

Alumnos de la UAM-X en el tránsito por la "locura"

*Enrique Guinsberg**

*María Eugenia Ruiz Velasco***

El propósito del presente artículo es mostrar, con base en los trabajos realizados por alumnos del módulo antes llamado *Pensamiento y creatividad* (hoy rebautizado con el más adecuado nombre de *Conflicto psíquico, salud mental y sociedad*) de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, el acercamiento y reacciones ante el conocimiento teórico, y fundamentalmente práctico-vivencial, de una "locura" a la que se enfrentan en visitas a instituciones psiquiátricas, sobre todo en las realizadas a los de internados crónicos en los no-oficiales pero sí precisamente conocidos como "manicomios" (en estos casos algunas "granjas psiquiátricas" de los alrededores del Distrito Federal).

Como es sabido tal enfrentamiento nunca resulta fácil -múltiples son los miedos y estigmas que lo condicionan y determinan- pero en este caso debe también agregarse el contenido teórico con el que el módulo posibilita tal acercamiento a la "locura" (término que no es precisamente el utilizado en el mismo). Es entonces preciso hacer algunos comentarios sobre tal conocimiento en la muy breve historia de la UAM-X.

* Psicoanalista profesor investigador de la UAM-Xochimilco.

** Psicoanalista profesora investigadora de la UAM-Xochimilco.

Contexto y contenido de un módulo ya superado.

Esta institución nace en 1974, hace sólo 16 años, y sobre todo en su Unidad Xochimilco confluyen las múltiples influencias presentes en ese momento. Si el '68 mexicano intervino incuestionablemente en la formación de esta Universidad -incluso con no pocos de sus participantes-, el clima del '68 mundial estaba también presente en la conformación ideológico-académica de su personal docente y en los contenidos modulares (fundamentalmente, aunque no exclusivamente, en los de ciencias sociales, ámbito en que correctamente fue ubicada la psicología).

En el caso concreto de este campo de conocimiento se hacía énfasis en dos aspectos centrales de ese período en gran parte del mundo: 1) la importancia de reconocer la influencia decisiva de todos los aspectos sociales sobre el psiquismo, tanto en teoría como en la práctica concreta; ésto como reacción a su negación o desvalorización -implícita aunque pocas veces explícita- en algunas corrientes o escuelas, que en el caso del psicoanálisis trajo las consecuencias conocidas: rupturas y congresos paralelos en la Asociación Psicoanalítica Internacional y en instituciones de algunos países, surgimiento de otras organizaciones, etcétera; 2) revalorización y crítica de los conceptos psiquiátricos y psicológicos tradicionales de "salud mental" y "locura", sobre todo realizados por la corriente conocida como "antipsiquiatría" desde los '60 (aunque tal término haya sido luego rechazado por casi todos sus participantes, que prefirieron denominarla "no psiquiatría", "psiquiatría crítica", "movimiento alternativo a la psiquiatría", etcétera).¹

No se crea que todo esto se plasmó de manera clara y consistente en la en ese momento flamante y creativa carrera de Psicología de la UAM-X, ya que lo contrario está bastante más cerca de la realidad. En lo referente a nuestro tema, se incluía en el ya señalado módulo *Pensamiento y creatividad*, nombre que de por sí es claro respecto a la confusión existente.

Tal confusión se percibe claramente al leer como tal módulo planteaba su problemática:

¹ Sobre tal movimiento, su historia y diversos enfoques véase: Enrique Guinsberg, *Normalidad, conflicto psíquico, control social*, Plaza y Valdés/UAM-Xochimilco, México, 1990; en su 3a. parte: "Los planteos críticos del movimiento de alternativas a la psiquiatría".

El módulo propone un cuestionamiento crítico de lo que llamamos pensamiento, en sus diferentes aspectos: los tipos de lógica, la formación de los símbolos y los conceptos, la solución de problemas, etcétera, así como de las condiciones que permiten la creatividad y el significado de ésta. Asimismo, y puesto que el psicólogo como científico social al actuar sobre la realidad, debe de manejar en todo momento un criterio de salud contra enfermedad, específicamente en el área psicológica, se pretende también que en este módulo el alumno analice, en relación al pensamiento, el problema de salud y enfermedad "mental", y defina conscientemente su intervención como psicólogo en aquellas funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento propios de su profesión, consciente de que la crisis del llamado "enfermo mental" no es una crisis aislada que pueda resolverse con medidas reparadoras de carácter parcial y especializado.

Tradicionalmente, cuando la relación acción-pensamiento no concuerda con las pautas de comunicación establecidas socialmente, interviene la psicopatología, que tiene como función prevenir la inadaptación y/o lograr el máximo rendimiento de la adaptación. Concretamente habremos de ocuparnos de la institución psiquiátrica, institución en la cual la comunicación se establece por otra vía: la vía de la universalidad abstracta de la enfermedad.

El enfermo o anormal (fuera de norma) sitúa al individuo como extraño a sí mismo y a otras personas, sus contradicciones y las confrontaciones cotidianas con ellas van desintengrando paulatinamente su personalidad, alimentando su alienación y su pérdida de identidad. Estos indicadores de patología que aparentemente brotan sin dificultad alguna, tienen en la práctica profesional del psicólogo una trayectoria que incluye conocimientos, técnicas y procedimientos terapéuticos para la rehabilitación, resolución o adaptación de los "enfermos mentales" a una estructura social. En esta brecha fácilmente se "pierde" la existencia del enfermo mental como tal. Se clasifican entidades nosológicas que generalizan y crean estereotipos. Aquí el pensamiento y la creatividad del psicólogo deben ser también cuestionadas.

... El tema eje considerado para este módulo es: "La terapéutica y su relación con las instituciones de salud mental". Al referirnos al término terapéutico lo hacemos en el sentido de estructuración-estructura-re-estructura de los procesos asociativos que intervie-

nen en la elaboración del pensamiento, así como el papel que juegan, a partir de la segunda fase (des-estructura), las instituciones encargadas de la re-estructuración de dichos procesos. La metodología que sugiere el tema eje del módulo es el análisis institucional, aplicado a través de una intervención socioanalítica en los hospitales psiquiátricos. El acento en la institución psiquiátrica nos permite ubicar y elaborar los procesos mencionados, de manera tal que el pensamiento no se reduce a una abstracción o conceptualización psicológica, sino que por el contrario todas las implicaciones de este proceso están determinadas por el contexto histórico-social. Asimismo, los procesos de creatividad y elaboración del pensamiento se van conformando sin una disociación "improductiva" por los diversos grupos e instituciones de una sociedad. Cuando esta disociación se manifiesta en una forma "no productiva", choca con los cánones sociales establecidos, requiriéndose la intervención de las instituciones psiquiátricas.

Que tal módulo tuviera en su portada el conocido retrato de Vincent Van Gogh no es seguramente una casualidad, sino una tal vez no conciente identificación de sus autores con la vinculación locura-creatividad, anulación de ésta por la "normalidad" alienada, etcétera, ideas claramente vigentes en tal momento. Y que seguramente persisten y mantienen gran parte de validez, pero que en ese caso estaban teñidas más de señalamiento crítico que de fundamentación precisa, tal como cualquiera pueden ver en las temáticas y bibliografía del mencionado módulo, mezcla confusa de diversas conceptualizaciones poco integradas. Expresión tal vez máxima de esa visión es el libro escrito por la docente y 17 alumnos de tal trimestre a comienzos de los '80's², trabajo lúcido y bellamente realizado, con una perspectiva más artística, poética y casi idílica de la "locura" -y obviamente crítica respecto a la institución psiquiátrica- que analizadora y estudiosa de tal problema (aunque, es justo decirlo, éste tampoco era su objetivo, pero igualmente la imagen que queda es la señalada).

Las consecuencias que hoy pueden observarse de tal planteo resumidamente son: 1) poco conocimiento, teórico y clínico, tanto de la "locura" (psicosis) como de las estructuras neuróticas, psicopatías, perversiones, etcétera, es decir de la psicopatología en general; 2) fuerte cuestionamiento crítico a la institución

² Varios autores, *...porque apenas si nos dejan decir que somos quien somos...*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 1981.

psiquiátrica en su totalidad, negándola de manera casi total en congruencia con las postulaciones "antipsiquiátricas" de la época (aunque en ese período ya existía una importante autocrítica del mismo campo alternativo y se observaban sus errores y limitaciones); 3) con tales planteos era consecuente una acción cuestionadora por parte de los alumnos (al menos de los más lúcidos), expresión de lo cual fueron unas notas aparecidas en el diario *Uno más uno* y que provocaron que autoridades de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia prohibieran a los alumnos de psicología de la UAM-X el ingreso a la Granja Psiquiátrica para hombres ubicada sobre la autopista México-Puebla.³

El módulo hoy vigente.

Pero, como ocurre siempre en la UAM-X, el módulo se fue modificando -aunque nunca oficialmente del todo- y en 1985 se rediseña totalmente y se construye el actual, que mantiene el mismo nombre por razones burocráticas e institucionales, aunque a partir de este año tendrá la denominación ya señalada y mucho más precisa respecto a su contenido: *Conflicto psíquico, salud mental y sociedad*.

Quienes participamos en su rediseño buscamos mantener los criterios críticos y sociales del anterior, pero eliminando el "sociologismo" que éste tenía, aportando el conocimiento teórico de la psicopatología posible en un trimestre⁴, y tratando de mantener cierta coherencia teórica a lo largo del módulo.

³ En realidad esta prohibición se cumplió de manera relativa: a veces tuvo efecto y otras, por el caos reinante en el mismo y/o el cambio de autoridades, no tuvo éxito. En algún caso la entrada fue posible porque el docente que iba a cargo del grupo era médico y no psicólogo, lo que daba cierta "confianza" a la jefatura de esa institución.

⁴ Este es un problema muy serio imposible de resolver por un equipo docente. Es incuestionable que la temática abordada no puede verse en un tiempo tan limitado (un trimestre que en realidad son dos meses y medio) cuando en cualquier otra universidad del mundo ocupa al menos un año, y más cuando estos aspectos no vuelven a verse nunca más en la carrera. En las múltiples reuniones realizadas en el rediseño de la carrera ésto se ha aceptado, pero no se ha podido resolver por problemas del tiempo de duración de los estudios. Aunque pueda doler a algunos y al presupuesto existente, es evidente que la UAM-X debe entender la imposibilidad de mantener una carrera de psicología de calidad de sólo 4 años de los cuales uno, el primero, no es de la carrera sino para todos los alumnos de la Universidad y de Ciencias Sociales). Aunque el problema de la calidad tiene también que contemplar otros aspectos.

En comparación con el anterior véase como se plantea y fundamenta el tema eje (*El problema "salud-enfermedad" mental y su relación con la estructura social y la institución psiquiátrica*):

Los conceptos de salud y enfermedad mental no se reducen a abstracciones o conocimientos psicológicos. La existencia de condiciones sociales lo determinan y ello explica la forma en que han ido cambiando a través de los diferentes momentos históricos.

Cada sociedad propone a sus integrantes las formas de comportamiento, identificaciones y el ideal de ser que considera adecuado a sus necesidades de existencia. Ella misma también propone la contraparte de lo "no deseado", calificándolas de formas mórbidas o anormales. Estos conceptos, en forma más o menos manifiesta, siempre están presentes en las actividades que desarrolla el psicólogo. Se imprimen tanto en su teoría como en su práctica.

Las instituciones psiquiátricas se plantean manifiestamente la "restauración" lo que, de acuerdo con el momento histórico concreto, entienden como "insanía psíquica". El tema-eje del módulo permitirá al alumno reconocer cuales son las respuestas de la sociedad frente al individuo catalogado como "enfermo mental", tanto en el mundo en general como en el contexto mexicano en particular.

Asimismo el tema-eje permitirá al alumno el análisis de los conceptos de "salud" y "enfermedad" en diferentes enfoques teóricos, entendiéndolos también dentro de sus determinaciones institucionales y sociales. Con este encuadre se posibilita el estudio teórico y práctico (taller de entrevista), es decir una lectura del conflicto intrapsíquico y el reconocimiento de las estructuras psicopatológicas principales desde la teoría psicoanalítica, ubicándolos en la compleja inter-determinación de lo social y lo individual.

Se trata en síntesis, de que a partir del tema-eje se desarrolle un análisis que deleve, concientizando al alumno, la urdimbre ideológica que da forma a los conceptos teóricos y a la práctica que éstos proponen.

Tales propósitos tratan de conseguirse a través de cuatro unidades que son las siguientes (sus propios títulos son expresivos de

un contenido que, por razones de espacio, no es posible detallar): 1) *Salud, enfermedad e instituciones psiquiátricas* (discusión y crítica sobre estos conceptos); 2) *El conflicto psíquico* (con base fundamental en Freud y la teoría psicoanalítica); 3) *Las estructuras psiconeuróticas* (incluye algo de psicopatías y estados fronterizos, desde una perspectiva psicoanalítica y con conocimiento de las sintomatologías específicas); 4) *Las estructuras psicóticas* (más desde una visión psiquiátrica, aunque no exclusivamente). Con plena conciencia de la práctica imposibilidad de ver todo eso en un trimestre con la seriedad mínima necesaria, se optó por hacerlo dado que el conocimiento psicopatológico no se ve en ningún otro momento, prefiriéndose dar una visión demasiado general pero que permita al menos que se conozca la existencia de las diferentes estructuras clínicas, antes que un conocimiento mayor de algunas de ellas y desconocimiento de otras.⁵

Mantener esta perspectiva del módulo no ha resultado nada fácil, frente a diferentes oposiciones, entre ellas: 1) la de quienes plantean una postura de anulación de una visión crítica, optando por el estudio más detallado de psicopatología psicoanalítica "ortodoxa" y sin mayor sentido social; 2) de manera inversa, quienes de hecho (aunque no lo asumen plenamente) niegan la necesidad del conocimiento clínico y postulan más bien una crítica "apocalíptica" a las instituciones en general y a la psiquiátrico-psicológica en particular; 3) no faltan tampoco los que preferirían que todo el módulo se hiciese en establecimientos psiquiátricos, con un trabajo de talleres y acción con internados, postura que entendemos más de tipo asistencialista y benéfica que de adquisición de conocimiento (aunque no negamos el conocimiento concreto de tal práctica real, pero sin anulación del señalado, siendo muy difícil hacer ambos en un trimestre).

Otra dificultad concreta es la posibilidad que los alumnos puedan asistir a hospitales psiquiátricos (aunque en los últimos trimestres comienzan a ser vencidas múltiples resistencias y distintos establecimientos, públicos y privados, permiten -a veces incluso muestran su interés- en la visita de alumnos de la UAM-X). Sin

⁵ En todo momento se reitera a los alumnos que un conocimiento de este tipo es harto mínimo, algo parecido al conocimiento de una ciudad enorme desde un avión a gran altura. El no volver a ver nada de esto tiene que ver con que las Áreas de Concentración de la UAM-X son Psicología Educativa y Psicología Social, no existiendo Psicología Clínica pese a que se le demanda.

embargo no han faltado docentes que se oponen a estas visitas "para proteger a los alumnos de algo poco agradable", considerando que no será esa su práctica concreta posterior o bien que esos establecimientos "no son representativos". La decisión de mantener, e incluso intensificar, tales visitas y/o trabajos se apoya en: 1) para que los alumnos conozcan y enfrenten la "locura" en concreto, la sientan y perciban que no es sólo una "rebelión romántica" sino un real sufrimiento, etcétera; 2) observen que un psicólogo también puede trabajar con ella y en esos lugares (aunque sin negar sus limitaciones); 3) desde una perspectiva social, que se perciban los distintos tratamientos, abandonos, etcétera, en función de la posición económica; 4) que se enfrenten a "la propia locura".

Tal es entonces el contexto que permite comprender lo que escriben los alumnos luego de visitar algunos establecimientos psiquiátricos. Si hace un tiempo las visitas se hacían luego de "conocer" teóricamente las psicosis en la 4a. unidad, ahora se hacen como parte de la 1a. (aunque en no pocos casos luego se vuelve a la institución).

Vivencias y reflexiones frente a la "locura".

Ejemplificaremos con citas textuales tomadas de los trabajos que se solicitan sobre lo que vieron y vivieron en las instituciones psiquiátricas⁶. Saúl, que antes asistió a un Centro de Día, dice que éste:

No fue una experiencia preparatoria para el cataclismo emocional que se desencadenó en mi interior al ingresar a ese mundo bizarro y aterrador, simultáneamente tan lejano y tan próximo de la realidad que vivimos cotidianamente, y que habría de cimbrar hasta la fibra más interna de mi ser (...) Experimenté un amargo sabor de boca que podría sintetizar en dos palabras, asco y vergüenza por mí mismo, por ser miembro de la especie humana, la única capaz de tolerar, e incluso propiciar la degradación de sus congéneres hasta el grado más ínfimo e insultante (...) Sólo esto pude haber escrito, lo demás sería burda racionalización... pero precisamente esta capacidad de racionalización fue la que me brindó un asidero ante el inmediato hundimiento, y todo el bagaje teórico adquirido

⁶ Los alumnos visitan: 1) un Hospital Psiquiátrico Campestre, también llamado "Granja" y popularmente "manicomio", de pacientes crónicos; 2) el Instituto Mendao; 3) un Centro de Día; 4) Casa de Medio Camino. Como podrá verse lo más impactante es el Hospital.

con antelación fungió como "bote salvavidas" librándome de un posible desmoronamiento emocional...

Adriana, por su parte, define su experiencia como:

El enfrentamiento a la locura perteneciente a la miseria (...) Mis conocimientos teóricos fueron pocos en comparación de lo que llegué a adquirir en estas horas de visita.

Al haber conocido un hospital para niños enfermos mentales en Cuba describe:

El gran contraste entre mi experiencia anterior, y lo que es un enfermo mental en la sociedad a la que pertenezco (...) Sentí desde miedo, angustia y hasta un gran coraje, pasando por impotencia al ver la situación de vida de las mujeres, mujeres como yo, como cualquier otra, que podríamos estar formando parte de uno de los largos y olorientos pabellones del hospital...

María a su vez expresa:

La visita a la granja, en las afueras de la ciudad, me trae ya la idea de marginación; más parecía una cárcel, un centro de castigo donde los enfermos no saben que pena están purgando ni por cuanto tiempo (...) Las mujeres no se diferencian de los pordioseros que andan por la calle. La desnudez de algunas de ellas, las celdas de aislamiento, enfermeras con jeringas y medicamentos, policías armados, hacen patente la violencia, la prepotencia y el poder legalizado que se ejerce en las instituciones manicomiales...

El contraste de este tipo de instituciones con otras se hace patente cuando Marina, que voluntariamente asistió a una Casa de Medio Camino, describe su experiencia:

Encima del asco se impuso otro sentimiento aún más fuerte: una gran tristeza, ganas terribles de llorar por ese espectáculo dantesco que se ofrecía a mis ojos... Mujeres casi desnudas llamándome "mami", pidiéndome dulces, quejándose por la falta de algo, preguntándome desesperadas por ese ser querido que nunca regresó (...) Mujeres, mujeres ancianas y jóvenes, confundidas, con la

mirada perdida, con el rostro mostrando las huellas de sufrimientos inconfesables, sobreviviendo, solamente existiendo, pues hasta han perdido su derecho de ser (...) En aquellas visitas anoté mis sentimientos: "dolida, muy dolida, por ellas, por mí, por esa parte que me hace igual". Me siento impotente para ayudar.

Otra alumna, que también había vivido otra experiencia, alternativa a las instituciones manicomiales, escribe:

Para mí la experiencia del hospital psiquiátrico representó la realidad, la existencia de la "locura", de una realidad social por demás deprimente, una realidad mirada a la luz de una verdad desterrada. La experiencia de la "comunidad terapéutica", en gran contraste con el psiquiátrico, permite condiciones del "enfermo" totalmente distintas. La condición de clase social es un factor determinante, donde los medios económicos juegan un papel primordial para la rehabilitación y aceptación del "enfermo" por el medio social.

Puede entonces verse como la visita al hospital psiquiátrico, con el acercamiento a las allí internadas y al personal que en ella trabaja, les permite observar (y en algunos casos confrontar) lo que nuestra sociedad hace con la locura cuando no hay acceso a otras posibilidades. Pero además se enfrentan a ella con temor, sintiendo una amenaza que va más allá del presunto peligro de una (muy remota) agresión: se trata de la angustia por la propia locura, por la identificación con la situación familiar de las internas, eso interno y reprimido que ven reflejado y los invade. Esto los lleva a preguntarse donde está la locura, para salir del marco del estigma y de la exclusión para llegar hacia un concepto de *conflicto psíquico*.

Una alumna expresa lo angustiante de la experiencia de enterarse que una interna, lo que es visto como un gran logro en este tipo de institución, se reintegró a su familia, pero después regresó solicitando que la dejaran entrar nuevamente.

Me angustié porque yo tampoco tengo un lugar en mi familia y pensé en la posibilidad de que yo llegue a estar en un lugar así. Temí que al platicar con las internas se me removieran cosas que me desestabilizaran y que yo fuera la paciente y ella la que escuchaba.

Otra alumna lo dice así:

La "enfermedad mental" de estas mujeres ha sido la imagen de mi propia "locura" y de aprender a no negarla porque nadie puede estar exento de ella. ¡Puede ser tan fácil caer en sus redes, quedar atrapado en un mundo confuso!

Y se preguntan cuando observan otros hechos sociales: "¿Qué es la locura? ¿En dónde está? ¿Fuera o dentro del hospital?"

El viaje hasta la institución generaba entusiasmo e incertidumbre, y no pocas veces iban cantando, pero al regreso el silencio era generalizado. La mayoría describe que llegaron a su casa a bañarse, y algunos se durmieron toda la tarde:

En cuanto finalizó la visita me invadió el gran interés de llegar a bañarme, ya que me sentía completamente sucia y no quería ni tocarme yo misma. Sentí que la suciedad que ví la traía, por lo que me quería despojar de todo eso, despojarme de todas esas imágenes que tengo tan grabadas.

Intentando explicar este hecho tan generalizado en el grupo, Fernando dice:

El hecho de sentirse sucio podría interpretarse por relacionar "lo sucio" con "lo enfermo", la "locura"; es decir, a través del baño tratábamos de "limpiar" o quitarnos la locura que se nos había pegado, o mejor dicho, la percibida de nosotros mismos después de haber estado en aquel lugar.

La conclusión después de esta experiencia es que:

No idealizo a la locura, sólo mantengo la postura que adquirí a lo largo de las visitas: que debe existir un respeto para la persona de estos seres (...) Estas visitas fueron para mí de gran importancia, aprendí algo que quizá nunca hubiera aprendido: a respetar al "enfermo mental", no sólo a catalogarlo. Logré conocer su vida, sus sentires, su mundo, al que nadie está exento de pertenecer.

Una brillante alumna, que ha estado en proceso analítico y que cuestionó que los lleváramos a "atestiguar la locura", con la visión que le ha dado enfrentarse con su propia problemática personal concluye:

La locura es un hecho humano, que no se encuentra en una granja, sino que como algo incontenible está en cualquier parte (...) La visita a esta institución pone de manifiesto la ideología de la sociedad al tratar de encasillar, etiquetar y encerrar al loco. El estudiante de psicología, también insensible, le ofrece un cigarro a cambio de unas palabras y así oír su discurso de loco, su delirio...

El lugar del psicólogo en este tipo de instituciones es otra confrontación no menos cuestionadora. Rosario, al igual que muchos otros alumnos, se dio cuenta que algo sucedía en el nivel de aspiraciones y posibilidades de trabajo de los psicólogos, quienes enfrentan terribles limitaciones en sus funciones y económicas:

La profesión de psicólogo es inferior a la de los psiquiatras en estas instituciones, el sueldo es muy bajo y tienen pocas posibilidades de hacer innovaciones: platican con los pacientes, les enseñan hábitos y limitados programas terapéuticos ensombrecidos por el tratamiento psiquiátrico, organizan la tienda de cambio como parte de un programa de reforzamiento de la conducta.

Otra alumna se pregunta qué sucede en otros hospitales de salud como cardiología, dermatología, etcétera, donde se generan constantes avances científicos para una mejor atención. Pero, ¿qué pasa en los psiquiátricos!?

La labor de las que trabajan como "técnicas" en el Hospital Sáyago es una tentativa de rehabilitación al organizar actividades y un programa de estimulación. Esto nos alienta en cuanto que las cosas pueden ser diferentes.

Se cuestionan también en lo referente al propio ejercicio profesional:

La reflexión que más ha ocupado mi pensamiento ha sido la referente a mi carrera, la psicología, pues al ver el papel que

juegan los psicólogos dentro de los hospitales psiquiátricos y comprender que están usando a la psicología precisamente para someter de acuerdo a los intereses de un sistema y que no se preocupan por los enfermos, sentí miedo de que toda mi capacidad de ayuda, fundada en mis conocimientos, se perdiera, se la tragara el sistema...

La impactante experiencia en los hospitales campestres es contrastada con otras experiencias de tipo innovador, convirtiéndose éstas en un alentador camino, aunque no deja de señalarse su carácter elitista. Lo que lleva a pensar sobre la "locura" y la pertenencia de clase:

No cualquiera puede ingresar a una comunidad terapéutica, donde el costo es considerable. Donde cabe mencionar la relación contractual de la que habla Basaglia, donde el paciente tiene el poder monetario para exigir, el terapeuta que tiene el poder técnico de "curar", mientras que en los estratos sociales bajos se tienen que conformar con las instituciones públicas... en ocasiones en condiciones insalubres y con una buena dosis de fármacos, y en el mejor de los casos comen y visten...

Sin negar la existencia de la locura, sin reivindicarla, destacando que no hay teoría que alcance para entenderla, concluyen;

La realidad de la locura es innegable, pero el ejercicio del poder se hace patente: la institución es una sociedad en pequeño, una cadena de poder, donde el paciente es el último eslabón (...) Después de vivir en las tres instituciones a las que fuimos, se hace evidente que la sociedad rehabilita o margina a los pacientes según su nivel socio-económico: por eso se dice que el concepto de "locura" es plástico (...) Cuando comparo a la Granja con la Casa de Medio Camino donde participé un tiempo, me pregunto: ¿Qué pasa con la gente de bajos recursos, que no tiene otra opción más que permanecer en un hospital psiquiátrico? (...) Sólo el Centro de Día es la excepción...

El conocimiento de esta última institución resultó enriquecedor y conciliador en cuanto a las posibilidades de rehabilitación desde

el papel de psicólogos al servicio de personas de pocos recursos. En contraste con la Granja observaron:

Ambiente de limpieza, comprensión, alegría, igualdad, gusto por lo que hacen, cooperación, armonía (...) Lo que vimos en clase no era utopía, se está llevando a cabo; esta visita me dejó emocionada y con ganas de seguir adelante. El programa de técnicas en rehabilitación en salud mental es ver hecho realidad lo inalcanzable (...) En el Centro de Día vimos la aplicación de los conceptos de Cooper sobre la locura, que inculcaba a los internos el "fortalecimiento de su yo"... (...) En el Centro de Día y Casa de Medio Camino les imparten talleres, evitan posiciones de superioridad y batas blancas, buscan la readaptación y reincorporación a la sociedad, el que trabajen y se valoren. Se les trata con afecto y respeto; gran labor hacen las "técnicas".

La notable diferencia entre las Granjas y el Instituto Mendao y la Casa de Medio Camino movilizó otro tipo de temores:

El aspecto de los huéspedes era tan agradable que no sabía si eran autoridades o trabajadores. Me angustió la no diferencia, el ver a los "pacientes" igualitos a mí, con algunas excepciones: a primera impresión parecen tan "normales" que me sentí reflejada y vulnerable (...) En lugar de ver un gran abismo, se hace factible (...) Fue un encuentro concreto con la "locura", participé en el taller de psicodanza con un pequeño grupo de la comunidad: mi pareja hacía movimientos que, aunque repetitivos y esquemáticos, me parecieron placenteros, con suavidad y lentitud.

Un alumno que participó en una comunidad terapéutica desempeñando la función de Yo-auxiliar de algunos huéspedes, destaca la diferencia con otras instituciones:

Además de las condiciones de suficiencia (ropa, comida) hay un factor de suma importancia: el trato con el otro, la convivencia en comunidad y la posibilidad de acceso a la sociedad.

Otro alumno, que también trabajó un tiempo en una comunidad terapéutica y la considera una experiencia muy importante, evalúa lo que observó:

Vislumbro, después del estudio de las diferentes posiciones sobre la salud-enfermedad mental, dos alternativas de trabajo: a) la institución psiquiátrica y b) movimientos alternativos. En la primera constaté lo que la teoría planteaba, las grandes carencias tanto a nivel médico, social y afectivo; el olvido y el abandono, donde sólo existe la medicación y la extinción de alternativas.

En cuanto a los movimientos alternativos, observo que el trabajo de rehabilitación del programa que comanda Vicky tiene un gran mérito. Pero observo que dependen demasiado del sostén afectivo, lo que mezclado con ese enfoque místico da un toque un tanto ilusorio a su trabajo; considero que es un apoyo interesante pero que podría serlo más si no trataran de decir "aquí no pasa nada y eres una víctima a la cual vengo a "rescatar". En ese sentido el trato igualitario se convierte en una negación de la problemática (recordemos que este fue uno de los errores del movimiento antipsiquiátrico).

En cuanto a la otra experiencia, la Casa de Medio Camino: "El trabajo es integral en cuanto a que existe apoyo no solamente médico, sino familiar, con terapias de grupo e individuales".

Este mismo alumno, tratando de globalizar su experiencia, dice:

Terminaría reflexionando que a pesar de la evolución de la ciencia y los intentos de cambio, este tema de la "salud-enfermedad mental" sigue en retraso significativo, tal vez porque somos juez y parte...