este hombre pude ver como metía las manos a sus glúteos, sacaba un pedazo de excremento de su ano y lo llevaba a su boca. Creo que es una de las situaciones y experiencias más fuertes que me llevo del CAIS.

Pero esto sigue siendo lo evidente que se esconde después de algunos días de convivencia en el CAIS.

Como mencioné al inicio del apartado, se dan ciertos esbozos de lo que es la sexualidad el entrar al centro. Esbozos en forma de advertencias, de consejos, de reglas que están dirigidas hacia las mujeres. Pero aún hay mucho más allá del solo acto de masturbarse de “los usuarios” que esconde la latente atmósfera sexual que se vive día con día.

Son situaciones particulares que no tienen que generalizarse, pero como va avanzando la estancia de una persona en el CAIS se hace más y más evidente. Los trabajadores parecen no querer hablar del tema y algunos hacen algunas menciones prerrogativas de la situación.

Una vez más recorriendo el centro y pasando por uno de los patios observó a dos de los usuarios dándose un beso en la boca, siendo sincero quede un poco sorprendido más no impresionado. Caminaba junto al psicólogo y supongo que le extraño que los mirara tan detenidamente. Interrumpió mi observación para mencionar:

“no lo hacen todos, solo algunos, es como muy común, pues aquí no tienen a nadie, tienes que desahogarse con quien puedan.” (Trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Trato de insinuarme que a veces los besos llegaban a terminar en relaciones sexuales. La información se cortó en ese momento. Días después a esto pasa uno de los usuarios a quien se le conoce como “el suavecito”. Cuando pasa uno de los trabajadores me dice:

“te acuerdas lo que te decía de los besos? ah pues a este le gusta que le den por atrás, y luego hay viene otro, mira ese de allá es que se le da para sus tunas al suavecito, todas las mañanas”. (Trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Solo se me ocurrió preguntar qué es lo que se hace en ese caso, a lo que recibí la siguiente respuesta:

“Nada, bueno sí. Si ves que lo está disfrutando pues lo dejas, ¿a quién le gusta que lo interrumpan? pues ¿no, ¿verdad?, ya si ves que no lo está disfrutando, que si es así como medio violento, como una violación pues ya tratas de separarlos.” (Trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Lo que pienso mucho tiempo después de haber pasado por esa situación es, ¿cómo sabría yo que es una relación consensual o una violación? ¿Realmente solo con ver su rostro podría saberlo? El rostro que tienen casi siempre refleja el abandono y la situación que se vive dentro del CAIS, desoladora, por decir poco. ¿De verdad esos son los protocolos que se tienen en esta institución? ¿El criterio de alguien que ha estado escasas tres semanas (en ese entonces) vale para tomar una decisión de esa situación? Una vez más pienso en la integridad de los usuarios y en la propia. Por suerte no tuve que separar a nadie, pero pienso en que podría pasar si algún usuario se molesta. Dentro de un ataque de ira podría realmente hacerme daño, todo por no presentarle a los estudiantes alguna forma de actuar ante situaciones que probablemente puedan ocurrir.

Lo último que contaré en este apartado es una experiencia completamente personal que sucedió con un “usuario”. Pero que también fue una de las situaciones que fueron muy relevantes en mi paso por el CAIS.

Conforme fue pasando el tiempo pude adentrarme más en la rutina del CAIS. Me hice cercano a algunos de los usuarios que ya notaban mi presencia. Notaban cuando no iba o cuando llegaba tarde. Se acercaban preguntando por qué el motivo de mi retardo o porque no había asistido el día anterior. Incluyendo preguntas más personales acerca de mi estado de ánimo. Podía notar su interés. Uno de los usuarios que llamaremos Juan por motivos personales de lo que estoy a punto de narrar. Juan está considerado por el centro como uno de los “usuarios” “funcionales”. Le permiten salir tres veces a la semana y reparte sus días para estar el mayor tiempo en contacto con la iglesia. La iglesia de San Judas Tadeo que está ubicada justo enfrente de la UAM-X. Juan es un asistente habitual. El menciona que le gusta mucho ir a la iglesia y que ahí platica con el padre y que tiene algunas amigas que le regalan de vez en cuando una moneda o le dan algo de comer. La relación con Juan era “normal”²⁶. Como con cualquier otro usuario. Pasando los días note que me buscaba más que a cualquiera de mis compañeros, para hacer alguna pregunta o simplemente para charlar. Lo escuchaba sin problemas durante horas y horas en las que oía atentamente porque había llegado al CAIS y lo precaria que era su situación. Eso me valió un regaño por parte del departamento de psicología quienes me comentaron que tenía que poner atención a todos “los usuarios” no solamente a Juan quien se había acercado a mí pidiendo escucha. Precisamente algo que después de un tiempo me pidió la institución.

*“Le vas a dar trabajo de contención a “los usuarios” que lo necesiten”.
(subdirector del CAIS, charla informal, 2019)*

Incluso me hizo un regalo que insistí en no aceptar pero que Juan fue increíblemente insistente para que yo lo tomase y decidí hacerlo. Es un anillo que hasta la fecha conservo. Según Juan es un anillo diferente ya que se lo regaló unas de “las hermanas” religiosas y que era muy especial. Según Juan tenía un poder místico que me cuidaría y me protegería. Me pidió portarlo en todo momento. A lo

²⁶ Me refiero a que en este punto la relación era un saludo, una pequeña charla y cada uno seguía con sus actividades dentro del centro.

cual le dije que no me iba a ser posible porque el anillo me quedaba muy grande y solo lo acepté como un obsequio.

Como fueron pasando los días seguimos platicando y me seguía relatando su vida. El área de psicología se dio cuenta de esto y me pidió darle seguimiento a esa plática poder ser mucho más específico con las preguntas y poder ir averiguando situaciones que eran una incógnita para ellos (aun cuando había recibido ese regaño previamente). Hasta este punto no me habían mencionado nada de la situación, pero comenzaba a sospechar algo extraño en mi trato con Juan. Un día me lleva a su dormitorio y me dice que quiere que yo sea su psicólogo encargado de sus terapias. A lo cual temeroso accedí por que hasta ese momento solo charlaba con él. Era un trabajo de observación y de escucha, pero lejos de un trabajo clínico que por mi formación en la UAM-X no estaba introyectado en mis habilidades poder fungir como psicólogo clínico. A pesar de estas situaciones accedí. Juan les dio la noticia a los psicólogos y me dijeron:

“bueno, ya te vinculó como su psicólogo, ya le vas a dar su hora de terapia una vez a la semana, ponte de acuerdo con él para que sepa que días vas a hablar con él”. (Trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Hablé con Juan y le comenté que las “pláticas” iban a cambiar un poco y que tendríamos que hablar esa hora dentro de una pequeña oficina que se nos proporciona a los practicantes. Justo el primer día de la sesión no hay nadie del departamento de psicología lo que me hace imposible poder entrar a esta pequeña oficina por lo que decidí darle esta primera hora de su “terapia” en su dormitorio. A lo cual accedió sin ningún problema. Desde el momento en el que se acomodaba para comenzar a hablar noté algo sumamente extraño. Se acostó y puso su mano en su barbilla como si fuera la pintura de “Kate Winslet” en “el Titanic”. A lo cual no le tomé importancia, pero sí le pedí que se sentara verticalmente para poder hablar mejor. Juan se negó y pidió de favor que si podía conservar su posición. A lo cual tuve que ceder al final para comenzar a hablar. Finalmente pensé, *“tiene que estar cómodo y podrá expresarse mejor”*. Me veía de una manera muy extraña y me hacía preguntas de índole personal. Me limitaba redirigir la plática a su vida, el por qué había llegado a la vida de los centros de rehabilitación, a su familia y otros temas de su interés como lo que pasaba cuando estaba en la iglesia.

Juan lleva casi toda su vida brincando de centro en centro. Desde aproximadamente los veintidós años. Momento en el que él menciona “*se enferma de los nervios*” y su familia lo abandona por considerarlo un peligro para su madre. Pasaron las semanas y con ello las sesiones que tenía con él. No sé si es casualidad, pero me parece muy extraño que justo los días que tenía una sesión con él la pequeña oficina jamás estaba disponible. Recuerdo muy bien que era todos los lunes a la una de la tarde. Luego de más o menos tres sesiones Juan me dice:

“oiga doctor, ¿podría decirle un secreto?” a lo cual conteste: *“claro que sí, este es tu espacio y puedes compartir lo que tú quieras”*. (Usuario del CAIS, charla informal, 2019)

Se podía percibir que estaba viviendo un momento de una gran angustia y ansiedad por poder decir este secreto, pero algo lo seguía deteniendo. Insistiendo en que no podía contarle a nadie y que no lo podía decirlo en voz alta por qué de hacerlo afectaría su vida en el centro. Lo seguí animando a que si él quería compartir algo ese era su espacio y podía compartir cualquier cosa que él deseara. Con un temor en el rostro decide tratar de contar su secreto pidiéndome que me acercara a él por qué iba a decírmelo en el oído. Me dijo:

“me gustan los pies, en las noches les violó sus pies a mis compañeros”. (Usuario del CAIS, charla informal, 2019)

Luego de decirme esto tenía una cara de niño después de hacer una travesura. Comenzó a contarme su vida en diferentes centros y por qué no había podido seguir en cualquiera de ellos. Hacía mención de que a cada centro que llegaba “*violaba los pies*” de sus compañeros y al final terminaban por expulsarlo de los distintos lugares. Durante esta plática mencionaba que mientras vivía en la calle deambulaba cerca de la Villa y a los peregrinos que se quedaban a dormir en las inmediaciones del templo hacia lo mismo con sus pies. Esto le trajo muchas repercusiones negativas ya que comenta que en más de una ocasión intentaron lincharlo por haber realizado estas prácticas sin el consentimiento de la otra persona.

Esa sesión en la que me confesó su secreto terminó muy abruptamente comentándome que tenía mucho sueño y que se iba a dormir. No sin antes comentarme que su paso por la iglesia también tenía momentos en los que él se veía enrollado de manera sentimental con alguno de los sacerdotes de la iglesia. En

la que mencionaba que habían practicado sexo oral el uno al otro. Luego de esto me pidió abandonar el dormitorio para que pudiera dormir en paz.

El trato se convirtió bastante más extraño. Me buscaba muchísimo más que antes, quería hablar todo el tiempo. No dejaba de seguirme por el centro. Hasta que le pregunté cuál era el motivo de que estuviera tan cerca de mí. A lo cual no me contestaba de una forma concreta. Tengo que confesar que en algún momento fue bastante desesperante. No podía continuar con mis actividades dentro del centro porque me seguía a todos lados.

Hasta que un día mismo en el que era su sesión nos sentamos a platicar y lo primero que dijo fue:

“es que usted me gusta, doctor”. a lo cual tranquilamente le conteste:
“nuestro vínculo es estrictamente dentro del Centro”. (Usuario del CAIS, charla informal, 2019)

Esto condicionó mucho nuestro trato ya que después de esto platicamos por alrededor de cinco minutos más y él mencionó sentirse cansado una vez más y que no quería seguir con la sesión.

Días después tocando el tema con uno de los psicólogos encargados le comenté lo que había pasado y fuimos a hablar con Juan para explicarle la situación y que mi labor era profesional, era para ayudarlo y que el vínculo no podría pasar de psicólogo- “usuario”. Luego de esto como por arte de magia comenzaron a contarme que Juan es alguien muy seductor, que ha tratado de hacer eso con algunos de los trabajadores. Lo que realmente me sorprende no es el hecho de lo que Juan pudo haber dicho o sentido. Si no lo que hace la propia institución, si ya saben cuáles son las acciones que pueden realizar algunos de los “usuarios”, creo que el comentarlo con los alumnos podría ayudar a continuar con su labor y poder estar preparados para situaciones que nos puedan tomar por sorpresa.

Luego de esto y con el paso del tiempo la relación con Juan se pudo nivelar y continuamos platicando de lo que sucedía con él. Manifestaba una gran culpa al tener deseo por sus demás compañeros. Además de tener un deseo sexual por los pies de las figuras religiosas. Excitándose con las imágenes de Jesucristo crucificado, según él contaba. Al ser una persona muy devota hacía muy visible la culpa a causa de la religión católica que en sus palabras: *“a la iglesia no le gusta hombre y hombre, o mujer y mujer, tiene que ser hombre y mujer, porque así nació*

el niño Jesús, tengo mucha culpa doctor, me gustan mis compañeros, los veo cuando se bañan y tengo erecciones. ¿qué hago doctor?, ¿estoy mal?. Experimentó una culpa muy grande con discursos que venían desde lo religioso y que lo orillaron a tener más alucinaciones con castigos divinos.

La institución toma una postura bastante categórica en este sentido con las relaciones que se pueden dar dentro del centro. Al externarles lo que pasó decidieron platicarme cómo llevan situaciones de personas que puedan involucrarse sentimentalmente. Mencionan que no los nombran como “homosexuales”, ya que ellos no tienen un poder de elección y que solo viven entre hombre y prácticamente es lo que tienen y se tienen que desahogar con eso. Esa es la respuesta institucional, pero en verdad creo que va más allá de solo pensarlos desde un lugar de preferencia sexual. Creo que incluso los lazos que se forman entre usuarios los han llegado a ridiculizar. Pude observar como en uno de los talleres mientras los usuarios cantaban la canción, *“la mejor de todas”*, les pedimos pensar en alguien que quieran mucho o que los inspire. Juan comenzó a observar a uno de sus compañeros y a la mitad de la canción comenzó a mandarle besos y la reacción del psicólogo encargado del taller que corta lazos y oportunidades de vínculo al decir, *“ya no estas de maricotas y ponte a cantar”*, impide un acercamiento más personal entre “los usuarios”.

Las experiencias entorno a la sexualidad pueden llegar a ser desconocidas o irse descubriendo poco a poco. Es una parte se ha invisibilizado en el CAIS. En ninguno de los trabajos que tuve la oportunidad de leer o encontrar restos de estas situaciones. Me es importante resaltarlo como algo que se ve y se observa pero que nunca se ha atendido o problematizado.

EL OLOR Y LA COMIDA.

Una de la peculiaridad del Centro de atención e integración social es la experiencia olfativa. Algo que sobresale en muchos de los trabajos que ayudan a mostrarnos el CAIS a los que no estamos dentro. Esta situación no es atendida como muchas otras que se describieron y que por falta de tiempo algunas también quedaron fuera. Me parece importante hacer mención de la fuerte experiencia en el olfato ya que es algo que marcó mi entrada al CAIS.

Como ya pude describir en el apartado anterior lo que pasa con el excremento de “los usuarios” llega a ser un problema y no solo al nivel de pensar que uno puede resbalar con un pedazo de excremento. Sino también lo que uno tiene que oler cuando está dentro. Si quieres entrar al CAIS tienes que entrenar su olfato para poder caminar de forma libre por el centro. Cuando uno va “paseando” puede percatarse que el olor en verdad es fuerte. Se acercan los usuarios y tienen un raro olor que combina excremento, orina, vomito, comida echada a perder, sudor, y otros olores igualmente desagradables que jamás pude descifrar. Es igual que estar cerca de una persona que se encuentra en “situación de calle”. Crean un aroma que es sencillamente insoportable en algunos casos. En otros casos lo “usuarios” a los que el centro considera como “los funcionales” se bañan por su cuenta, pero en verdad son pocos los que realizan estas acciones.

El aseo personal es muy parecido al centro, olvidado, descuidado, casi inexistente. Cada día a las seis de la mañana los levantan para poder bañarlos. Pasan por regaderas comunitarias y solo se les empapa de agua. Algunos como dije “los más funcionales” tienen la capacidad bañarse por sí mismos, pero al no tener recursos, el centro no les entrega jabón ni utensilios para mejorar su higiene. Por lo que ellos tienen que comprar jabón, desodorante y demás utensilios que ayuden a su aseo personal. Esto realmente es para muy pocas personas ya que la mayoría camina con el centro con un olor de verdad desagradable.

La combinación del olor de los usuarios con otros olores que se presentan en el CAIS hace casi imposible la tarea de respirar adecuadamente. Muchos de los trabajadores optan por usar un cubrebocas en todo momento. Los más longevos ya se acostumbraron al olor del excremento que se junta en algunas partes del centro. Generalmente en la parte trasera de algunos edificios. En el muro que colinda con la UAM. Es ahí donde se puede ver y oler lo que para ellos es como un baño público. Decenas de personas que toman el pasto como baño y las esquinas de los edificios. “Los más pudorosos” corren a los matorrales para poder orinar, pero esto ocurre en muy pocas ocasiones. Como mencionaba algunos optan por orinar cerca de una coladera. La indicación para los alumnos había sido mencionarles que tienen que ir al baño a orinar. Obviamente haciendo caso omiso a estas indicaciones.

La experiencia olfativa no termina en los pasillos, es ahí donde comienza. He podido escuchar de voz de algunos de los trabajadores que solo lavan con agua por falta

de los recursos que se necesitan para comprar jabón y cloro. Esto es cierto. Todos los días he visto que los usuarios y los trabajadores lavan el centro y lavan los pasillos principales. Solo con agua, una manguera y un gran jalador. Pero al entrar en la bodega donde se guardan todos los aditamentos que se necesitan para el cuidado del centro he podido ver galones llenos de un líquido morado que supongo es el aditamento para limpiar los pisos. Líquido que en mi estancia en el CAIS jamás observé que se utilizará.

Continuando con la descripción de una experiencia que marcó mi carrera como estudiante de la UAM en el CAIS y por mucho lo que marcó mi estancia en el centro fue la entrada en el comedor. Cuando comencé con mi trabajo de campo dentro del centro se me hizo hincapié en que solo participará en el trabajo de “la orquesta” y que mis tareas iban a estar limitadas a eso. Pasando los días se me fueron asignando más tareas y una de ellas era el trabajo de acompañamiento en el comedor. Me explicaron que lo único que tenemos que hacer era cuidar a los usuarios de que “se portaran bien”, de que no hubiera incidentes y que todos respetaran la comida de sus compañeros. Pensé que sería una tarea muy sencilla, pero en definitiva fue la parte más complicada de mi entrada al CAIS.

Para iniciar el comedor se encuentra justo enfrente de la puerta de entrada. Es lo primero que se ve (mientras uno mantenga la mirada al frente). Dando algunos pasos el olor ya es demasiado fuerte. Cuando alguien pasa por la ventana que es el punto más alejado de la cocina del CAIS ya puede percibir un olor muy desagradable. Por suerte mientras uno camina un poco más las paredes de concreto ayudan a sostener el olor. Lo esconden de la nariz de cualquier persona. La puerta principal nos introduce a lo que es realmente el olor que percibimos en el comedor.

Los primeros días de mi entrada en el CAIS opte por ayudarlos a formarse²⁷ para entrar a este edificio. Ya había podido percibir el olor y era desagradable por lo que estaba completamente renuente a entrar. Pero las exigencias de la institución me llevaron a armarme de valor a los pocos días de evitar mi entrada en el comedor.

²⁷ La tarea de formarse consta de hacer largas filas alrededor de la puerta. Se hacen dos filas una a la derecha y a la izquierda. Los primeros en entrar son “los usuarios” que usan silla de ruedas y después de ellos entran quienes tienen más problemas para poder comer para que sean los primeros en salir. Luego de ahí se van formando esperando su turno para entrar.

Puedo decir sin temor a equivocarme o a exagerar que es el olor más desagradable que he percibido hasta mis ahora veinticuatro años de vida. Fue un reto caminar hasta el otro extremo sin tener que respirar. Una distancia tan corta jamás pareció tan inalcanzable. Tuve que correr ignorando a algunos de “los usuarios” que gustosos me saludaban, para llegar a una ventana que vi abierta y preferí el olor del excremento maquillado con el aire contaminado de la ciudad que el olor que se percibe dentro del comedor.

Es imposible describir el olor con exactitud. Es un olor tan fuerte y tan penetrante que combina muchas cosas. El olor ya fuerte de los usuarios más comida agria y es verdad que no echada a perder por que se les sirve en óptimas condiciones, pero realmente siempre huele todo a lo mismo. A ese peculiar aroma que ahora que lo escribo días después de no haber asistido al CAIS no puedo recordar algo similar que me ayude a darle exactitud a la descripción del olor.

Luego de esta estancia en el CAIS y sobre todo en el comedor tengo que decir que me costó trabajo poder comer sin que cualquier olor a comida me llevara a pensar en lo que había experimentado en el centro. Por alrededor de dos semanas comer se había convertido en el momento más complicado del día. No tenía hambre y me sentía con un asco y repele tremendo a la comida. Muchos me decían que con el tiempo me iba a acostumbrar y después de algunos días ya me parecería normal el olor de los pasillos, pero jamás logré adaptarme al comedor. Siempre que podía evitaba mi entrada. Pero cada que me veía forzado a entrar repetía la misma rutina. Observar la puerta principal., jalar aire, que igual era un olor horrible pero menos horrible de lo que me esperaba y entrar casi corriendo hasta poder llegar a abrir la ventana y respirar un aire con un olor menos fuerte.

Dentro del comedor y lo que tiene que ver con la comida no es menos importante que el olor. La comida como ya mencioné previamente se les sirve tres veces al día. Se les dan porciones grandes que consisten en una sopa, un guisado, guarnición y verduras. Todo esto es servido en platos grandes que tienen cinco espacios diferentes en donde se les coloca la comida. Dentro del comedor observamos cómo algunos usuarios defecan en algunas partes del comedor y se ven obligados a comer cerca de excremento por que la limpieza solo se hace hasta el final de cada uno de los horarios de comedor.

Algunos de los usuarios se niegan a sentarse en las mesas comiendo en el piso junto a la coladera o en alguna sucia esquina del salón. Algunos otros de “los usuarios” al no poder usar una cuchara prefieren tomar lo que puedan con su mano y llevarlo a su boca. Llevar la mitad de lo que está en la mano a la boca por que la otra mitad termina derrama en sus cuerpos y evidente no se asean después. Lo que lleva a que usen ropa aún más sucia y que agrave el olor aún más.

Sin duda es algo que marcó completamente mi experiencia con el CAIS afectó directamente mi vida cotidiana al no darme la oportunidad de vivir con regularidad. Oler cualquier cosa y tener un recuerdo a este horrible olor me marcó completamente. La experiencia olfativa si es una de las más fuertes dentro de un centro que sorprende a cualquiera. En verdad uno tiene que forjarse con mucho más que una carrera universitaria para poder soportar lo que aquí se vive, se ve y se huele.

EL TRABAJO Y EL HARTAZGO.

Lo que pasa con el CAIS en el tema laboral con sus trabajadores es igual de preocupante que todos los niveles en los que se tiene problemas institucionales. Desde hace mucho tiempo ha existido una crisis tremenda con los trabajadores. Desde que el CAIS existía con el nombre de Casa cuatro algo ha pasado que poco a poco se han ido y ha terminado dejando al centro desprotegido.

Durante mi lectura de trabajos realizamos dentro del centro he podido observar una marcada línea crítica antes los trabajadores. Se le ha calificado de “negligentes” e “irresponsables” por tener un mal manejo de sus puestos en el CAIS. Me parece que el problema es mucho más grande y tiene que ir más allá de una crítica y decir *“los trabajadores tiene la culpa por no dar su ciento diez por ciento por “salvar” al centro”*. Me daré a la tarea de tratar de matizar la situación que se vive como trabajador del CAIS, yo no soy trabajador del CAIS, pero durante mi estancia en el Centro pude hablar, entrevistar y charlar con casi todos los trabajadores encontrando situaciones similares en cada uno de ellos y cómo llegan a una sensación de impotencia que los lleva a la total apatía laboral. Por consiguiente, a descuidar su puesto lo que hace que el Centro caiga en una crisis mucho mayor.

Durante muchas días y charlas con personal del CAIS pude obtener diversos testimonios en los que mencionan las carencias que sufren como trabajadores y también como llegan a laborar en el Centro.

De entrada, tenemos que decir que las condiciones en su lugar de trabajo no son las mejores. Después de un largo trabajo de descripción creo que he podido plasmar que no es un lugar que alguien quisiera visitar. Las instalaciones están en deplorables condiciones ya que no se le ha inyectado fondos para una rehabilitación completa desde el 2015 en la cual se construyó un “jardín terapéutico” (ahora abandonado y en desuso) que en voz de algunos de los trabajadores en “*un momento a la estupidez*”. Debido a que el centro cuenta con otras necesidades más importantes que un jardín terapéutico.

“-Es el monumento a la estupidez, tú lo has visto, bueno si tú vas lo vas a ver todo sucio con un candado en la puerta donde los usuarios...fue hecho para los usuarios pero no lo usan los usuarios lo usan algunas personas, nosotros como trabajadores no tenemos las llaves, el área de psicología lo debe de mover no tiene las llaves ahí tienes que pedir permiso a la dirección para ver si te lo presta y eso por lo regular lo dejan para cuando viene una universidad y pueda trabajar porque si vas ahorita y pides las llaves te dicen: ocupa otra área no? Entonces es incomoda esa parte, que les quitaran un espacio para...es un riesgo porque ya nos tocó en turno especial que le estaban pegando a una compañera, estaba de aquel lado de los dormitorios y de aquí a que corriera dieron toda la vuelta decidió pegarle, gracias a dios no pasó nada pero le siguieron pegando y si no hubiera estado eso lo hubiera atravesado rápido y le hubieras quitado un problema, son gastos a lo tonto, a veces yo no sé qué les pasa”. (Trabajador del CAIS, charla informal, 2019)

Podemos observar una clara falta de comunicación entre la autoridad que se encuentran administrando el CAIS (el IASIS) y las necesidades que tiene los centros para trabajar de una manera óptima. La información que encontramos en un portal de noticias con una versión institucional es la siguiente:

“A su vez, la encargada del diseño de los jardines, Adriana Camaño, explicó que cada uno de estos espacios, que se construyen en los albergues Cuemanco, Cascada y Villa Mujeres, está pensado en el perfil de los usuarios.

Dijo que esta idea fue retomada de países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra, en donde utilizan este tipo de jardines en hospitales, para ayudar a

los pacientes con padecimientos psiquiátricos, a fin de orientarlos en el tiempo, ya que por su condición pierden esa noción.

*Con ese propósito, detalló que se instalan árboles (del tipo caducifolias), que permitan a los usuarios distinguir las temporadas del año a través de la caída de flores, así como un reloj solar para observar el paso de las horas del día”.
(Notimex,2015.)*

Es importante resaltar cómo tratan de replicar modelos de trabajo que han funcionado en otros lugares sin primero observar que necesita cada uno de estos centros. Hoy en día (el “jardín terapéutico”) está completamente abandonado, lleno de basura y descuidado. A uno como estudiante no le permiten el acceso fácilmente porque “se vaya a maltratar”. No lo quieren ni usar, pero poco a poco el tiempo va pasando factura y este jardín que se supone es para la “rehabilitación” de “los usuarios” se lo van comiendo la hierba y como al centro el desinterés de muchos niveles burocráticos. Muchos de los trabajadores se quejan de que no tienen mejores instalaciones para trabajar, pero algunos la usan.

Situación que ha molestado a los trabajadores quienes se quejan airadamente del reparto del presupuesto y que exigen tener mejores condiciones de trabajo. Así como las exigen dejan pasar muchas cosas dentro del centro. Situaciones que han llevado a que el primer comentario sea en contra de ellos. Sabemos de la precariedad del lugar y de las difíciles condiciones que se tienen para laborar en un lugar así. Pero muchos de los trabajadores parece que les pagan solo por sentarse de siete am a 3 pm. Durante mi estancia en el centro pude observar como algunos de los trabajadores sólo realizan esporádicas tareas durante su jornada laboral como dar un recorrido por el centro lo cual replican tres veces al día para luego encerrarse en una oficina a según ellos “realizar trabajo burocrático”. Pero esto tiene que ver con “el hartazgo” que genera ir al CAIS cinco días a la semana, durante muchos años. ¿Cuál sería la fórmula para mantener activo al trabajador que va decayendo poco a poco en su calidad laboral? ¿Qué hay que hacer seguir motivando al trabajador luego de años de lo mismo?

Muchos de los trabajadores han estado laborando en el centro desde que abrió sus puertas. Algunos otros han heredado sus plazas de familiares. Es el caso de una chica de intendencia. Ella estudia derecho por las mañanas y en las tardes atiende la parte de limpieza del centro. Sin ninguna experiencia con el trato con personas con las características que el CAIS presenta. Lamentablemente los trabajadores que cuentan con una plaza no pueden ser despedidas (me comentaba uno de los

psicólogos) así que sin importar si hace bien o no su trabajo va a seguir laborando en el centro.

Dentro del CAIS se pueden observar muchas situaciones que denotan la precariedad del centro y la situación en la que se encuentran sus trabajadores. En el área médica se atiende a “los usuarios” que están en las condiciones más deplorables. En una ocasión observando a un paciente con erupciones por toda la piel una compañera y yo decidimos llevarlo a la enfermería a lo cual recibimos la negativa de que ya era muy tarde y que no lo podían revisar en ese momento. Que su turno estaba por terminar. Siendo que pudiese haber sido una enfermedad contagiosa que pudiera afectar a los demás “usuarios” se le negó la atención dejando al usuario desvalido sentado enfrente de la enfermería. A pesar de nuestros intentos por hacer que revisaran al “usuario” estos nunca prosperaron. Por fortuna no era nada grave y él al “usuario” le desaparecieron las erupciones con el tiempo.

En otra ocasión pude observar como un par de trabajadores arrastraban a “un usuario” por el centro para llevarlo a su dormitorio. Hasta que se percataron de que los estaba observando en ese instante decidieron quitarle la silla de ruedas a otro señor, sentarlo en una banca y llevar al “usuario” que arrastraban a su dormitorio.

En el centro se combinan los trabajadores “nuevos” que tienen este ímpetu por seguir trabajando, realizando talleres diariamente y teniendo un contacto más cercano con “los usuarios” y trabajadores con los que se siente y se observa apatía en cualquier situación que ocurra con el CAIS. Actitudes que poco a poco van permeando en las personas que tiene el ímpetu por trabajar. Lo cual hace que se exista un círculo vicioso que finalmente llega al deterioro laboral.

Luego de trabajar por más de veinte años en el mismo lugar y observar cómo se va deteriorando poco a poco hace que cualquier persona pierda las ganas de trabajar. Que no se pierden de inmediato sino paulatinamente. Los trabajadores son parte esencial del centro. Son los que lo hacen funcionar. Todo funciona como un reloj, si un engrane no está trabajando hace que todo lo demás tampoco lo haga. Mientras el departamento de psicología siga usando a los estudiantes para realizar sus labores como lo son la aplicación de distintas pruebas y entrevistas que se tiene que entregar periódicamente (cada seis meses) y con una pequeña explicación de lo que se tiene que hacer. Dejándole todo el trabajo a un grupo de alumnos que se encuentran inexpertos y de cierto modo temerosos por las exigencias que pide la

institución y lo disfracen de experiencia y de conocimientos el problema se agrava muchísimo más. ¿De qué sirve que me “regale” esta práctica y esta experiencia si no hay nadie que supervise que el trabajo se está realizando correctamente?

Mientras el departamento de rehabilitación continuó usando el gimnasio para ellos y lo abra cuando recuerden que tienen máquinas elípticas para la rehabilitación motriz de los usuarios, este centro seguirá en completo desorden.

Porque hay situaciones que se pueden justificar con el tiempo que trabajadores llevan aquí, pero el que se usen las instalaciones y no para los usuarios no tiene nada que ver con lo hartos que este alguien de hacer su trabajo. Esto obviamente tiene que ver con la paga que se les ofrece que, si bien no es mucha, pero es un dinero seguro. Como comentaba al tener “base” no pueden ser despedidos al menos que sea una situación sumamente delicada. Lo que pude saber es que en promedio se le paga a un trabajador del CAIS diez mil pesos mensuales. Un bajo sueldo que también tiene que llevar a algunos trabajadores a tener un segundo empleo para sostener un hogar, una familia o simplemente a ellos mismos.

Como mencionaba, ¿las condiciones hacen que el trabajador vaya sufriendo un deterioro en su calidad laboral? Todos nuestros trabajos se han basado en la experiencia con el CAIS y sus usuarios, pero me parecería interesante mover el lente al otro lado. La versión de los trabajadores. ¿Qué ven ellos?, ¿Cuál es la experiencia de tener tantos años en el centro?, ¿Cómo se va deteriorando la persona que trabaja por muchos años en el CAIS?, ¿Cómo lidia el día a día la experiencia emocional, impactante del CAIS? Tantas preguntas que podrían surgir del trabajo con ellos que día con día laboran en el CAIS y que están trabajando en un centro con las condiciones más inhóspitas para laborar pero que aun así se mantienen y aún no claudican siendo que siempre pueden buscar un mejor lugar de trabajo.

REFLEXIONES FINALES.

Cuando comencé este trabajo de investigación no tenía ni idea de lo complicado que sería. Estaba emocionado por que lo iba a poder realizar yo solo y tener el control creativo de cada una de las decisiones que se tomaran en el equipo, pues que el equipo era yo. Poco a poco muchas situaciones se fueron poniendo en mi contra. Me di cuenta de lo difícil que sería el escribir un trabajo de esta magnitud por mi cuenta. Cuando me di cuenta de lo que significaba leer, atender el campo y escribir todo sinceramente pensé en abandonar el proyecto. No me sentí capaz de escribir algo que innovara de alguna manera. Todo lo que trataba de escribir era muy criticado por los profesores y me sentía frustrado viendo a mis compañeros avanzar y yo estando solo y estancado con tanta información.

Comencé con pretensiones de correr un taller de expresión artística, pero pude darme cuenta de la imposibilidad de realizar dicho taller por la falta de creatividad en

el espacio que me fue asignado por la institución. Realmente tenía una impresión de lograr un trabajo clínico en el centro, pero luego de un tiempo me di cuenta de que era imposible realizar un trabajo del corte clínico que me estaba proponiendo.

Decidí dejarme llevar un poco por el Centro y por las técnicas de observación participante, de entrevista y charlas informales que conjuntaron mi trabajo de una mini etnografía. Esto fue la clave para que pudiera realizar el trabajo que hoy estoy presentando, si no hubiera tenido este proceso de conocimiento del centro no se estarían leyendo ahora.

Comencé con un recuento de la historia, ya que siempre he pensado que hay que entender que paso antes para entender lo que pasa ahora y lo que puede pasar en el futuro. Esta fue una tarea casi titánica, en ningún lado salían a relucir esos datos que me dieran pauta para contar un relato cronológico del CAIS. Opté por realizar algunas entrevistas a los trabajadores y recurrir a los trabajos de investigación citados en la bibliografía como referencias de la historia del CAIS. Logré armar una serie de acontecimientos que me ayudaron a entender de donde viene el CAIS y cómo han evolucionado de la mano de la atención a la salud mental en la Ciudad de México. Sin embargo, me encontré con que la atención de la salud mental en la capital del país había comenzado mucho tiempo atrás, esto me llevo a pensar en los lugares que han atendido a la locura en la Ciudad de México y a tratar de ver que tan diferentes son del CAIS. Estamos frente a un Centro en el que lo que impera es realmente el ayudar al otro con lo poco que se pueda obtener del gobierno y de la buena voluntad de algunas personas.

La historia del CAIS solo la pude reconstruir a través de los diferentes relatos que los actores contaban. Pero realmente quedé sorprendido al observar que no hay una historia real. Todos cuentan diferentes versiones y la construcción de un relato es definitivamente imposible de escribir de una manera lineal. Esta fue la mejor razón para tratar de reconstruirla a través de las experiencias de las personas que han estado cerca, como ya lo menciono trabajadores y estudiantes más la ayuda del contexto de la Ciudad de México en los diferentes años que el CAIS ha estado activo.

El consultar los trabajos de mis compañeros egresados me hizo preguntarme cual había sido el papel que ha tomado la UAM a lo largo del tiempo. Realmente estaba siendo difícil el poder encontrar algún tema que tratara de decir algo nuevo sobre el

CAIS. La mayoría de estos se han concentrado en escribir a profundidad el centro y poner el acento en los problemas de presupuesto, en la crisis de sus trabajadores y en la poca ayuda gubernamental que se les da, también poniendo hincapié en que lo que se hace dentro del CAIS como talleres no funciona para nada. Esto me ayudó a pensar el ¿Qué se ha estado haciendo? Una vez más con ayuda de mis maestros quienes pensaron en hablar con los actores principales del vínculo CAIS-UAM-X logré llegar a la segunda etapa de mi trabajo de investigación.

¿Cuáles han sido los momentos de intervención entre la UAM-X y el CAIS Cuemanco?

Y por último decidí escribir todo eso que no pude meter en un capítulo, lo que nadie ha escrito o por lo menos no he leído. Todo lo que pasa en el CAIS que nos hace interesarnos más y más y que precisamente es esto lo que le sigue dando vida a los trabajos acerca del Centro. Que si bien ya han sido varios todos como estudiantes tratamos de observarlo desde diferentes ángulos.

Este trabajo me ha dejado intrigado por lo diferentes modelos de intervención que se pueden realizar con “usuarios “así de especiales. Creo que me he quedado con muchas más preguntas que respuestas. Tampoco he tenido el tiempo que hubiera querido para conocer mucho más del Centro. Quiero aprovechar este espacio para hacer mención de lo que pueda pensar a través de las reflexiones que he escrito durante este trabajo. Los modelos de intervención que hemos usado muchos de los alumnos dentro del CAIS han sido repetitivos, siempre los mismos y con la misma sensación de dejarlos a la mitad cada. En mi caso sentí que pude haberle dado mucho más a los usuarios, pero también me encontré con el problema de pensar que es lo que podía hacer para ayudar a esos a quienes prácticamente están desahuciadas por el centro y por la sociedad. Los han llevado a un lugar en los que están “escondidos”, salen de vez en cuando pero no son partícipes de una dinámica social regular. Son los “apestados” y creo que precisamente mucho de lo que pasa en el centro tiene que ver con la poca difusión que se le ha dado en el país a la importancia de la salud mental. Seguimos pensando el ir con un psicólogo como algo que está mal visto. ¿Por qué le vas a contar a un extraño tus problemas? Esa y otras preguntas son demasiado comunes cuando recomendamos el asistir con un especialista en la mente. México es un país con tradiciones y costumbres muy arraigadas y la salud mental sigue siendo un tabú en el México del siglo XXI, no

como hace años, pero aun es motivo de comentarios a espaldas del que se atreve a decir que esta en terapia. Esto solo es la punta del iceberg de lo que sucede con un Centro olvidado. No hay quien ayude a estas personas y el futuro no luce esperanzador. Cada día llegan más personas que necesitan el servicio y cada vez los trabajadores tienen menos ganas de cambiar la vida de estas personas. Es algo que si se piensa es lógico, trabajadores que llevan mas de dos décadas laboran aquí y que solo se dedican a cuidarlos por que ya están hartos que han tratado por todos los medios mejorar el CAIS y al darse cuenta que no han podido han decidido dejar el ímpetu, claro, estoy escribiendo esto luego de acudir al centro durante cuatro meses, casi terminando mi licenciatura, no se que tanto puede afectar eso pero es lo que pude observar. No pretendo juzgar el trabajo de nadie solo quisiera ver un CAIS en el que se pueda ayudar de verdad a los usuarios, pero la realidad es que aún no encontramos como. Todo lo que pude investigar nos lleva al mismo camino. Un proyecto que no ha evolucionado por la situación gubernamental por la que pasa ese proyecto. Las ideas de la rehabilitación psicosocial en la que se pueda darle independencia a un usuario y que poco a poco pueda salir del CAIS me parece que es algo inmediato pero que cuenta con mucho futuro.

El CAIS es un lugar lúgubre, pero a la vez creo que llena de ganas de trabajar a todo aquel que se involucre. Jamás terminaremos de escribir sobre el CAIS pero nos acercaremos mucho más a cambiarlo y ayudar a lo mas importante, "LOS USUARIOS".

BIBLIOGRAFÍA.

- Acevedo, M. & Volnovich, J.. (1991). *El espacio institucional*. Buenos Aires: Lugar Editorial. pp.37-54.
- Araujo, G. & Fernández L. (2002). *La entrevista grupal: herramienta de la metodología cualitativa de investigación*. México: El Colegio de México. pp.243-256.
- Araujo, C., Hernández, & Suárez, U. (2010). *Radio Abierta: La palabra y la radio como dispositivos de inclusión*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM-X, México.
- Arcos, R., Juárez, O. & Olivares, R. (2004). *La experiencia subjetiva de la locura: un acercamiento a la significación del encierro*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM-X, México. p.156.

- Arévalo, L., Espinosa, E., Gutiérrez, A., Méndez, L., Morales, A. & Pineda, S. (2004).
- *Los imaginarios de la locura ¡Que el loco tome la palabra!* (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- Bauman, Z. (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona, España. Gedisa.
- Camacho, H. & Velázquez, S. (1998). *La subjetividad olvidada*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- Carnalla, N., Enríquez, R., Méndez, I. & Pichardo, V. (2015). *CAIS Cuemanco. Un acercamiento a la indigencia*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- Carvajal, A. (2011, junio). *Adiós a la comunidad de locos*. *Tramas*, 34, pp.245-261.
- Comisión Nacional De Derechos Humanos del Distrito Federal. (2009). *Personas usuarias de los Centros de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal "Cuemanco" y "La Cascada"*. 4 de julio del 2019, de CNDHDF Sitio web: https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1202_anexo1.pdf
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. (2018). *Personas en situación de calle*. 8 de octubre del 2019, de COPRED Sitio web: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a1/ef8/35a/5a1ef835a79ba819774826.pdf>
- Denzin, N & Lincon, Y. (1995). *Handbook of Qualitative Research*. Londres: Editor.
- Departamento de Salud del Gobierno de México. (2007). *Ley general de salud*. 1 de septiembre del 2019, de Secretaria de Salud del Gobierno de México Sitio web: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Duhne, M. & Durán, F. (2018). *Salud mental en México*. Oficina de información científica y tecnológica para el Congreso de la Unión, 7, pp.1-7.
- Emmer, S. & Schejter, V. (Junio 1997). *Ética y lazo social*. *Tramas*, 11, pp.177-184.
- Estanislao, C. & Shelton, D. (2000). *Exclusión Social Y Reducción De La Pobreza En América Latina Y Caribe*. Costa Rica: Flacso.

- Flores, L., González, J., Velazco, M. & Sánchez, P. (2019). Conflicto psíquico, salud mental y sociedad. 3 de octubre del 2019, de UAM-X Sitio web: http://dcsh.xoc.uam.mx/psicologia/modulos/modulo_V.pdf
- Fernández, L. & Pimentel, M. (diciembre 1996). El sujeto de la salud mental a fin de siglo. *Tramas*, 10, pp.179-182.
- Flores, L. (junio 1994). La locura y el psicoanálisis en los tiempos modernos. *Tramas*, 6, pp.127-137.
- Flores, L. (junio 2017). La creación artística en el campo de la salud mental. *Tramas*, 47, pp.49-64.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar*. Argentina: Siglo veintiuno.
- García, F. & Manero, R. (diciembre 2014). Apuntes sobre las biopolíticas de salud mental en los Centros de Integración Juvenil y sobre la creación del Sitrasam. *Tramas*, 42, pp.175-192.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Paidós.
- Herrera, M. (2006). *La locura imaginada a través de la significación del trabajo: una experiencia en el Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco*. (Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones). UAM-X. México.
- Lerma, T. & Vera, B. (2014). *Voces confinadas, un acercamiento al proceso de desafiliación de las mujeres que habitan en el CAIS "La Cascada"*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- López, L. & Saldaña, R. (2015). *CAIS Cuemanco: Alteridad, vínculos e integración social*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- Makowski, S. (1 de julio del 2019). *Radio Abierta, UAM-X*. (Audio podcast). Recuperado el 5 de septiembre del 2019 de <https://open.spotify.com/episode/7s5TpccXqJguKtCty2kjhN?si=7UwtPmUwTlue780Naz67HA>
- Martínez, L. (2007). *La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación*. 5 de noviembre del 2019, de Escuela Normal Superior Sitio web: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicion-de-un-tema-de-investigacin.pdf>

- Molina, A. (mayo 2008). Locura y encierro psiquiátrico en México. ANTÍPODA, 6 , pp.73-90.
- Moreno, A. (2011). Pulsar la imposibilidad: el ejercicio de la intervención: El ejercicio de la intervención. Tramas, 35, pp.227.
- Murguía, A., Ordorika, T. & Guerrero, F. (2016). Consideraciones epistemológicas en torno a la medicalización en América Latina. Ludus Vitalis, XXIV, pp.99-128.
- Norbert, E. (1987). La soledad de los moribundos. México: Fondo de cultura económica.
- Notimex. (2015). Construyen jardines terapéuticos en albergues del Distrito Federal. 7 de septiembre del 2019, de 20 minutos Sitio web: <https://www.20minutos.com.mx/noticia/b290611/construyen-jardines-terapeuticos-en-albergues-del-distrito-federal/>
- Oropeza, A. & Reyes, R. (2000). Politiqueo en Casa 2. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- Ortega C. María R. (2011). De la angustia a la construcción del método: la experiencia en el Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). UAM X. México.
- Pegoraro, J. (agosto de 2003). La trama social de las ilegalidades como lazo social. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 22, pp.1-35.
- Restrepo, E. (2016). Etnografía: alcances, técnicas y éticas. Bogotá: Enviación Editores.
- Rodríguez, C. (junio, 1993). Del espacio mental al espacio físico: Justificación de la construcción de "La Castañeda". Tramas, 5, pp.25-38.
- Rotelli, F. (2014). Vivir sin manicomios. Buenos Aires: Topia.
- Sandoval, J. & Richard, M. (2004). La Salud Mental en México. 4 de noviembre del 2019, de Cámara de Diputados Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- UAM-X. (2019). El modelo académico de la UAM-X. 4 de septiembre del 2019, de UAM-X Sitio web: <https://www.xoc.uam.mx/acerca-uam-modelo-academico>
- Taylor, S. & Bogdán, R. (2013). Introducción a los métodos cualitativos de

investigación. Barcelona. Paidós.

- Torres, M. (2012). Imaginarios sociales de la enfermedad mental. RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas, 12, pp.101-113.
- Vasilachis, I. (2006). “Estrategias de investigación cualitativa”. Biblioteca de Educación. Barcelona. Gedisa editorial, pp. 24-61.
- Vera, R. (17 agosto, 2013). Cárceles para “rehabilitar”. Proceso, pp.15-28.
- Vitoria, A. (2008). Proceso participativo para la elaboración del plan de convivencia. 7 de octubre del 2019, de Ayuntamiento de Vitoria. Sitio web: <https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/96/88/69688.pdf>
- Yébenes, Z. (2014). Los espíritus y sus mundos. Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo. Ciudad de México: Gedisa.

ANEXOS.

ENTREVISTA GABRIEL ARAUJO.

C: Quería platicar con usted un poquito de lo del CAIS, no sé si le moleste que tome algunas notas

P-No

C: Bueno ya tuve la oportunidad de exponerles en el coloquio el cambio de la investigación si fue bastante de lo que pensaba hacer, que si era como un trabajo más clínico porque la verdad si lo pensaba así porque era la....bueno más bien creo que era la parte profesional que me interesaba pero lo estaba abordando de una manera que por motivos igual en cuestión de la escuela, creo que no podía, me era posible pensarlo así pero ya cuando llegue al CAIS, cuando estuve adentro del CAIS, estuve trabajando con los usuarios, estuve leyendo las diferentes tesis de varios compañeros que ya egresaron, de algunos como Fredy también que es bastante interesante que es mucho más técnico que las demás tesis pues si me fue impresionando lo que fueron haciendo, me costó mucho trabajo la lectura de ese

trabajo porque está muy denso la verdad y pues el trabajo que yo realizo o estuve realizando en el CAIS había sido de unos talleres como le había platicado de los talleres de la orquesta, un taller que le denominaron emociones y uno de activación física pero siempre me ha quedado como la duda, me ha quedado la inquietud de que se han quedado al límite de poder...ser más que un entretenimiento para los usuarios y también he podido..Bueno durante este trabajo de revisión también, las diferentes actividades que se han realizado en las diferentes tesis y también en otros espacios, por ejemplo el profesor Carbajal tiene de repente algo que le llaman la semana de la locura, no lo hace siempre no lo hace todos los años pero igual toma algunos usuarios del CAIS, los trae para acá para realizar algunas actividades. Entonces pues también usted ha sido parte de toda esta historia, usted también ya tiene muchísimo tiempo aquí en la UAM Xochimilco entonces también pues su punto de vista acerca de este lugar como me decía a veces está muy trabajado a veces no tanto y a veces también allá, igual ya están hasta cansados de tanto uamero que va a intervenir por allá.

P-Mira...este ¿Qué quieres que te diga? ¿Quieres que te de mi punto de vista de lo que es el CAIS? ¿Qué te cuente más o menos a grandes rasgos lo que yo he hecho con la gente del CAIS? ¿Qué es lo que quieres?

C: Exactamente eso profesor que a grandes rasgos que ha hecho usted

P-Mira yo tengo una primera etapa digamos que tiene que ver con este...con...esta primera etapa es aproximadamente....Estoy en el área de concentración desde el 90 más o menos y por ahí del 92, 93 quienes están trabajando servicio social en el CAIS yo los estaba asesorando y lo que están haciendo del CAIS como servicio está más bien pautado, marcado, acotado por la misma gente del CAIS ¿no? Entonces lo que ellos querían ver en ese tiempo era desde la perspectiva de una psicología social que hablara de instituciones totales, o sea que tipos de usuarios son los que se quedan ahí en el CAIS y que se puede hacer con ellos ¿no? Entonces lo que hago es asesorarlos directamente en el CAIS entonces establezco....digamos en lugar de quedarme con los informes y darle puntos de vista desde aquí mi cubículo digo mejor vamos al CAIS, vamos a ver como conviven, cual es la forma de seguir las instrucciones del CAIS pero desde el punto de vista de ustedes ¿Qué hacen allá adentro? ¿Cómo meten el cuerpo? ¿Cómo quiebra su

perspectiva clínica? Ya la presencia del CAIS como lo que ustedes están esperando como una especie de psiquiátrico, granja o sea esta clasificación que tienen a la hora de enfrentarse con el CAIS se encuentran con una serie de cosas extrañas y como está el CAIS organizado digamos como está seccionado, o sea un poco trabaje ese tiempo una mirada más de observación, de cómo está la organización, cómo está estructurado el CAIS, cuál es la arquitectura del CAIS, cuales son las divisiones y cómo se clasifican, digamos un poco a la manera de Foucault ¿Cómo se vive adentro del CAIS? Y no dejamos fuera la perspectiva....Y el pretexto fue darle clase de psicosis o sea desde una perspectiva psicoanalítica, desde una perspectiva....psicoanalítica criticando la psiquiatría pero para eso pedimos un espacio en donde yo les daba la clase y lo abrimos a que fueran los integrantes del CAIS que quisieran entonces eso se hizo, querían mantener el espacio como si fuera un aula y en ese momento no querían que se mezclaran y que interactúan, o sea querían ver la psicosis en los vivos entonces cuando empezaron a entrar, empezaron ellos a participar en la clase y entonces, ¿Cómo desde la perspectiva de los integrantes del CAIS se miraba la psicopatología psicoanalítica?. A partir de ahí mi relación con el CAIS fue.....(pausa)....un año después ya no lo hice, de eso no quedo en ninguna constancia o sea lo que yo quería era, lo que yo tenía la idea era de hacerlo un poco así y en las cárceles, en las cárceles lo hice igual o sea relacionar docencia, investigación y servicio o sea que el servicio tuviera que ver con la docencia, en algún momento incorporamos a algunos que estaban en octavo que quisieran ir como oyentes para ver como en la realidad y con los mismos clasificados como psicóticos o sea te puedes dar cuenta que las adicciones, el alcoholismo y demás están muy presentes, entonces entran en procesos de deterioro en procesos mentales psicóticos pero por alcohol, por drogas y la relación con la indigencia es un poco lo que hacia Fredy lo que Fredy trabajó o sea ¿Qué es una institución total? Con Hoffman y con Foucault y ¿Cómo se administra la institución total con los especialistas y cuales son la relación total entre la UAM? ¿Cuál es la relación de la UAM con el CAIS? Además de los servicios y ¿Cómo se supervisan estos servicios en el propio campo? Y luego...híjole...luego paso mucho tiempo hasta que Sara Makowski aparece, ella con su trabajo con su trabajo sociológico básicamente, cuando entra Sara aquí me pregunta “oye ¿Tú has trabajado en el CAIS? Y yo tengo un proyecto porque estuve en el CAIS, lo fui a

visitar, yo trabajo con marginados o sea he trabajado con presas, yo había trabajado con presas y he trabajado con niños de la calle y he trabajado con niños de la calle hasta cielo abierto hasta niños de la calle en albergues y lo que estoy viendo es que es absurdo tener un lugar como el CAIS junto de la universidad y la universidad no está participando en ella” ¿Cómo se ha estructurado? Entonces empezamos a buscar cual ha sido institucionalmente la relación de la universidad con el CAIS, como se habían dado las relaciones si se habían formalizado, si se habían establecido convenios o no y encontramos que los convenios tenían mucho que ver con la lógica del propio CAIS, con la lógica política del CAIS, esto tiene que ver... bueno estamos hablando de los noventa y tantos, estamos hablando no de un gobierno electo si no de un gobierno, un departamento del Distrito Federal.

Lo que se veía ahí es que el CAIS tenía muy poco presupuesto o sea era un espacio de depósito, de desechos humanos y con pocos proyectos de salud o con pocos proyectos de reinserción social, un poquito antes...bueno...para eso yo entro con Maru Velasco y con Lidia en un...proyecto y en una organización internacional que tiene que ver ese capítulo de rehabilitación psicosocial y Maru en ese tiempo trabajaba con...lo trabajaba psicoanalíticamente pero lo trabajaba con...no anti psiquiátrico pero lo trabajaba con psiquiatras que estaban pensando en la rehabilitación en otros países. Ahí hay una serie de acciones de parte de Maru y de Lidia que luego empatan con Sara de hagamos algo, hagamos algo con el CAIS e intentemos ver si esto lo cobija la universidad y si esta establece algún tipo de convenio ¿Con quién sería el convenio? Con el IASIS, para esto está en ese momento la hermana de Rafael Reygadas que era una mujer muy entusiasta y empezó a plantear el lavado, plantear como actividades que los habilitará porque bueno la clasificación si es muy brutal ¿no? Hay quienes pueden salir y van cambiando las políticas.

C: Y los roles también de los usuarios

P- Si, los usuarios claro que tienen roles pero los usuarios los más funcionales como ellos dicen, están en la comunidad, están en el mercado, salen, vienen, en las iglesias....o sea los dejan salir pero también estas políticas han venido cambiando, el caso es que Maru conoce a Mercedes Reygadas porque es parte del capítulo y empieza a ver unas posibilidades de programas que realmente re-funcionalizar,

rehabiliten y reintegren a los usuarios, se empieza a dar una contradicción ahí muy interesante porque en realidad lo que el CAIS está haciendo a través de estos talleres es como prepararlos para salir pero el CAIS lo que quiere es reciclar o sea mandar gente afuera ¿no? Porque le está costando muy caro entonces no es que tengan incapacidad para reinsertarse socialmente si no que es una especie de entrenamiento para poder sobrevivir en la calle y cuando se hable de hospitales psiquiátricos pero no por una medida en contra del manicomio, ni fundamentada si no como una medida de acabar con los hospitales psiquiátricos porque cuestan muy caro y de dejar solamente el encierro, (duda 16:02) y con todo el aparato médico si no dejar como un depósito, donde ya no pueden salir, cambiar de un manicomio a una granja, entonces el CAIS se empieza a convertir en una granja, algunos pueden salir pero regresan entonces a que se llega en ese momento, se llega a una posición muy pesimista de que no hay nada que hacer por eso los programas de alguna manera que tú dices se quedan ahí. Sara se revela un poco con este “no hay nada que hacer” y dice “tenemos que hacer algo, tenemos que hacer algo” y que la universidad asista en estos lugares y ella empieza a trabajar un poco pensando que puede estar medicina, odontología, enfermería, etc. Con un proyecto más amplio para que la universidad tenga como uno de los lugares de responsabilidad en donde pueda hacer algo en distintas carreras en el CAIS, eso no se logra como se estableció porque tampoco hay voluntarios de la universidad en ese tiempo. Y lo que Sara ya con Maru y con Lidia y con las profesoras básicamente, con las profesoras no con todos los profesores, del módulo dado se llega a establecer la idea de radio abierta o sea la idea de una radio como las argentinas como la Colifata entonces se echa andar el programa y el programa inicialmente se pretende hacerlo dentro del CAIS y el CAIS pues se asusta mucho y dice “no, le podemos prestar a los usuarios pero aquí no, altera a los usuarios” entonces meter ahí la radio era muy complicado y decimos “ok, manden a los usuarios que quieran venir, radio abierta se abre primero con los usuarios del CAIS y poco a poco radio abierta se va abriendo a otros o sea la función de radio abierta si estaba relacionada con la psicosis o por lo menos con aquellos que hayan tenido en su vida porque es una perspectiva más sociológica y de comunicación un poco en contra del estigma, porque es como un espacio donde puedan opinar donde la sociedad se dé cuenta que los locos opinan y bueno el proyecto de la radio abierta es muy interesante pero no tiene que ver ya

con el CAIS más que con unos integrantes del CAIS, ya ahorita no sé como este y el equipo de octavo yo ya no tengo nada que ver con eso pero ahí hable con Maru de que te iba a contar unas cosas y lo que me sugirió Maru y lo que yo le sugerí a ella es que si tú tienes tiempo disponible y que ella te mande con otras gentes para que en Cascada tu vayas porque ahorita el marco es un marco distinto o sea parece ser que con Sheinbaum no es...el último tope que tuvimos fue cuando quitaron al director del CAIS que estaba colaborando muy bien ha sido siempre arreglos nada formalmente armando, psicología y el director del CAIS entonces hay veces que nos aceptan bien a los alumnos de la universidad y hay veces que no.

C: Sí, ¿qué cree? Últimamente yo recuerdo haber ido en octavo....

P-¿Con quién fuiste?

C: En octavo con José Luis Fernández y el profesor Heinz, el profesor Heinz fue el que nos mandó a hacer entrevistas

P- Sí porque José Luis no es partidario, es muy de consultorio no se mete en hospitales psiquiátricos

C: El profesor José Luis Hernández pero el profesor Heinz sí nos dijo “vayan a hacer algunas entrevistas” y en ese entonces yo recuerdo que llegamos y nos dijeron “si nada mas pongan sus nombres en una hoja de que trimestre vienen, su profesor y pasen” casi casi los tenían formados a los usuarios “pásele” y sin problemas pero ahorita que fui a pedir el chance de estar de voluntario de alguna forma de estar trabajando con ellos pues si fueron muchas trabas, si fueron más o menos como dos meses y medio los que me decían primero ve a dejar un papel aquí en la oficina general del IASIS y fue complicado, yo tuve que hablar a IASIS constantemente y si era de no están, habla en quince minutos porque se fueron a comer, hablaba a los quince minutos y me decían “no, es que no han llegado, habla en otros quince” y así me trajeron un buen rato.

P- Con la que vas a tener el panorama actual muy claro porque la que hizo posible el contrato fue Maru y la gente de biológicas van a participar primero los de biología y los que están en la línea de medicamentos porque lo que van a hacer es vigilar la calidad de los medicamentos porque ahí hay medicamentos que están obsoletos...

C: Son muy viejos son lo más barato que existe en el mercado

P-Si si si les dan unas dotaciones que ya no sirven en los centros de salud porque la relación que tiene...o sea en donde está estructurado en términos institucionales como dependencia el CAIS no tiene nada que ver con salud, tiene que ver con desarrollo social, con asistencia ¿no? Entonces es un lugar para indigentes básicamente y así es como se trabaja entonces no hay atención médica, bueno si hay atención médica pero no hay atención psiquiátrica cosa que está bien porque no se han psiquiatrizado tanto, si esto estuviera convertido, si hubiera entrado digamos la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, si hubiera entrado con todos sus protocolos y todo esto lo hubiera convertido en espacio psiquiátrico muy medicalizado entonces los laboratorios estarían tratando de hacer investigación ahí porque hubiera sido otra cosa entonces el que lo tengan abandonado es una ventaja y al mismo tiempo una desventaja ¿Por qué? Por la atención de que se le muera, si se les muere pero lo tienen menos medicado, menos mentalizado, más libre. Entonces yo te recomendaría que hablaras ya con Maru y que Maru te dijera en que marco está ahorita el CAIS y lo que han hecho, lo último que hicieron como trabajo con alumnos el equipo de Lety Flores, Maru y Lidia que fue trabajar con el personal donde tuvieron un programa directamente de trabajo con el personal y como vive el personal la pobreza del CAIS y cuál es la iniciativa que tienen, ahí de todos modos si tú en tu estancia estas en relación con Rufina pues ella te contara porque estuvo en el convenio esté, ella es un pilar muy importante para la universidad ahí y con el CAIS, con la universidad es un enlace.

C: Tuve la oportunidad de leer su tesis y han sido muchos años

P-¿No la has visto?

C: ¿Qué cree? Que ella es del turno especial y no he ido pero me voy a dar una vuelta este fin de semana

P- Ve porque ella es la que...ella es la que ha logrado que el CAIS en fin de semana que es una cosa muy distinta...

C: Si es lo que he estado platicando, no con los usuarios si no con los trabajadores pero hay una relación muy ambivalente en ese sentido

P-Muy ambivalente porque Rufina ella lo que hace, ella tiene una formación ya de sociología y psicología en la UAM, ha metido mucha gente a apoyar, o sea su programa de fin de semana en lo que se ha vuelto es en un modelo que los demás tendrían que hacer mucho esfuerzo para estar en esas mismas condiciones y esta mucho más burocratizado, entonces Rufina tiene mucha iniciativa, atiende pacientes, es una serie de cosas....muy aventada pero el fin de semana es un CAIS....

C: Es otro CAIS

P-entonces hay mucha ambivalencia, es el vínculo que tienen con ella, la reconocen pero la grilla, la envidian, la descalifican digo hasta chismes te puedo decir, te puedes encontrar con que Rufina lucra con los pacientes ¿Por qué? Porque si hay pacientes que..digo Rufina ha venido aquí ha venido aquí a la universidad con pacientes que pintan para que vendieran sus cosas el dinero se lo quedaba entonces no falta quien diga que ella se queda un porcentaje, entonces el chisme, la descalificación, la envidia, la competencia con Rufina también te habla del CAIS, también te habla de cómo entre trabajadores, administrativos, técnicos, la relación de Rufina con los psicólogos, con el personal básicamente o sea porque ese sector de los psicólogos sería muy interesante que lo trabajaran, a diferencia de los no técnicos. ¿Qué hacen los psicólogos? ¿Por qué se han burocratizado tanto? Y eso te va dando una idea más de la institución

C: Si, otra perspectiva que ellos van teniendo porque si es, bueno del tiempo en el que yo he estado en el CAIS si ha sido un poco duro, ver cómo son solo dos psicólogos de 7:00 am a 3:00 pm y de repente, que me tocó estar ahí se iban de vacaciones y nos decían “bueno, ustedes tres están a cargo” y es una situación de decirles “bueno, ¿Cómo me deja a mí a cargo de un departamento?”

P- Claro, me dejan y además en primer lugar yo no soy psicólogo, en segundo lugar quieres que yo tenga funciones como de custodio ¿no? Ese es el modelo con el cual te estás topando, eso es lo que te hace ver que en el CAIS las tareas digamos técnicas, las tareas terapéuticas, las tareas diagnósticas son muy relativas

C: Si, más que nada las actividades que se realizan, la parte clínica sólo está cubierta por una valoración que ellos llaman Swap, que hacen cada seis meses,

hacen una valoración clínica pero tampoco es tanto, es entrevistarlos y medio ver como siguen.

P-Es la burocratización, una cierta vigilancia y bueno es una asistencia por eso a fondo esta difícil pensar que se pueda cambiar y de las direcciones que han sido más visibles es la de Mercedes Reygadas porque hizo muchos cambios ¿ya no está el auto lavado o sí?

C: Ya no, lo que tienen ahorita es una cafetería bueno yo había tenido la oportunidad de leer uno de los trabajos de tesis en donde mencionan un lugar en Inglaterra que se trataban pacientes psicóticos pero era como una casa y ahí iban siendo autosustentables, lo que pasa aquí es que les cerraron uno de los dormitorios y lo acondicionaron a manera de departamento, eso fue como el último intento de reintegración que se ha tenido y le cerraron esa parte lo que acondicionaron como un departamento, son más o menos unos cinco o seis usuarios que atienden una cafetería dentro de las instalaciones del CAIS y eso si sigue abierto esa es el último proyecto

P-Es un proyecto que quién sabe cuál sea el futuro

C: Es un proyecto en el cual yo siento que el usuario sigue atado al CAIS porque todo sigue dentro del CAIS el departamento está en el CAIS, la cafetería está en el CASI

P- Habla del proyecto, plantéate los proyectos y qué efectos ha tenido en la relación USUARIO-CAIS la posibilidad de generar remunerado si es muy interesante ¿Qué ha pasado con eso? Pero te digo tú a partir de tu lugar de lo que observamos del CAIS de las relaciones trabajadores-usuario, de los momentos en los que están, desde tu observación desde el comedor, desde el tipo de alimentos que comen y de lo que los usuarios te cuentan lo que te pueden platicar ¿Qué tipo de vida..? Bueno eso ya lo ves con Eva y con Frida pero es como decir ¿Cuál es la vida cotidiana? No del usuario generalizable, en esta clasificación, el usuario que más o menos funciona digamos el usuario promedio, digo....el usuario que ellos dicen funcional el que en algún momento puede salir, tiene relación con el exterior, firma, el que es más o menos controlado y vive afuera y ahí pide dinero que se vuelva limosnero en

la iglesia y en el mercado también ¿Qué vida tiene allá adentro? ¿Cómo está toda la historia de estos usuarios? ¿Cómo está la individualización? ¿Cómo está la ropa? ¿Cuál es su espacio? Por ejemplo Maru tuvo varios proyectos muy materiales y muy funcionales en este sentido, uno a partir de Rufina proponer que tuvieran lockers por el problema de las cosas personales, de la invasión de las cosas, de la invasión de la privacidad era muy fuerte, no sé si tengan lockers, no sé si tengan llave, si los lockers sean comunes o individuales, también logró convenios con ópticas para que hicieran exámenes de la vista pero eso era nada más del lado de psicología ahora con la universidad que es lo que va a promover con medicamentos, con asistencia médica, en fin....

C: Si profesor, la verdad si me costó un poquito retomar el camino después de pensar un proyecto clínico pero le agradezco mucho su tiempo.

P- De nada

ENTREVISTA MARIA EUGENIA RUIZ VELAZCO.

C: Buenos días profesora

P-¿Qué tal? Buenos días, pláticame qué ha pasado....

C:Quería platicar con usted un poquito no se si le moleste que tomó apuntes

P- No, no no

C: Platicar un poquito de su trabajo en el CAIS, el profesor Araujo me recomendó mucho hablar con usted, porque usted había estado muy de cerca con el centro, estaba realizando mi trabajo de investigación ahí a través de los modelos de intervención que se han realizado en el CAIS entonces realmente me interesa su punto de vista y su opinión

P-modelos de intervención de la institución, ¿institucionales?

C: A tres niveles que son tres modelos de intervención institucionales que es lo que hace el CAIS y lo que hacen los académicos

P- O sea la asistencia digamos, el marco del asistencialismo no?

C: Si, que es básicamente lo que hace el CAIS y la parte académica, es decir ustedes como profesores, que han hecho, como se han acercado, como han ayudado a los alumnos a acercarse y pues si me podría dar una retroalimentación de lo que ha pasado, yo agarre el CAIS hace dos años más o menos fue que lo conocí pero pues nunca estuve como adentro hasta ahorita

p-¿Cómo lo encuentras ahora? Yo no he ido últimamente, fui hace poco pero el director estuvo ocupado y nos reunimos mejor aquí en la UAM es que la historia del CAIS es...de la UAM con el CAIS es muy larga y hemos tenido diferentes momentos quede las políticas del IASIS porque especialmente ha sido en el CAIS Cuemanco, nuestros vecinos muchísimos años en el IASIS y también quien ocupa la dirección del centro, eso ha sido muy determinante ¿no? Digamos que el anterior a este, como dos anteriores porque hubo uno en inter, Jorge no me acuerdo el apellido...Jorge estuvo....ahorita está de subdirector de cómo se llama este que es de jóvenes?

C: Injuve?

P-No, Injuve no, es un CAIS, Bueno ese...con el hicimos muy buen vínculo pues pudimos tomar lo que te quiero decir es que las políticas del IASIS han sido muy determinantes en los momentos de puerta abierta y de posibilidad que los alumnos se desplieguen y por el otro lado es....que a lo mejor los informes de servicio social podrían ayudarte en relación en lo que han hecho los alumnos ahí, o sea los informes de servicio de cómo se han integrado y como han estado participado, el caso es que nunca pudimos establecer un convenio o algo que nos asegurara las puertas abiertas si no depender de un momento político, de la arbitrariedad de los funcionarios del IASIS y de la disponibilidad e interés por los usuarios de los directores. Cuando estuvimos con Jorge él nos abrió la puerta y ayúdenos y estuvimos reuniéndonos mucho con ellos, los alumnos durante ese periodo ya desde mucho antes se habían organizado un grupo colectivo con el cual estuvieron yendo y nos funcionó mucho que los alumnos que fueran que ahora creo que ya no está el colectivo ya no los he visto para nada bueno se quedaron un tiempo todavía terminaron la carrera y seguían participando, yo creo que ya se dispersaron, bueno a través de ellos los alumnos que se integraban al servicio iban acompañados y les facilitaban el camino los de lo colectivo que tenían un vínculo muy fuerte, el otro día

por cierto vi videos de actividades de ellos ¿no? Hicieron un vínculo muy fuerte y se siguieron reuniendo y siguieron estando ahí y tuvimos reuniones acerca de esa experiencia, era como estar con ellos más que llevar un programa o como a veces que hacen servicio social hacer algo para cumplir con el servicio o a veces lo hacen para hacer un programa o estar con ellos entonces acabaron pensando que en lugar de ir con un dispositivo iban a estar con ellos, que querían hacer hacer, etc- Y ahí surgieron cosas como la experiencia del alebrije que convoca mucho y fue algo muy vistoso, sobre todo eso después...todos se querían apropiarse la experiencia, los directores y los alumnos, entonces siempre hay desde la institución una situación muy arbitraria, no se ahora ya me dirás ¿no? Y la posibilidad de la apertura de puertas eso por un lado para entrar o no al CAIS o estar o no estar ahora se acaba de firmar un convenio que yo había iniciado hace mucho tiempo pero vino el momento electorero y ya ni el abogado me contestaba las llamadas, cuando ya estaba el convenio ya con todas las modificaciones y casualmente una profesora de biológicas empezó a buscar un convenio para atender el caso de biológicas y de farmacología, la combinación de medicamentos entonces para poder apoyar en eso, porque a veces les dan un medicamento que los sube y que los baja o sea...esas mezclas ¿no? Entonces cuando fue a rectoría creo que el convenio ya estaba entonces salió muy rápido y lo firmamos entonces ahora tenemos otra condición que te confieso que no hemos activado porque él no sé qué pasó con la huelga pero apenas nos damos abasto con volver a funcionar con el regreso de la huelga ya quedamos de vernos a principios del año que entra con el equipo de la UAM, personal del CAIS para ver qué hacemos ¿si? Porque ya estamos en el cierre. Este ahora ¿Cómo ha sido esa experiencia además de cíclica? Te podría decir que hubo una experiencia realmente muy enriquecedora, muy positiva, que fue la posibilidad de vincular con el CAIS el programa de Radio abierta, o sea el programa Radio abierta inicio en el CAIS ahí fue no se si has asistido alguna vez

C: A alguno de los programas de Radio abierta? Si

P-bueno ese fue un momento muy importante, el director era una persona muy abierta el director que estaba en ese momento Carlos abrió el espacio para que se hiciera el primer encuentro de Radio abierta cuando vino la Radio Colifata y tenemos ahí los videos y bueno radio abierta ha publicado mucho al respecto y eso

permitió que en lugar de que fuera dentro de la institución realmente fue tan fuerte para los que asistieron que no estaban vinculados con el CAIS como Radio UNAM y otras radios que estuvieron ahí en el CAIS por el escenario, estaban desnudos unos otros estaban teniendo relaciones tirados en el rincón ahí en el mismo espacio o sea esas situaciones tan densas que se estaban dando pero el encuentro ese primer encuentro fue muy importante porque bueno, empezaron a hablar empezaron a hablar de su vida, empezaron a interactuar, el dispositivo realmente es muy bueno para eso para vincularse, para decir “yo nací en tal lugar” yo también a ver tu platicarle, empezaron con el dispositivo realmente buscaron interacción entre ellos que fue...te voy a prestar el video no se luego platicas hacia dónde va tu trabajo no? Entonces te puedo decir que es situación de momentos lo colectivo que estuvieron en una continuación, tesis que han salido también podrías ver las tesis, no sé qué es lo que vas a trabajar pero hay tesis de licenciatura en especial que han salido de gente que ha trabajado ahí y bueno por supuesto Rufina que fue alumna de Gabriel, Gabriel dirigió la tesis etc. Y que Rufina sigue muy activa realmente es un enlace muy importante con la institución, ella está en los dos, es uamera y está en la institución, también hay otra compañera de ella que está muy vinculada y siempre con una actitud muy positiva, ahora ha habido una situación donde a veces cuando van los alumnos de servicio social ellos lo que quisieras es que los alumnos, algunos directores lo que quieren es que algunos alumnos ayuden en la labor cotidiana de cuando van a los comedores, que busquen que los apoyen en su trabajo, entonces siempre hemos defendido que van a otra cosa salvo que parte de su dispositivo sea o que lo facilite sea acompañarlos a comer acompañarlos a esto pero no que van de cuidadores y esto.

C: Y es lo que nos ponen, yo desde el primer momento en el que entre al CAIS si les deje bien en claro que no estaba haciendo ni mi servicio ni prácticas profesionales, si no que estaba tratando de ayudarles en los espacios instituciones que iban creando que son estos talleres los talleres que hasta donde me platicaban los trabajadores dentro del CAIS decían que no los realizaban con cotidianidad porque solo había un psicólogo o en la mañana por siete años, durante la semana solo había un psicólogo hace unos seis meses entró otra persona y el fue el que comenzó con algunos talleres a través de....

P-¿Qué talleres les daban?

C: Les daban a través de memos que les manda la oficina general del IASIS comenzaron dándoles un taller de música, de orquesta como con la finalidad de presentarse en otros planteles del CAIS, al final esto no se dio pero pudimos hacer que se presentaron dentro del CAIS en la fiesta del quince de septiembre y bueno ya platicando pues si nos habían dicho que era de las primeras veces o de las pocas veces que los trabajadores recordaban que los usuarios eran partícipes del festejo porque la mayoría de veces era como, algunas cosas que preparaban los trabajadores y ahí terminaba la situación.

P-Si estuvimos en algunos festejos del quince que bueno una actuaba como Hidalgo, hacían los personajes fue el momento con Carlos donde hubo más este tipo de actividades creativas bueno ahorita acaba de cumplir radio abierta que inició ahí y te hablo de esa época, cumplió 20 años entonces estamos hablando de hace mucho tiempo que había toda una serie de actividades, inclusive en ese sentido que representaban una obra, festejaban cada que...la posada, etc. Cada momento, habíamos tenido ya una experiencia donde iba a ver un festejo donde iban a ir las autoridades del IASIS el director que ahora está de subdirector en otro lugar Jorge, nos avisó que no entráramos, o sea todo lo que compramos para el festejo lo dejamos en la puerta porque le agarró la persecución de que si nos veían dentro de o sea ese nivel de ambiente...dejamos en la puerta todo, por cierto adecuadamente compramos varias cosas entre ellas dulces y había mucho diabético entonces no pues si realmente pensamos mal, no pero no, una situación que siempre prevalece de persecución de abrir y cerrar puertas, de rechazo, tu no tuviste problemas para entrar?

C: Pues la verdad yo entre hace unos dos años más o menos en Octavo a través del profesor Heinz nos mandó...

P- O sea hiciste entrevistas ahí?

C: Aja, si nos mandó, nos dijo “vayan, hagan unas entrevistas y me traen lo que sacaron” y pues ya a partir de eso les pongo sus calificaciones, en ese momento no hubo ningún problema para entrar lo único que nos pidieron fue el número de cuenta, el nombre y una carta de aquí de la universidad hablando de lo que íbamos

a hacer, no hubo problema en ese momento pero esta ultima vez si fue un poquito mas complicado, tuve que ir a dejar papeles a la oficina general allá por el centro y de ahí me pidieron que yo los esperaba más o menos me dijeron ellos de unos quince a veinte días y bueno me iban a mandar un correo electrónico el cual nunca llegó entonces yo tuve que estar marcando, yo tuve que estar preguntando de “oigan ya me van a contestar? Ya me van a decir si si o si no” porque yo tambien tenia todo esto del trabajo encima entonces bueno si me van a contestar diganme si no bueno no les dije eso pero si fue mas o menos por ahí y al final me tuvieron muy insistente me decían “no, es que no han llegado, se fueron a comer habla en quince minutos” y hablaba en quince minutos y me decían “no, es que sabes que? Todavía no llegan, esperar otro rato y vuelves a marcar” y así los estaba persiguiendo y creo que al final...

P- Todo eso es parte de tu tesis ¿no? Eso les decimos a los alumnos cuando van en octavo, bueno ya están en la institución, hablando de la resistencia, etc.

C: Si y fue complicado porque me decían “bueno entras y nada mas a esto y te sales ” lo plantearon muy cuadrado bueno incluso me decían que al final les tenía que entregar a la semana un avance de tu trabajo a la coordinadora de....

P- ¿Una vez a la semana?

C: Una vez a la semana me pidieron entregar un avance de mi investigación lo cual nunca se me solicitó y bueno de ahí empezamos a trabajar en este taller que le menciona que era de la orquesta pero al final las solicitudes instituciones del CAIS me llevaron incluso a que un usuario me vincula como su psicólogo, su terapeuta a lo cual fue de “bueno no tengo una formación clínica no puedo darle una terapia no?”

P- Pero bueno quería que lo escucharan

C: Si querían que lo escucharan y los trabajadores o sea los psicólogos eran de “bueno ya te vincularon a ti yo ya no le doy su terapia porque tu ya eres su psicólogo”

P- O sea ellos también ya te decían..

C: Aja si y como le menciono yo estaba un poco sorprendido yo no tengo esa formación entonces tambien se me hace un poco irresponsable por parte de las

autoridades para que vayan trabajando con nosotros, incluso no yo no pude ver a tantos alumnos como en algún momento se ve como unos cinco alumnos los que trabajamos, dos chicas que trabajan por su cuenta que ni siquiera eran psicólogas eran criminalistas me parece y éramos tres psicólogos, dos aquí de la UAM y una chica de UNIREM la universidad que está sobre Tlahuac.

P-Fijate que antes estaba lleno pero empezaron con su política de....cuando fue el proceso ya electoral que se quedó el proceso del convenio CARRETEL (DUDA 18:10) cerraron la puerta, ya no nos dejaron entrar los de lo colectivo siempre encontraban una manera pero después se empezó a endurecerse mucho el asunto estuvimos con las autoridades del IASIS y terrible, bueno el director por un lado antes de lo del convenio cuando yo ya había visto todo esto del convenio, el director del IASIS dijo que si, adelante, todo bien y luego lo atoraron, otros niveles lo atoraron todo ¿no? Decían que todo teníamos que reportarlos a ellos toda una serie de cosas, a los alumnos le cerraban la puerta entonces ya, después de que el director general decía que estaba con Alicia Izquierdo, estuvimos en una reunión muy buena y a partir de ahí cerraron todos los CAIS que nadie podía entrar, todo cerrado, no fue por esa reunión supongo pero de repente les vino una situación y después tuvimos otra reunión donde había personas de aquí del CAIS, el poeta que le dicen que sin los alumnos el no podía vivir una carta muy bien escrita pidiendo que abrieran las puertas o sea para que veas si tu tesis se orienta a la burocracia y la institución este...bueno hay todos (19:40) en relación al tema de la muerte que pasa cuando uno de ellos muere, también hubo una crisis muy fuerte con el equipo de alumnos (duda) en un momento porque estaban muy vinculados con unos de los señores, como dicen y murió y entonces pensaron organizar algo y ya habían donado el cuerpo a la UNAM al anfiteatro de la UNAM pues si ya lo habían mandado sin rito alguno por eso hicieron el árbol que está poniendo los nortes, de ahí parte todo eso , entonces es una institución que da para mucho en ese sentido de la resistencia, la burocracia, la secretaria de no solamente la secretaría de cómo se llama? La que está arriba de todos ellos, de lo social de las instituciones estas de atención social que estuvo aquí en la firma del convenio pues dijo que era muy importante y biológicas ha estado ya tratando de apoyar en relación de la farmacología y han estado moviendo los centros, ATLAMPA han sido más abiertos han tenido mas con el CAIS cuemancohay mucho material en relación de este

tipo de institución y además la confusión de ¿qué vas a hacer tu desde donde estas? Tu vienes de otro lugar o te quieren asimilar a su cotidianidad o también....

C: Si , si que te quieren meter a las tareas comunes , a cuidarlos en el comedor etc

P- que por ejemplo que quieren que los acompañen en el comedor

C: Si realmente la tarea que se hace ahí es nula, lo que se hace es pararse al fondo a ver alrededor a ver que coman, que no se peleen, entonces la situación al final se convierte....es complicado el centro es complicado e incluso la manera de intervenir como le menciono a nivel universidad o a nivel estudiante siempre se tiene que moldear no? A lo que el IASIS o lo que el CAIS termine de pedir.

P-Claro porque ellos, hay una insuficiencia del personal pero grave y este...y no hay una diferencia ellos lo que quieren es que vengan a hacer la talacha lo que ellos tienen que hacer que además no se dan abasto necesitan ayuda pero como que no queda claro y realmente con este nuevo director o con el personal.....tú has ido un fin de semana?

C: No, el fin de semana tuve la oportunidad de ir dos o tres veces y es completamente diferente

P- Es otro mundo porque yo hable con Rufina y cuando pensamos en alumnos decia "el fin de semana porque es otra cosa" el grupo con el que hemos trabajado mucho tiempo está en el fin de semana o sea cuando entran los alumnos, entran y hay otras condiciones tienen otro tipo de apertura ¿no?

C: Si, es otro ambiente completamente

P- Es otro CAIS

C: Si el que se vive de lunes a viernes es un poco más pues más complejo trabajar ahí, si uno llega en la tarde pues es prácticamente la única persona que está ahí y la demanda de los usuarios es muchísima, todos piden algo, todos piden ser escuchados y pues no....no hay ni tiempo ni energía incluso parte de la experiencia ha terminado siendo que en algún sentido la energía se la llevan ellos no? Uno llega a su casa muerto, si ha sido complicado y como le digo estas formas de intervención

lo que me platicaba un poco el profesor Araujo era que habian hace mucho tiempo comenzando con una situación de autolavado despues paso a la cafetería

P- Si si si este...mira hubo una directora Mercedes Reygadas

(Incompleta por problemas técnicos con la grabadora).

ENTREVISTA CON TRABAJADOR DEL CAIS.

-El centro se inauguró el 14 de marzo de 1988 y fue, se consideraba ser un centro de...¿Cómo se llama esto? Era como una casa de descanso y de repente contrataron a mucho personal y de repente empezaron a tener muchos pacientes con problemas psiquiátricos, de ahí ya empiezo la historia de casa cuatro en ese tiempo perteneciamos a la dependencia de protección social, esto se volvió casa cuatro había cuatro casas más grandes y dos villas, casa uno que era la cascada donde atienden a mujeres con problemas psiquiátricos, casa dos era viaducto, casa tres Cuatepec que era para ancianos y casa cuatro nosotros. Villa margarita que atendía a niños de la calle y Villa estrella atendía a las niñas, pues esa parte se fue llenando de usuarios de todas las patologías, a principio ser protección social era un centro donde se les podía brindar una mejor atención porque había de más, teníamos nuestro propio presupuesto entonces había para ponerles ropa nueva, para tenerlos calzados aunque se los avientan usaban calzado, la comida era buena, había mucho personal. Cuando ingresaron aquí había mucho personal en todas las áreas cuando fueron ingresando ellos se dieron cuenta que no les gustaba trabajar con pacientes psiquiátricos y fueron cambiando o a otros centros u otras instituciones o de plano dejaban perder la plaza, como en el año 2000 desaparece protección social y aparece el Instituto de Igualdad, igualdad fuimos como un año y fracción, desaparece igualdad o nos separan de Igualdad y se forma el Instituto de Asistencia en el cual nosotros pertenecemos los seis centros que habían más cuatro más para convertirse en diez, desaparecieron las villas, les dieron otro movimiento, Villa Margarita se convirtió en Villa mujeres y Villa estrella totalmente la desaparecieron dejo de funcionar pero apareció Torres de Potrero pero ya no con un presupuesto propio si no que perteneciamos a desarrollo social, desarrollo social recibe su presupuesto pero nosotros ya somos parte de ese presupuesto del cual ya

empiezan a existir las carencias, carencias de personal, carencias en la alimentación, carencias en los vehículos, carencias de todo. Y de ahí ha habido un deterioro de la institución donde el paciente simplemente sobrevive, lo que pasa es ¿Que te puedo decir? Yo llegué aquí en el 94, ya tenía seis años de uso y aquí había aproximadamente veinte psicólogos. Cuando yo llego había nada más tres psicólogos en la mañana, uno en la tarde y no había en turno especial, como a los dos, tres meses que yo ingreso, yo el turno matutino, el psicólogo Pastor ingresa en el turno especial ...queda cubierta vespertino, matutino y especial. Después no se la causa si por beneficio propio o de trabajador de la tarde Leonardo se cambia y deja descubierto, en el inter de por ahí del 2000 ingresan varias personas a hacer trabajos, entre esos trabajos hubo de ese personal, entraron dos psicólogas de las cuales una es Guadalupe Mateos después una compañera que estaba en villa, no es cierto, en el CAIS de Cuauhtepac, se cambió para acá y se incorporó una trabajadora que estaba en el area término a la carrera y se cambio a la mañana, han ido desertando aproximadamente por siete años yo estuve de psicólogo yo solo que te puedo hablar de la decadencia que hubo de personal, hubo un momento en que en turno especial había cinco psicólogos, uno nadamas en la mañana y nada en la tarde, tiene aproximadamente ¿qué tendrá? Quince o diecisiete años que no tenemos psicólogos en la tarde y es casi el mismo ejemplo para todas las áreas donde hubo un momento en el que ingresaron, después se fueron o ya no los volvieron a contratar, otra de las cosas importante en ese centro nunca ha existido una inducción tanto para el personal que va a ingresar como tanto para el personal que está haciendo su servicio social o algunas prácticas simplemente entran, entran y ya, no hay una inducción para saber si a ellos les gusta o no les gusta, yo siento que ha sido el meollo del asunto para que la gente vaya despertando con decirte que al principio aquí eran veintitantos psicólogos cuando empiezan a meter a los pacientes dicen “no, ahí nos vemos” porque fue algo que no esperaban ¿no?, era una casa de(piensa) no me acuerdo, pero esperaban neuróticos, nunca psicóticos entonces corría a la gente y cada área te contaba una historia muy similar pero lo básico es esa parte, la historia más profunda es que el presidente Porfirio Díaz que era..tenía una tendencias europeas y afrancesadas en especial, tomó la decisión de que los pacientes psiquiátricos estuvieran encerrados en algún lugar y se hizo la famosa Castañeda, La Castañeda funcionó hasta...bueno ahí fueron los

planteamientos de aquellos tiempos, de baños, de limaduras y demás, este..en el 64 ya eran muchos los que estaban en la castañeda porque eran de hombres, de mujeres y de niñas. En el 64 la presidencia, no me acuerdo si era Gustavo Díaz Ordaz mandó construir las granjas creo que eran tres o cuatro granjas alrededor del Distrito Federal donde la finalidad era...se llaman granjas porque la finalidad era de que los usuarios sembrarán, criaron ovejas, vacas y demás y de ahí fueran autosuficientes pero con el tiempo se dieron cuenta que los pacientes psiquiátricos aun cuando eran funcionales físicamente, mentalmente no tenían esa capacidad y se volvió como unas casas de asistencias, iban y los dejaban ahí y hasta que murieran, que digo la casa más vieja creo que tiene cincuenta y tanto años, no es algo nuevo de protección social es exactamente proteger a la gente que no tuviera recursos dándoles...primero fueron comedores públicos pero ya después fueron dormitorios públicos y después ya vieron la necesidad de adoptarlos entonces es cuando se va dando la protección social. Como por el 2010, 2000 y fracción las granjas desaparecen y se vuelven hospitales psiquiátricos, el único hospital psiquiátrico que había era el Fray Bernardino de ahí ellos canalizan a todos lados y te digo que por el 2000 y fracción, por el 2012 desaparecen las granjas y todos se vuelven hospitales psiquiátricos y por la NORMA 25 donde dice que todo paciente no puede estar ingresado más de tres meses, tiene que ser dado de alta en las condiciones que este con los familiares. Entonces en las granjas empiezan a mover a sus pacientes, sacarlos, mandarlos con su familia, la familia no los puede tener porque los echan a la calle y se nos empieza a cargar la mano a nosotros, empiezan a haber mucho más pacientes, nosotros manejamos un promedio de ciento noventa y tantos pacientes, ahora manejamos un promedio de trescientos diez y los convenios ¿no? Los convenios que hay con el hospital bueno con los hospitales que nos brindan el apoyo como el Fray Bernardino, El Samuel Ramírez Moreno, El hospital de Xoco, Balbuena y demás de que si les abandonan un paciente a ellos nosotros se los recibimos pero con la condición de que cuando un paciente de nosotros este mal ellos nos lo reciban y ya, si es de un psiquiátrico ya lo regresan estable y en el transcurso de tres meses también con nosotros hay esa parte y los hospitales igual nos atienden a nuestros pacientes, nos lo mandan como tiene que ser y ya vienen otra vez para acá, igual ellos paciente abandonado vienen con

nosotros entonces ha habido ciertos arreglos que han ingresado más pacientes pero no ha crecido la cantidad de trabajadores, esa es una gran problemática.

La...(piensa mucho) se me fue el nombre ahorita, el que maneja todo lo que maneja a nivel mundial...

C: La ¿OMS?

-La Organización Mundial de la Salud maneja que 3.5 trabajadores deben estar por cada paciente, entonces ¿te imaginas? Aquí tenemos trescientos y tantos pacientes, entonces requerimos novecientos trabajadores tanto técnicos como administrativos y a nivel general pero aquí desgraciadamente somos un promedio de 160 trabajadores entonces nos rebasa, entonces eso es a grandes rasgos la historia desde David. Otra gente te puede platicar y atrévete a preguntarles por ejemplo ¿quién? pregúntale a Silvia Morales ella tiene 31 años, te puede platicar, Paty la de archivo te va a platicar otra historia de esto, ellas lo vivieron totalmente desde su inicio ¿quién más tiene 31 años? Ivan Rueda es médico también tiene 31 años y lo puedes aprovechar, ahorita esta de vacaciones pero no tarda en regresar. ¿Quién más tiene 31 años? Si hay más personal pero ya no es de....(piensa) pero valdría la pena para que oyeras otra versión, es que no es lo mismo desde el aspecto técnico que del aspecto administrativo, te pueden hablar de directores...quien es más bueno o quien es más malo ¿qué ha pasado no? Desde que ha habido saqueos para mí es un robo cuando pasamos a desarrollo social porque hubo una decadencia y dejaron de considerarlos seres humanos y a nosotros trabajadores.

-C: Y eso ¿Cuándo fue? ¿Qué pasaron a desarrollo social?

-Cuando nuestro señor presidente fue jefe de gobierno, en ese lapso fue y pues estamos en decadencia esto todavía no se levanta, si nos traen nuevos directores y pasan pero si no hay el capital para poder invertir se va acabando, simplemente ustedes que están dando un servicio al centro, en cualquier institución hay un beneficio, hay una lana, los becan pero aquí no, ustedes tienen que traer sus cosas para poder trabajar entonces esa es la situación de que esto se volvió un basurero humano y hablo en general no solamente hablo de los pacientes también hablo de los trabajadores porque las condiciones son pesimas, vivimos entre el excremento, se

va y se pelea de que no hay ni cloro y solo se tiene que lavar con agua pero ya son muchos años con la problemática y tanto así que no les interesa ¿no? Porque si les interesáramos como trabajadores, estarían al pendiente de eso, yo te puedo hablar del Samuel Ramirez Moreno el que está sobre la carretera Puebla

-C: ¿En Tlahuac no? Si, ya tuve la oportunidad de ir para allá y si es otra cosa

-Tu te das cuenta que tienen una empresa privada de intendencia, que se hace de la caca el paciente y luego luego le limpian o le lavan y el paciente está sucio e inmediatamente van, todos están vestidos vas al Fray y todos andan de Pants y aquí si te das cuenta están viviendo de lo regalado, si has visto el montón de ropa y por lo consiguiente hemos tenido ropa con piojos y con chinches y todo eso tu dices ¿Cómo es posible? Si hay un presupuesto, son seres humanos o ¿no cuentan? Para mí es una política donde mira aquí los metemos al basurero y aquí que se queden y no se ven porque hay mucha gente que no sabe que hay detrás de las bardas, gente de la universidad como vecinos que es nuestra barda y tienen un hueco...

C: Si, de repente se llega a ver un pedacito

-Cuando llegan aquí los alumnos del área de psicología a hacer un servicio o una plática te dicen “es que yo no sabía que era esto” y están pegados con nosotros ahora te imaginas la gente que está más lejos, entonces eso es lo que te puedo platicar, no te quiero inventar nada más.

C: El nombre de CAIS ¿De dónde surge? ¿Cómo se da?

-A alguien se le ocurrió decir Instituto de Asistencia e Integración Social, la finalidad es que tú le vas a ayudar para poder integrarlo a la sociedad, yo quiero pensar que en algunos casos fuera de esta institución de ese centro se puede hacer, aquí estamos hablando de pacientes psiquiátricos donde decimos centro, de ahí sale la abreviatura... centro de asistencia de integración social, CAIS, por eso le decimos CAIS porque pensaban que se podían integrar, son pacientes psiquiátricos que fueron captados de la vía pública con muchos años sin medicamento donde hubo un deterioro severo de su salud mental y en algunos de ellos ese rechazo... debe

haber familia porque no nacieron solitos ¿no? Tiene que haber familia pero la familia los tiro o a veces se les perdieron, tenemos una Republica Mexicana, yo te puedo platicar el caso de que alguna vez se logro conseguir dinero, bueno la direccion general consiguio dinero y dijeron: “la gente que sea de Guadalajara la vamos a mandar a Guadalajara” y asi , te hablo de un caso en especial...Balzaldia, Balzaldia era de Guadalajara y lo mandamos o lo mandaron a Guadalajara y llego con su familia e inmediatamente le dieron para su pasaje para que se regresara para aca y nos lo volvieron a traer, en entrevista le preguntamos ¿Qué paso? Es que me encuentre...ya no me acuerdo ni que familiar y me dijo que no podia estar en guadalajara que me regresara para aca y me dio dinero para mi pasaje y me regrese. Esa es la historia real ¿no? Hay un rechazo desde el aspecto porque quiero que imagines tu el vivir con uno de ellos, es caotico, enfermo...hay una teoria de esquizofrenia donde dice el ambientalista que dice que el ambiente enferma al paciente y se vuelve psicotico o esquizofrenico pero tambien el esquizofrenico enferma a la familia, entonces tu dices... ¿que prefieres? ¿Una familia enferma o un paciente enfermo?. Ahora tu tienes que aprender a valorar si el paciente puede vivir en el lugar familiar, tu llegas porque nos ha tocado el caso, tu llegas a una vecindad donde sale la familia y tiene cuatro o cinco niños y que viven seis en un cuarto de cuatro por cuatro y tu dices: si lo meto ahí y viola a un niño? ¿Y si le hace daño a un niño? Estamos hablando de ese cuarto donde viven seis gentes pero hay como veinte cuartos con las mismas características y tu dices: aquí no lo puedo dejar, no por el riesgo del paciente porque tu ves a un paciente y aquí se puede quitar la ropa y el no se apena de que ande desvestido o se puede estar masturbando y no pasa nada entonces ¿Qué va a pasar en una vecindad? Que ande encuerado, que se este masturbando y decia la hermana de un paciente ella vivia en la unidad por Moctezuma, que se subia a la azotea se quitaba la ropa y se estaba masturbando y las vecinas le iban a echar pleito porque como iba a estar ese canijo alla arriba masturbandose y le echaban a la patrulla, eran mil cosas y tu dices ¿Tu crees que puedas llevar a un paciente psiquiatrico? Tienes que conocer y valorar al paciente y despues tienes que conocer el medio que lo va a rodear, otro ejemplo un paciente que tenia el diagnóstico de esquizofrenia paranoide vs. Trastornos mental y comportamiento secundario y abuso de inhalantes decia su mamá es que en la casa donde vivimos todos inhalan, entonces cuando se lo mandamos a su mamá a

inhalar, llegaba a su casa y era lo primero que hacía y después de equis cantidad de días lo regresaban otra vez porque ya andaba bien mal. Entonces tu tienes que ver el medio que rodea al paciente entonces ya no es tan facil “lo voy a integrar” no? Yo hice mi servicio o parte de mi servicio en el hospital de mujeres, se llama....el hospital (piensa)....no me acuerdo, el caso es de que una paciente en una granja fueron los familiares el 24 y que mira se ve muy bien la paciente, que se vaya y se la llevaron, ella vivía muy cerca de aquí de los dinamos, pasaron dos o tres días y llega a tocar, vigilante dice ¿Y ahora? ¿Qué haces aquí? Ya manda a hablar al area de psicología, bueno yo estuve ahí de metiche porque no era el psicólogo de ahí y le preguntan ¿qué haces aquí? ¿no te habías ido con tu familia? No, dice, me sali ya, ya tiene dos dias que me salí de ahí, me vine caminando de allá hasta acá le preguntamos ¿Por qué? Y dice: es que llegan visitas y ahí me encierran en el cuarto no me dejan platicar, van a comer y me mandan al cuarto, acaban de comer y me llaman entonces decíamos nosotros ¿le es funcional a esta persona estar así? Prefería ella estar encerrada que estar en su casa entonces esa es la parte donde tu dices tienes que valorar ¿Qué es lo que vas a decir? ¿puedes integrarlo en realidad? la experiencia que tenemos nosotros con los usuarios de Casa de medio camino, los pacientes se van a aventar y empiezan los problemas económicos, uno de los problemas es ¿cuánto puede ganar un paciente? Un salario mínimo, un salario mínimo que tiene que alcanzar para pasajes, medicamentos, calzado, comida, renta, pagar luz, pagar agua, vestirse y tu dices hígole es el salario mínimo ¿qué es lo van viendo ellos? Van viendo sus prioridades ¿qué me sale mas caro? Pues el medicamento y si estoy bien, dejo el medicamento. Otra de las cosas, aquí se acostumbran se quitan la ropa y se meten a bañar, salen encuerados van y dan la ropa, se ponen la ropa es obvio que ellos consiguen lugares.... (INTERRUMPEN)

-Continua-

Entonces te decía se tiene que aprender a evaluar esa parte y no es tan sencillo ya que cuando regresaban a sus casas se quitaban la ropa en el baño comunitario y salían encuerados de su cuarto al baño y toda la gente “pues quihubole” entonces llegaba un momento en el que estaban mal mal mal que regresaban para aca. Desgraciadamente no hay un programa, tuvimos una directora que manejaba mucho el programa de la integración, hubo una vez que fueron a una ponencia en

Barcelona y ellos decían que allá en España el gobierno les daba una lana nadamas por ser enfermos mentales, les dan medicamento, les dan...les llaman allá comunas, les dan un lugar donde dormir hasta que fallezcan y aparte les dan talleres protegidos donde perciban una lana entonces te das cuenta que ellos tienen asegurado bien las cosas, no va a faltar el medicamento, no van a pasar muchas cosas como lo que nos pasa aquí, una de las cosas son los medicamentos...si tu llevas al Fray a uno de los usuarios tienes que llevar una hoja con los medicamentos que nosotros manejamos porque ellos manejan otros mucho más modernos, una vez una psiquiatra que decía “esque yo no sé manejar el Andol” aquí el Andol es hasta la fecha el antipsicótico más barato por eso seguimos Andol no porque sea mejor para ellos es el más barato y aquí se sigue, se supone que un médico, un químico tiene que manejar la compra y el momento del uso, a veces nos hacen una burrada entonces eso es uno de los grandes problemas.

Tenemos un director que cuando llegó aquí era administrativo, es un tipo inteligente y es capaz de muchas de cosas pero tenemos que tener aquí como director a un psiquiatra, a un médico, a un psicólogo pero mandan a un administrativo entonces piensas como director en un centro psiquiátrico ¿en que nos puede echar la mano? “Oye tengo esta bronca” no me la va a comprender y no porque sea tonto sino porque su formación es de otra cosa como psicólogos nos vamos a entender pero él no nos va a entender muchas cosas porque no lo ha estudiado probablemente no sabemos nada de lo que el estudio, es licenciado ¿no? pero eso es lo que sucede si tu vas al Fray ¿quién es el director? Un médico y vas a cualquier hospital y es un médico, aquí no, tenemos pacientes psiquiátricos pero no tenemos psiquiatras, los médicos han tenido que atender y adaptarse a mover los medicamentos que hay pero el no hay un psiquiatra entonces esa es una de las problemáticas de ser un centro de asistencia y no una clínica psiquiátrica o un hospital psiquiátrico.

C: Si, que no termina de ser ni una ni otra cosa ¿no?

-Y no puedes concluir, como psicólogo no puedes concluir, no puedes ver tu trabajo terminado porque cuando dices este paciente ya le estoy rebajando esto, ya estoy avanzando en esto y de repente hay carencias de medicamentos y tu paciente – blum- va para abajo entonces tu trabajo ¿dónde quedó? Se fue, tu dices “talleres”... dime un taller de los que tu conozcas aun el mismo que tu manejas que digas tiene

una funcionalidad, es una realidad. Ahorita porque están ustedes, hacen talleres pero por ejemplo Wenceslao es una gente eventual al rato le quitan el puesto y otra vez nos quedamos sin psicólogo. Un psicólogo para todos los pacientes, te crees que tengo el tiempo para hacer talleres? Porque el medico me dice “oye hay que atender a este paciente” y a parte hay otras cosas que tenemos que ir desarrollando ¿no? Tu dices que es insuficiente, tu dime cuantos con la mucha o poca experiencia, dime cuantos psicólogos deberían de estar trabajando aquí?

C: Como dice por lo menos dos por cada uno de los usuarios

-No, pon tu no tanto pero pon tu al menos unos quince psicólogos de los cuales somos cinco de base con ustedes son temporalmente, no se, seis meses, tres meses, depende...pero eso es lo malo de ser un CAIS eso es un CAIS, yo te puedo decir que el CAIS Cascada de mujeres está igual o peor que nosotros, son unas carencias de medicamento, ahora imaginate ellas ocupan toallas, se defecan igual que aquí igual alla peor por las menstruaciones y demás entonces ahí están tus problemas donde no se les ha podido decir, donde no ha habido alguien que ha dicho esto no es de ustedes desarrollo social esto es de salud, pasa a salud cuando vamos a entrar a un presupuesto donde hay medicamentos y demás, nos dicen que vamos a hacer anexo del Fray, alguna vez nos lo dijeron y no ha sucedido ni pasamos a ser parte de salud del mismo gobierno de la Ciudad de México ni paso antes de los federales y siguen siendo los pacientes y los trabajadores que se siguen desgastando, primero si tenemos un desgaste fuerte tu lo vives simplemente como estudiante ahora imaginate como se desgasta todos los días por muchos años, nuestro deterioro también es severo y fuerte pero no podemos cambiar, desgraciadamente estamos gobernados por políticos que ven sus intereses no ven los intereses de este país, te dicen “es que el PRI, que el PAN, que el PRD...” decía un comentarista refiriéndose a López Obrador “el es una persona que quiere comprar un coche y te dice oye vendeme tu coche, es que mira le está fallando el Clutch, oye vendeme tu coche, es que mira le está fallando el Clutch y le esta fallando ya la dirección, oye vendeme tu coche no seas mala onda, es que mira ahora le falla el Clutch, la dirección y la suspensión, andale vendemelo, orale te lo vendo y luego está bien chillón, es que me vendieron un carro bien defectuoso, quedo bien malo” y se la pasa poniendo mil peros pero tu dices regalo 30 millones

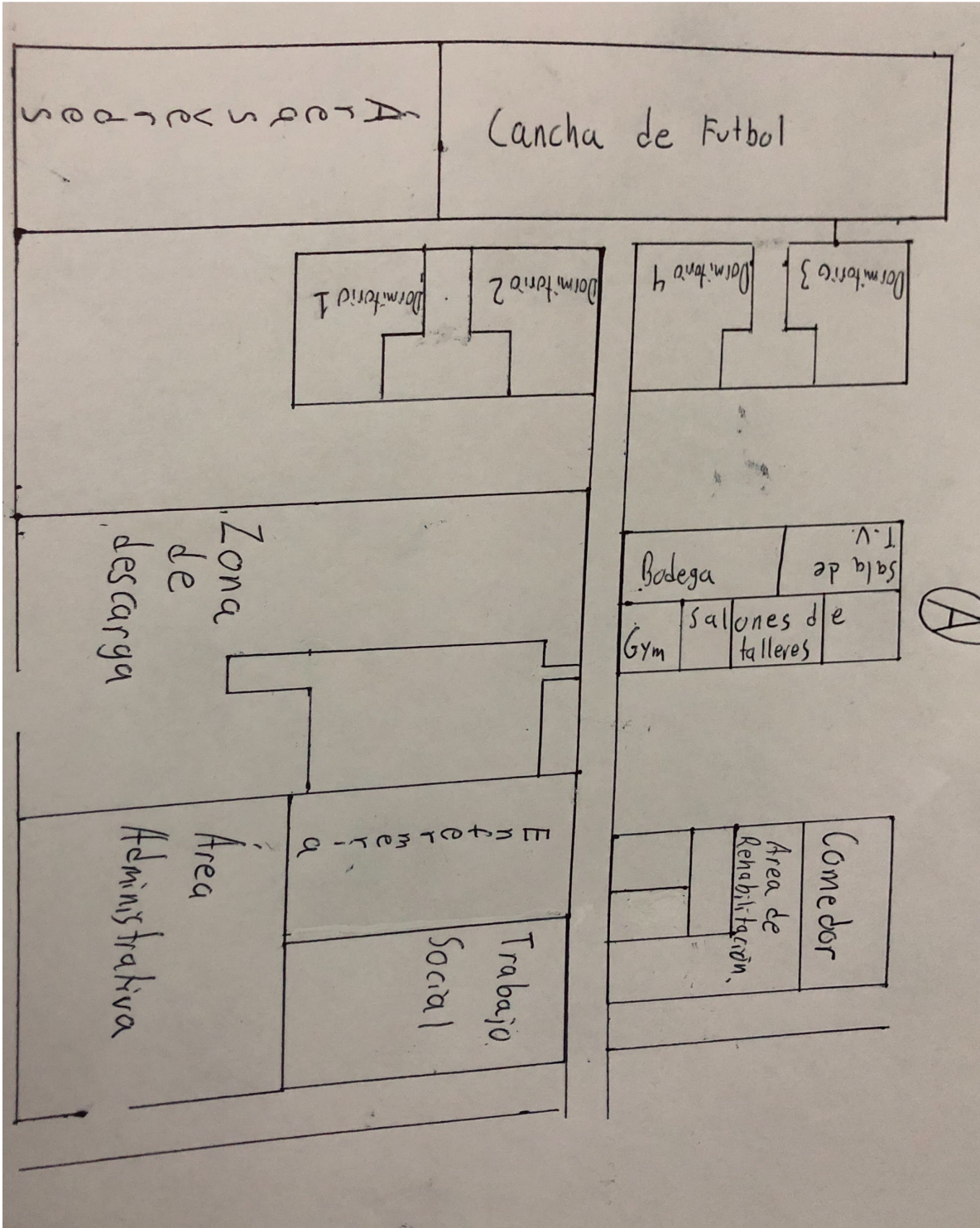
de dólares, equivale a 70 millones de pesos un poquito más , ¿Qué crees que se podría hacer con ese dinero? ¿Tu crees que no andarían con zapatos? ¿No se les compraron ropa nueva? Habría desodorantes no apestaban a sudor, todos los baños se arreglaron y podrían manejar un programa donde los usuarios vayan otra vez a los baños y no están defecando al aire libre o sean los mínimos que se defequen, se podrían hacer tantas cosas...comprar un camión donde tu digas voy a hacer una excursión y los subes cuando se manejaba la Economía de fichas y este, tu les vas dando sus fichas para que arreglen su caja porque barrieran su lugar, porque lavaran su ropa, cosas así y los premios ya eran barnices, pinturas y había un viaje al pueblo e iban juntando el dinero que se ganaban barriendo, haciendo cualquier cosa e iban al mercado “deme 20 centavos de chicharrón” y deme “un peso de nopales” y nos parábamos en cualquier lugar y a comer al aire libre que esa era la ganancia para ellos, aquí que? No tenemos una camioneta donde el paciente de urgencias no puede ir porque no hay camioneta para eso, porque el administrativo también tiene que hacer sus movimientos que por cosas de dirección general que porque se descomponen pero se requieren muchas cosas más, por ejemplo ----- le regaló 30 millones de dólares y tu dices “que poca” le regalo por capricho el no cumplir el aeropuerto, se perdió dinero -----más lo que tuvo que haber pagado y se regaló dinero a lo tonto, entonces tu dices y ahí hablan de miles de millones de pesos y tu dices es que no se vale que esté regalando el dinero en otras tonterías o enriqueciendo a otras familias cuando estas personas requieren de atención, esa es nuestra realidad ¿no?

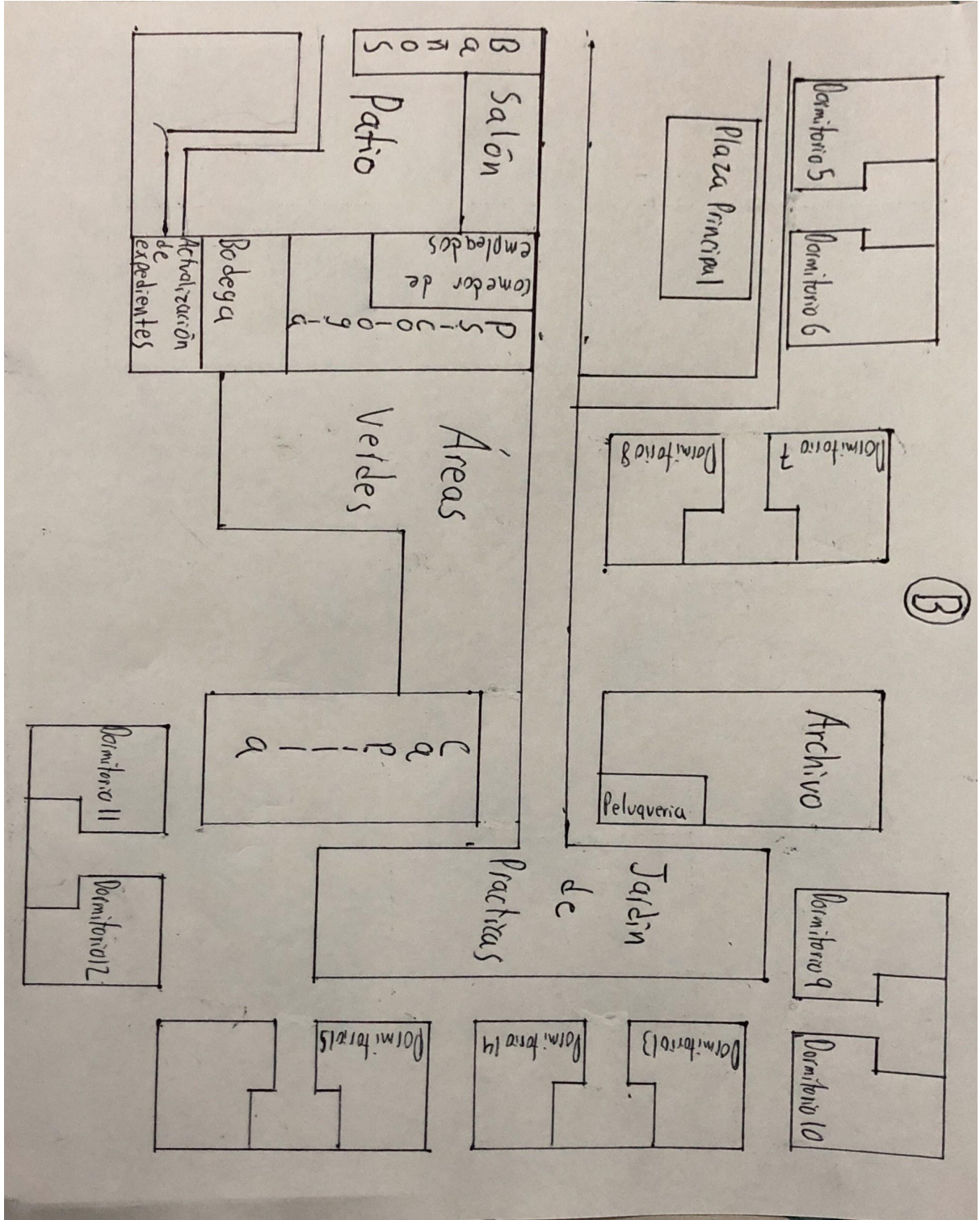
C: Incluso me decía la transformación que ha venido, que ha ocurrido dentro del centro lo que llaman esta parte que cercaron, que...bueno aquí atrás que es como un patio que le pusieron como la barda..

-Es el monumento a la estupidez, tú lo has visto, bueno si tu vas lo vas a ver todo sucio con un candado en la puerta donde los usuarios...fue hecho para los usuarios pero no lo usan los usuarios lo usan algunas personas, nosotros como trabajadores no tenemos las llaves, el area de psicologia lo debe de mover no tiene las llaves ahí tienes que pedir permiso a la dirección para ver si te lo presta y eso por lo regular lo dejan para cuando viene una universidad y pueda trabajar porque si vas ahorita y pides las llaves te dicen: ocupa otra área no? Entonces es incomoda esa parte, que

les quitaran un espacio para...es un riesgo porque ya nos tocó en turno especial que le estaban pegando a una compañera, estaba de aquel lado de los dormitorios y de aquí a que corriera dieron toda la vuelta decidió pegarle, gracias a dios no paso nada pero le siguieron pegando y si no hubiera estado eso lo hubiera atravesado rápido y le hubieras quitado un problema, son gastos a lo tonto, a veces yo no sé qué les pasa. Sacaron la basura de otros CAIS y la fueron a tirar alla en la esquina, hay tubos, son pacientes psiquiátricos donde aquí ha habido muertes, bueno asesinatos por dejarles las cosas a la mano y les traen cosas, qué significa? Que la persona que se le ocurrió darle cosas es un ignorante, que no tiene la menor idea de que hay aquí adentro y si sabe se hace tonto y no le importa, entonces esa es la situación.

CROQUIS DEL CAIS.





EVIDENCIAS DE LOS TALLERES.





