

Francisco Javier Saavedra Macías



DE REPENTE, LA MALDITA LUCIDEZ

Experiencias y reflexiones
de un cuidador en salud mental

Editorial Universidad de Sevilla

DE REPENTE, LA MALDITA LUCIDEZ

FRANCISCO JAVIER SAAVEDRA MACÍAS

DE REPENTE,
LA MALDITA LUCIDEZ
Experiencias y reflexiones de
un cuidador en salud mental



Sevilla 2023

Colección Ciencias Sociales
Núm.: 18

COMITÉ EDITORIAL:

Araceli López Serena
(Directora de la Editorial Universidad de Sevilla)
Elena Leal Abad
(Subdirectora)

Concepción Barrero Rodríguez
Rafael Fernández Chacón
María Gracia García Martín
María del Pópulo Pablo-Romero Gil-Delgado
Manuel Padilla Cruz
Marta Palenque
María Eugenia Petit-Breuilh Sepúlveda
Marina Ramos Serrano
José-Leonardo Ruiz Sánchez
Antonio Tejedor Cabrera

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, sin permiso escrito de la Editorial Universidad de Sevilla.

© Fotografía de cubierta: P. J. Saavedra Macías.

© Editorial Universidad de Sevilla 2023
C/ Porvenir, 27 - 41013 Sevilla.
Tlfs.: 954 487 447; 954 487 451; Fax: 954 487 443
Correo electrónico: info-eus@us.es
Web: <https://editorial.us.es>

© Francisco Javier Saavedra Macías 2023

ISBNe 978-84-472-2569-9
DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/9788447225699>

Diseño de cubierta y maquetación: Dosgraphic s.l. (dosgraphic@dosgraphic.es)
Impresión: Masquelibros

*A los que fueron mis compañeras y compañeros monitores.
Con ellos compartí muchos días y muchas historias.*

A mi familia y a mi pareja, Ana.

ÍNDICE

A modo de introducción: memoria, ficción y literatura	11
1. Revelación	19
Contextos institucionales del «cuidado»	49
2. Árboles de luz roja	57
Marcos de significado de la experiencia de la locura	71
3. La visita	81
¿Hogar?	87
4. Néstor	95
Categorías de la condición humana	117
5. De repente, la maldita lucidez	125
Cuidados en salud mental	137
6. El convenio	145
Diseñados para creer	157
7. Anunciación	165
Sobre la libertad de pensar, decir y hacer	185

8. El informe	191
Anhelos de blancura	225
9. El horno	233
Estigma: la magia del lenguaje	243
10. La batalla	251
¿Por qué cuidamos?	259
11. Principiantes	267
Epílogo: «Amor mundi»	273
Referencias bibliográficas	281

A MODO DE INTRODUCCIÓN: MEMORIA, FICCIÓN Y LITERATURA

El núcleo de esta obra lo componen once relatos basados en mis recuerdos como cuidador de personas con trastornos mentales graves (TMG). Una actividad que llevé a cabo como monitor en casas hogares durante casi diez años. Como profesor de Psicología de la Memoria, advierto a los lectores de que no deben buscar un reflejo exacto de la realidad en estos relatos. Al menos, no de la realidad entendida como una representación rigurosa de los hechos acontecidos. Existe una verdad más profunda entre las líneas de estas historias: las experiencias subjetivas, las fantasías, los conflictos y los pensamientos de un joven cuidador que se enfrenta a las vidas de personas que luchan por mantener el contacto con el mundo. Personas diagnosticadas con un TMG como la esquizofrenia y que hubiéramos podido ser cualquiera de nosotros. Estas experiencias como cuidador han alimentado y orientado mi carrera académica y forman parte esencial de mi vida.

La memoria es ficción porque cuando recordamos algún episodio de nuestras vidas siempre lo estamos reconstruyendo. Recordar el pasado es transformarlo. El contexto físico, emocional, incluso fisiológico; en definitiva, el momento histórico desde el cual estamos intentando recordar influye en el contenido y la estructura de nuestros recuerdos. Recordar significa etimológicamente «volver al

corazón» y, una vez que algún acontecimiento pasa por el corazón, por nuestras emociones presentes, queda transformado. La memoria está al servicio de nuestra autoestima, al servicio de la adaptación de nuestro yo al ecosistema. Como cualquier función cognitiva, nuestra memoria tiene un objetivo esencial: nuestra supervivencia como sujetos psicológicos.

La memoria también es mestizaje porque nuestros recuerdos están entretejidos con retazos de voces, emociones y sensaciones que se fusionan siguiendo unas leyes difíciles de determinar, como los colores al mezclarse en una acuarela. Poco después aparecerán el lenguaje, la literatura para otorgar estructura y sentido a esta amalgama de experiencias. Por estas razones, el formato autobiográfico clásico, en especial si corresponde a algún personaje con influencia política, es el género literario más pretencioso. No existe biografía sin ficción. Lo que encontrarán en esta obra es autobiografía-ficción o, como se dice hoy en día, autoficción.

Tras cada uno de los once relatos ofreceré un breve capítulo de carácter ensayístico. Basándome en las experiencias y episodios que se han descrito con antelación en las historias, introduciré algunas ideas y reflexiones relacionadas con los trastornos psicológicos, la salud mental y los cuidados que estas personas requieren. En estos capítulos iré aportando algunas referencias, como corresponde al género ensayístico, para aquellos que quieran profundizar en los contenidos que vayamos tratando.

No es mi intención ser exhaustivo ni elaborar un libro de texto o manual académico, sino reflexionar en voz alta sobre cuestiones que me parecen imprescindibles en salud mental y que, muchas veces, se soslayan en la formación académica. Estos capítulos, que se imbricarán entre los relatos, interesarán a aquellas personas que, de alguna manera, estén relacionadas con las ciencias de la salud; en particular, a estudiantes o profesionales del campo de la salud mental. Pero también concernirán a la población en

general, ya que, queramos o no, todos nos veremos sobrepasados por la vida en algún momento y necesitaremos ayuda para situarnos de nuevo en el mundo.

Por lo tanto, este libro implica una fusión de géneros —narrativa y ensayo—, que se retroalimentan. Aquellos lectores que lo deseen pueden limitarse a la parte narrativa y enfrentarse directamente a la lectura de los relatos desde una perspectiva solo literaria. O bien pueden, tras cada narración, leer estas reflexiones para contextualizar los relatos en el marco de mis intereses académicos y profesionales relacionados con la Psicología y las ciencias afines.

¿Por qué mezclar literatura y ciencia? ¿Por qué no dejar separados estos dos géneros, cada uno de ellos en su compartimento estanco? De las taxonomías que estructuran nuestra mente hay una que es en especial sólida. Me refiero a la separación entre las ciencias y las humanidades: eres de letras o de ciencias. Este libro pretende transgredir esos límites. Las ciencias y las humanidades, incluyendo en estas las artes, han venido a situarse en espacios aislados, en particular a partir del siglo XIX, aunque el proceso se inició siglos antes. Las revoluciones industriales, la irrupción de la tecnología como modelo de conocimiento y la mitificación de la ciencia como fuente privilegiada de verdad terminaron por apartar con violencia las Ciencias del Espíritu de las Ciencias de la Naturaleza, utilizando los términos del filósofo Dilthey. En la actualidad, la práctica científica necesita de mucha especialización, tecnología, el uso de sofisticados artefactos estadísticos y la implementación de complejos diseños experimentales, todo ello en medio de una vorágine competitiva que no está exenta de factores espurios. La Universidad premia a aquellos que no se desvían lo más mínimo de su área de especialización, aunque ello no case muy bien con el carácter integrador, universal y crítico de la institución académica.

Son muchos los efectos contraproducentes de esta escisión, no vamos a entrar en todos. Pero si las personas que

practicamos la ciencia no conocemos el contexto cultural de nuestras prácticas, el origen histórico de nuestras disciplinas, si no disponemos de una formación humanística, corremos el riesgo de caer en la mitificación y en la pseudociencia. Ortega y Gasset nos lo advertía en *La Barbarie del especialismo*:

Si el especialista desconoce la fisiología interna de la ciencia que cultiva, mucho más radicalmente ignora las condiciones históricas de su perduración, es decir, cómo tienen que estar organizados la sociedad y el corazón del hombre para que pueda seguir habiendo investigadores (1998: 96).

Esta mitificación de la ciencia se ha hecho patente durante la crisis pandémica provocada por el COVID-19. Se ha confundido, en ocasiones de manera interesada, la esfera política de decisión con las normas de la práctica científica. Las vacunas, siendo una herramienta imprescindible contra el virus, se han enarbolado como salvadoras de la humanidad, ignorándose los factores sociales, políticos y ecológicos –en definitiva, sistémicos–, que hacen posible el nacimiento y la multiplicación de este virus y de los que vendrán en el futuro. De este modo, la ciencia reproduce a veces el papel que la religión ha llevado a cabo en otros momentos: el de tranquilizador de las conciencias.

Si la separación forzada entre ciencia y humanidades es negativa a nivel general, en el campo de las ciencias de la salud es nefasta. El reduccionismo y el materialismo del modelo biomédico cosifican el sufrimiento de las personas, descarnando el dolor de las experiencias subjetivas y la historia de vida de los pacientes. Sin embargo, cualquier definición seria del concepto de salud abarca aspectos relacionados con el sentido y la calidad de la vida; en suma, aspectos psicológicos, sociales y políticos. Está demostrado que variables psicológicas como el control, la predictibilidad, la coherencia o el apoyo social modulan la respuesta

al estrés y, por lo tanto, interactúan radicalmente con la respuesta de nuestro organismo.

Ser un buen cuidador requiere cierto compromiso psicológico, introducirse en la subjetividad de las personas cuidadas. Y, sin lugar a duda, no hay mejor registro de la conciencia humana que la literatura. Para el novelista y teórico de la literatura Lodge, esta es el archivo más rico y exhaustivo que existe de la experiencia de los seres humanos. La ciencia trata de encontrar leyes universales para toda la naturaleza. Al contrario, la literatura para Lodge:

(...) describe, bajo el disfraz de la ficción, la densa especificidad de la experiencia personal, que siempre es única, porque cada uno de nosotros posee una historia personal, ligera o marcadamente distinta, que modifica todas las nuevas experiencias que tengamos (2020: 20).

Con exactitud, esto es lo que necesitamos todos los profesionales de la salud. Necesitamos conocer las experiencias subjetivas de nuestros pacientes, usuarios o clientes, penetrar en sus conciencias para humanizar nuestras prácticas. Y la literatura puede ser un excelente campo de entrenamiento para mejorar nuestra empatía, nuestra capacidad para leer e interpretar la mente de nuestros semejantes, la misteriosa capacidad a la que los psicólogos llamamos «teoría de la mente».

Por lo tanto, no es extraño que hayan surgido propuestas como la medicina basada en narrativas (MBN). Esta tiene como objetivo reivindicar el carácter esencial de las narrativas de los pacientes, profesionales, familiares e incluso el estudio crítico de las narrativas institucionales como fuente de conocimiento y como recurso para mejorar las competencias de los profesionales de la salud. Para Charon (2001), una de las pioneras de esta propuesta, las historias proveen de significado, contexto y perspectiva a los acontecimientos que les suceden a profesionales

y pacientes. Así, considera esta autora que las competencias narrativas en el ámbito de la salud implicarían las habilidades de reconocer, asimilar, interpretar y actuar sobre las situaciones vitales y las historias de los otros. En este sentido, facultades de Medicina de prestigiosas universidades están incluyendo las humanidades como disciplinas a impartir a sus estudiantes. Me refiero, por ejemplo, al programa *Medicine and the Muse* de la Universidad de Stanford.

La función nuclear que tienen las historias que contamos sobre nosotros mismos queda esclarecida en el siguiente párrafo de la obra *Ebrio de enfermedad*, en la cual el crítico literario Broyard describe sus experiencias como enfermo:

No soy médico e incluso como paciente soy un simple principiante. Sin embargo, soy un crítico y, al estar gravemente enfermo, pensé que podría aceptar el juego de palabras y convertirlo en mi condición. Mi experiencia inicial con la enfermedad fue una serie de choques desconectados, y mi primer instinto fue tratar de controlarlo convirtiéndolo en una narrativa. En situaciones de emergencia siempre inventamos narrativas. Describimos lo que está sucediendo, como si esto nos permitiera limitar la catástrofe (...). La narración parece ser una reacción natural a la enfermedad. La gente sangra historias y yo me he convertido en un banco de sangre de ellas (2013: 24).

Las propuestas de la red profesional y académica Health Humanities Network¹ han significado un impulso a la reconciliación entre las humanidades y las ciencias de la salud en la última década. En esta red interdisciplinar se reflexiona sobre la salud y la enfermedad a partir del conocimiento acumulado por las humanidades (filosofía, literatura, artes, religión, historia, etc.). Al mismo tiempo, se promueve el uso de las humanidades y las artes como

1. Crawford *et al.*, 2015.

fuentes de bienestar (arteterapia, mediación artística, intervenciones sociales mediante las prácticas creativas, etc.). Por ejemplo, utilizando los museos y las galerías como plataformas de promoción de la salud. Además, esta red fomenta el uso de las artes y las humanidades en la docencia de las ciencias de la salud.

Auspiciada por esta red internacional se celebró en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla en el 2016 la *5th International Conference on Health Humanities*, recibiendo contribuciones de participantes de los cinco continentes². La propuesta de este libro, al intentar reunir en un mismo volumen narraciones de autoficción y el género ensayístico, se enmarca en estas iniciativas.

Quisiera agradecer su labor a todas las personas cuidadoras, monitores y monitoras, que trabajan hoy en día en las casas hogares y otros recursos residenciales para personas con TMG. Ellas sostienen en la sombra nuestro sistema de salud mental. Con algunas de estas personas he vivido experiencias extraordinarias en mis años de monitor. También, cómo no, gracias a las personas para las cuales las casas hogares son estrictamente un hogar; con ellas, mis compañeros comparten la vida, así como yo he compartido la mía. Considero tanto a unos como a otros mis maestros. A menudo, echo de menos mi antiguo trabajo como monitor. Era difícil y, en algunas ocasiones, triste, pero recuerdo que me sentía un luchador en las trincheras donde nos jugamos los significados, los valores que dan sentido a la vida. A veces, me tengo que acercar a la primera línea, pero ahora estoy en la retaguardia, protegido gracias a los atributos de la ciencia. Distanciarse y ubicarse en un lugar seguro donde reflexionar desde lejos, analizar la realidad para tomar las decisiones correctas es esencial, aunque en un principio pueda parecer una pérdida de tiempo. En los meses de pandemia fuimos muy consciente de ello.

2. Saavedra *et al.*, 2017.

¿Quizás no hubiera sido rentable para el país un aumento de la financiación en investigación, al menos al nivel de la media europea, en las últimas décadas? La ciencia y la práctica profesional deben alimentarse la una a la otra. La primera está obligada a situar en su horizonte los problemas sociales, en particular aquellos problemas concretos que acucian a los más vulnerables. La práctica de la ciencia no debe desencarnarse, dirigiendo su mirada hacia sí misma, so pena de mistificarse y convertirse en una pseudoreligión. Al mismo tiempo, nuestras prácticas profesionales deben respetar la evidencia científica, so pena de transformarse en pseudociencias.

Por último, quiero pedir con humildad perdón por mi osadía: construir unas historias desde nuestras experiencias en común. No sé hasta qué punto el protagonista de estos relatos es un trasunto de mi persona. Me gustaría pensar que no lo es por completo. Releo lo escrito y no me siento cómodo con el personaje. Quizás ello indique que he mostrado más de lo que pretendía. En cualquier caso, quiero volver a reseñar que, aunque los relatos que a continuación se pueden leer están basados en mis recuerdos como monitor, son memoria, son ficción; en definitiva, literatura.

1

REVELACIÓN

Confía en el carácter inagotable del murmullo.
André Breton³. *Primer manifiesto del surrealismo*.

—¿Te acerco a casa? —me preguntó Albert mientras observaba cómo unas gotas de un líquido denso y azul intenso caían al matraz.

—No. He quedado con unos amigos en el centro —contesté inseguro.

Mentía y no me sentía orgulloso de ello. No había nada reprochable en lo que hacía al salir del laboratorio. En realidad, no temía la reacción de mi jefe más directo, Albert, un rubicundo doctor en Química holandés de unos cincuenta y tantos años, sino la de los directivos de la compañía que lo habían contratado. No estaba seguro de cómo reaccionarían si conocieran qué hacía yo después del trabajo. La fábrica rezumaba un ambiente decimonónico difícil de respirar, pero para mí todo cambió con la llegada de Albert. Uno de los sobrinos del patriarca fundador de la fábrica, también directivo de la empresa, barruntaba desde hacía tiempo crear un departamento de investigación y

3. Breton, 2001 [1923].

desarrollo. La compañía contrató a Albert, una figura, según decían, con ese objetivo. Se habilitó una zona de la fábrica para construir un nuevo laboratorio y Albert, con mi ayuda, se dedicó a equiparlo durante meses.

Cada tarde, al abandonar el laboratorio, me subía al autobús número trece y me apeaba en la última parada, justamente a la entrada de una de las rondas de circunvalación de la ciudad. Atravesaba un pequeño andén y saltaba unos quitamiedos que protegían un estrecho camino de tierra. Lo recorría durante unos minutos y llegaba hasta una barrera para automóviles y una casetilla de seguridad oxidada. A unos cien metros se divisaba un edificio de dos pisos de ladrillo, probablemente construido en los cincuenta o sesenta del siglo XX, con las persianas echadas y algunas ventanas tapiadas. Más lejos, se avistaba un gran bloque de ladrillo en forma de cruz con cuatro alas de seis o siete pisos y grandes desconchados. A menudo —así fue desde la primera vez—, a unos cincuenta metros de la entrada del primer edificio ya se escuchaban algunos sonidos. Voces guturales que eran muy difíciles de descifrar. También se podía distinguir ese olor característico al que me habitué más tarde. El olor era el propio de los aseos públicos que no se limpian en semanas; un olor, producido por diferentes fluidos, que se concentraba en la ropa y en algunas esquinas del edificio. Pensé que jamás me acostumbraría a ese hedor. Sin embargo, más tarde me sorprendí de lo fácil que me resultó hacerlo.

Una placa informaba del nombre de la institución: «Centro de adultos. Deficientes mentales graves». En contra de lo que indicaba la placa, me percaté pronto de que el centro no alojaba en exclusiva a personas con discapacidad intelectual. Allí residían también personas con trastornos mentales y otras con deficiencias sensoriales congénitas que, después de haber sido abandonadas, habían terminado por sufrir una deficiencia mental. La primera vez que visité el centro tuve la impresión de que los

pacientes vivían allí en completa soledad, ya que tardé más de cinco minutos en encontrar a un profesional. Pregunté sin éxito a la única persona que vi en las puertas del centro al subir las escaleras, un hombre muy pequeño que se arqueaba sentado en una silla de ruedas como si fuera una vela al viento. Al segundo día, lo vi en el mismo lugar, pero en esta ocasión se estaba masturbando y el movimiento de su espalda amenazaba con acercarse demasiado a la silla de ruedas a la escalera. Las puertas estaban abiertas de par en par. Me encontré un largo pasillo por el cual deambulaban los pacientes; algunos de ellos se apoyaban en las paredes y otros interactuaban de forma misteriosa. A veces, el pasillo se sumergía en un silencio incomprensible, teniendo en cuenta la cantidad de personas que lo transitaba; otras, un ruido ensordecedor causado por gritos, soliloquios y caída de objetos inundaba el edificio. En ese pasillo pasé gran parte de mi prestación social sustitutoria durante más de un año. Había alegado motivos de conciencia para no realizar el servicio militar. Yo era lo que en aquella época se llamaba un «objeto de conciencia».

En el transcurso de las primeras semanas, conocí en ese pasillo a Josefa. Era una mujer de unos cuarenta y cinco años con la cara arrugada y extrañamente oscurecida por una especie de sombra permanente. Vestía con faldas negras hasta los tobillos y chaquetas de punto fino, como de mujer de setenta años del siglo pasado. El carácter de Josefa no correspondía a su aspecto: era una auténtica payasa, en el buen sentido de la palabra. Una de las primeras ocasiones en que la vi, jugaba con la manguera de incendios del pasillo, rodeándose con ella como si la estuviera atacando una serpiente. Josefa teatralizaba cualquier episodio relacionado con la vida cotidiana del centro. De vez en cuando, interpretaba otros papeles imitando, con más o menos éxito –¡qué más daba!–, a los médicos, compañeros e incluso a los objetores de conciencia. Muy rápido empecé a interactuar con ella, lo cual no era muy difícil, ya que

establecía conversación con cualquiera. A veces, resultaba pesada en extremo. Tanto es así que, los días en los que estaba bajo de ánimo, intentaba evitar su intensa conversación. Pero ¡cómo hacerlo en un pasillo de unos treinta metros! Nunca supe con exactitud las razones de su estancia en el centro. Según me dijo un día, llevaba allí desde los veintitantos años. Algunos de los empleados más veteranos me comentaron que Josefa ingresó en realidad con esa edad, que estaba casada y que era muy bella. La verdadera razón de su ingreso, siempre según estos empleados, fue su promiscuidad, que fue debidamente catalogada como maniaca debido a sus delirios eróticos.

Jacinta fue otra de mis interlocutoras habituales en el corredor. Esta mujer era como la imagen especular de Josefa. La primera era un torrente imprevisible e incontenible y la segunda un riachuelo juguetón. Jacinta pesaba más de cien kilos y no medía sino metro sesenta. Todo en su cuerpo era orondo y rotundo. Tenía el pelo rizado, lo que hacía que su cabeza aún pareciera más grande. Le encantaba maquillarse. Se pintaba sin cesar sus abultados labios de un rojo intenso. Como casi nunca atinaba a hacerlo de forma correcta, terminaba pintándose parte de la cara. Me la imaginaba como una especie de *golem* grotesco que reinaba en el pasillo. Todo en ella era exagerado, la intensidad de su voz y la velocidad con la que se desplazaba por el pasillo como una especie de rinoceronte, ante el cual había que apartarse para no ser arrollado. Siempre iba cargada con tres o cuatro bolsas rebosantes de ropas y algunas veces de objetos que temía que le robasen si los dejaba en su habitación. Gracias a Jacinta comprendí qué significa la propiedad y cómo puede apuntalar nuestra identidad, por precaria que esta sea. Casi todos los internos poseían un objeto especial, un talismán del que no se despegaban y que les otorgaba cierta seguridad: una radio, un collar, un libro, un reloj... Si Jacinta perdía alguna de aquellas pequeñas propiedades que tenía tan perfectamente controladas,

se sentía perdida y abrumada por completo. En esos casos podía poner patas arriba el centro. Entonces, algunos de los compañeros, y también los profesionales, la temían. Jacinta había ingresado en el antiguo psiquiátrico incluso antes que Josefa: con escasos quince años, según un informe que pude leer. Fue diagnosticada de una discapacidad mental grave debida a un problema neurológico que nadie conocía y del que no se especificaba nada en absoluto en los informes. Cuando empezó a trabajar el celador más antiguo que quedaba en el centro, hacía cuarenta años, Jacinta ya estaba en el hospital. Ni Josefa ni Jacinta recibían visitas y no se les conocía ningún familiar.

A Maruja la conocí más tarde. Unas semanas después de mi llegada, escuché unos gritos desgarradores que, aunque parecían intentarlo, no terminaban de vocalizar ninguna palabra reconocible. Al acercarme con cuidado al despacho de donde procedían, la vi por primera vez. Era una mujer muy pequeña y delgada, no medía más de metro y medio y tenía un pañuelo arrugado metido en la boca, que le salivaba de forma considerable. Hacía gestos impetuosos con manos y brazos y salpicaba toda la habitación de sangre. Discutía con la trabajadora social y, enfadada, se había provocado un profundo corte en la mano al arrojar un sólido cenicero de cristal contra la pared. Maruja era otra de las internas que llevaba casi toda su vida en el hospital. Era una persona con mucho carácter y respetada por todos. Sufría una mudez absoluta. A pesar de ello, era capaz de modular los gritos y los sonidos guturales que emitía, de forma que los impregnaba de algo parecido a la prosodia, para expresar sus emociones. Según rumoreaban algunos auxiliares, mantuvo una larga relación con un enfermero muchas décadas atrás.

Otros dos internos, con los que me relacionaba menos, pero que también recuerdo, eran Federico y Jorge. El primero recorría kilómetros en el pasillo con su transistor a gran volumen colocado de forma perenne en la oreja,

aunque era indiferente a todo lo que este emitía. De hecho, en la mayoría de las ocasiones la radio no sintonizaba ninguna emisora. Con el tiempo, conseguí que Federico aceptara que le sintonizaran cualquier cadena, al menos para hacer más soportable aquel sonido. Jorge siempre llevaba los bolsillos llenos de tierra. Lo primero que hacía cada mañana era acercarse a un parterre mal cuidado a la entrada del edificio y, con parsimonia, se llenaba los bolsillos del pantalón hasta rebosar. Ni cartera, ni pañuelo, ni un reloj; desde luego, ninguna llave —para qué la iba querer—. Solo tierra.

Yo pasaba la mayor parte de mi jornada perdiendo el tiempo en el pasillo, hablando con Josefa o con cualquier otro interno, pensando en las musarañas, escuchando los soliloquios u observando las conductas de los pacientes. Incluso cuando llegaron más compañeros objetores y habilitaron una habitación para nosotros, continué con el mismo hábito de recorrer el pasillo y sentarme en una esquina a observar.

* * *

Por regla general, los jefazos no trataban casi ningún asunto con los objetores. Por eso fue una sorpresa que a los cuatro meses de mi llegada me llamaran al despacho de la directora del centro. Se llamaba Serena y era trabajadora social. Me esperaba sentada en su mesa, hierática, con los brazos extendidos sobre la misma. También se encontraba en la habitación, de pie y a un lado de Serena, el director médico de todo el complejo, un psiquiatra de unos sesenta años. Y, por último, sentada cómodamente en un sofá, estaba la enfermera responsable de cuidados en el centro de adultos.

—Hola —saludé nada más entrar.

—¿Qué tal? Siéntate, por favor —contestó Serena.

Me senté frente a su mesa y de espaldas a la enfermera.

—Te hemos hecho llamar porque a lo mejor nos puedes ayudar —informó Serena.

—Bueno, para eso estamos aquí, ¿no? —añadí.

Serena y el director médico se miraron sin comprender si mi comentario escondía alguna crítica.

—Sí, claro. Verás... —continuó la directora.

—Debes entender que todo lo que escuches aquí es confidencial —interrumpió el psiquiatra—. Queremos que te quede claro esto. Es muy importante.

—¿Entendido? —preguntó Serena.

Yo asentí con la cabeza.

—Claro, claro. Desde luego.

—Verás, ¿cómo te explicaría yo...? —siguió la directora.

—¡Nos están birlando la medicación!

Esta vez habían interrumpido a Serena desde el fondo de la habitación.

—¡Qué brusca eres, Manoli, hija! —se quejó Serena—. Sí, en los últimos dos meses han ido desapareciendo hipnóticos, tranquilizantes, antidepresivos, entre otros medicamentos.

Miré a la enfermera, sonreí y alcé los hombros.

—Pensamos que algún interno está robando medicación —afirmó el psiquiatra, que seguía de pie junto a Serena.

—Tenemos un pequeño almacén donde todos los días se prepara la medicación. Cada mes se hace un recuento de las existencias. Esto puede explicar que hayamos tardado en detectar... —continuó Serena.

—Esa información no le importa al objeto, Serena —una voz seca se oyó de nuevo a mi espalda.

—Tienes razón —me levanté—. Esto es asunto de la policía. No me compete y, la verdad, tampoco me interesa. Si puedo ayudar en algún programa o actividad... —sugerí, a modo de despedida.

—¡Espera, Javier! —exclamó Serena—. Solo te pedimos que estés atento. Nos hemos percatado de que pasas mucho tiempo en el pasillo, conoces bastante bien a algunos

internos y creemos que confían en ti. Es posible que oigas algo, que te fijes en algún detalle que pueda resultar sospechoso.

—¿Cómo no voy a encontrar algo sospechoso en un pasillo lleno de pacientes con delirios paranoides!

—Si descubrimos al responsable y recuperamos al menos parte de lo robado, nos ahorraremos muchos problemas —añadió el doctor.

—¿Habéis considerado la opción de que sea algún profesional? —me atreví a preguntar.

—¿Cómo? —preguntó el doctor.

—Sí. Bueno, no es tan descabellado. Al menos, no es más descabellado que pensar que ha sido un paciente.

—Creo que te dejas llevar por las apariencias y subestimas a los pacientes —continuó el doctor—. Algunos internos conservan muchas habilidades y llevan años adaptados perfectamente a este ecosistema; conocen horarios, espacios, profesionales, saben con precisión beneficiarse de cualquier resquicio para ganar algo de dinero. Es por completo normal. No sería la primera vez.

—Sí, es posible. De todas formas, sigo pensando que no deben descartar que el responsable sea algún profesional. Tampoco sería la primera vez —insistí. Empezaba a recelar de la encerrona.

—Sí, es lo primero que pensamos. Pero eso está descartado —concluyó Serena.

—En cualquier caso, todo este tema me sobrepasa. Aunque, cómo no; si me entero de algo, tengo la obligación de informarles —zanjé, con la intención de quitarme de en medio de una vez.

Las horas siguientes a esta inesperada reunión no dejé de hacerme más y más preguntas. ¿Por qué habían buscado mi colaboración? Desde luego, debían de estar contra la espada y la pared para agarrarse a un clavo ardiendo, pensé al salir del despacho. ¿En serio creían que un interno podría arreglárselas para robar de forma sistemática medicación

de un lugar protegido? ¿No estaría yo en verdad subestimando a los internos?

Unos días después de la reunión, cuando ya había olvidado el asunto y sin pretenderlo, tropecé con el lugar donde se almacenaba la medicación. Se encontraba en la segunda planta, al final del largo pasillo que distribuía los dormitorios de los pacientes —habitaciones dobles y triples, aunque alguna había individual—. Al lado de la sala de medicación estaba la habitación de descanso de los auxiliares, si bien estos siempre estaban en la planta baja. De hecho, la segunda planta, exceptuando en horario de limpieza, permanecía casi siempre vacía por la mañana. La puerta estaba cerrada y lucía una cerradura nueva de apariencia robusta. «Medidas especiales», me dije.

* * *

Una de las actividades ocupacionales de los internos consistía en preparar correo institucional para su envío: plegar un folio en tres partes, introducirlo en un sobre, poner un sello y clasificar los sobres por distritos. Dos veces a la semana, por la tarde, se creaba una cadena de producción con algunos internos en el salón de recreo. Josefa y Jacinta casi siempre participaban. En esta actividad, dirigida por las dos educadoras del turno de tarde, colaboraban los objetores. Uno o dos de ellos se introducían en la cadena de producción, compartían el trabajo y lo supervisaban. Nunca tuve claro cómo se formalizaba este trabajo. Sabía que los internos que participaban recibían una pequeña compensación en sus pagas semanales, pero cómo se asignaba el trabajo de los organismos oficiales al centro y cuánto pagaban realmente estas instituciones era un misterio para mí. Era un trabajo muy rutinario y, por lo general, se realizaba de forma correcta. Jacinta se involucraba en la tarea con devoción; el carácter repetitivo y rutinario de la misma concordaba con su personalidad. Josefa,

sin embargo, se dejaba arrastrar por su verborrea hasta que perdía el ritmo y se convertía en un cuello de botella.

—¡Qué bonitas y románticas son las cartas y las letras! Yo he escrito muchas cartas de amor. El amor es bueno casi siempre. Siempre que no sea por interés. Si me mandan una carta por interés, ni la abro. Estas cartas podrían ser de amor. ¿Podemos escribir cartas de amor? ¡Eh! ¡Oye! ¿Podríamos escribir cartas de amor y se las mandamos a la gente? Oye, ¿por qué no? ¿Estas son cartas de amor? Eh, oye. ¿Qué haríamos si no se hubieran descubierto las letras? Yo no podría estar hablando ahora...

—Y todos estaríamos más tranquilos —intervino Alejandro, un compañero objetor de conciencia, y rió.

—No, tú hablarías igual, Josefa. Lo siento, Alejandro. No tiene nada que ver la lengua hablada con la escrita —aclaré, de forma un poco pedante.

—¡Ah!

Josefa no había entendido nada. Se oyeron un fuerte golpe y un grito en una sala cercana: «¡Cabrón!».

Las primeras que salieron corriendo de la cadena de producción fueron las educadoras; las siguieron algunas internas, entre ellas Josefa y Jacinta y, por último, nos levantamos los objetores. Nos acercamos con lentitud al tumulto que se había formado cerca de la escalera que subía a la segunda planta, justo enfrente de la entrada principal del edificio. Tras las cabezas de los primeros espectadores distinguimos a Serena y a las educadoras, que trataban de interponerse entre Rodrigo y otro residente. Rodrigo era un hombre de unos cuarenta años, desgarbado y con facciones huesudas y angulosas, pero en plena forma física y sin ningún problema motor. Le faltaba una de las paletas de la dentadura, lo cual, a veces, le otorgaba un aspecto siniestro. Fue abandonado con pocos años. Antes de ingresar en el hospital estuvo deambulando por diversas instituciones. Había oído que era muy deseado por las internas y que, más de una vez, había sido sorprendido practicando sexo.

Rodrigo, mucho más fornido, agarraba a otro interno por el cuello. Serena, sin éxito, intentaba que lo soltara situada casi en medio de los dos. Un par de auxiliares llegaron al poco tiempo abriéndose paso, redujeron a Rodrigo con eficacia y contundencia y se lo llevaron en volandas. Una silla yacía descalabrada a los pies de la escalera. Cuando me percaté de ello, vi que Álvaro, el tercer objeto, descendía por la escalera con rapidez y que se unía al grupo que presenciaba el espectáculo. Los espectadores jaleaban y emitían sonidos de protesta al mismo tiempo.

—Como en cualquier tumulto, en esto no hay diferencia alguna con el resto de la población —dije mirando con complicidad a Alejandro.

La concentración de residentes se fue disolviendo entre risas y Serena nos llamó con un gesto de su mano.

—Nos han telefoneado del Centro de Profundos. Uno de sus pacientes se ha tirado por la ventana: solo un segundo piso; está grave, pero no corre peligro. Se encuentra en observación. Dicen del hospital que con la única mano que puede mover no deja de hacer imposible cualquier trabajo. Piden un profesional del centro que lo vigile constantemente y, a falta de un profesional, buenos son dos objetos.

Las tardes en el centro de adultos eran soporíferas, así que un poco de actividad no nos incomodó. No protestamos y de inmediato subimos a la ambulancia. El conductor nos premió con un paseo gratis por la ciudad, con sirena incluida.

La ambulancia nos arrojó frente a la entrada principal de una mole de más de quince pisos envuelta en una actividad endiablada. Cientos de personas y automóviles deambulaban frenéticos alrededor del edificio. La primera vez que informamos en conserjería de nuestra misión, fuimos ignorados. La segunda vez, tras unos segundos de atenta escucha por parte del conserje y un enfermero, se nos amenazó con avisar a seguridad. La tercera vez accedieron a

llamar al hospital psiquiátrico y a la unidad de observación para confirmar la veracidad de nuestra historia. Al final, fuimos conducidos por una red confusa de pasillos y compuertas hasta una pequeña habitación. Esperamos unos minutos hasta que entró en la habitación un hombre de unos cincuenta años que llevaba bata blanca y lucía estetoscopio al cuello. No dijo nada. Nos observó con detenimiento. Alejandro vestía una camiseta negra del grupo musical Héroes del Silencio y un pantalón vaquero ajustado. La camiseta tenía una frase impresa: «Y en tu ausencia las paredes se pintarán de tristeza y enjaularé mi corazón entre tus huesos». Yo llevaba una roída camiseta publicitaria de una frutería de mi barrio que rezaba: «Frutas más dulces que la pasión». El sanitario se rindió a la evidencia. Era verdad lo que le habían contado y concluyó que aquel día el sistema de salud había llegado a lo más bajo.

—No os podemos dar ningún tipo de identificación porque no sois personal sanitario. Solo se me ocurre que os pongáis unas batas mientras estéis acompañando al paciente para que no os molesten mucho y no llaméis la atención —explicó.

—Pero ¿qué tenemos que hacer? —Alejandro suplicó algo de información.

—Os sentáis al lado del paciente e impedís que se quite las sondas, se desconecte los cables o se arroje de la cama. Está sujeto levemente, pero no debemos atarlo con fuerza, puede ser peligroso.

Entramos en la sala de observación después del sanitario, con unas batas verdes de las que se cierran por detrás. Eran muy anchas y presentábamos un aspecto ridículo, casi circense. Todo el personal paró un instante y volvieron sus cabezas hacia la extraña pareja. Nos sentamos en unas sillitas junto al paciente. En la sala reinaba un silencio casi absoluto. Apenas se escuchaban algunos monitores y las intervenciones de los enfermeros. El paciente parecía dormido. En efecto, se encontraba sujeto mediante unos

lazos a los brazos de la cama. Era un hombre de unos cincuenta años, muy delgado; le habían puesto goteo y lo habían conectado a innumerables cables. Tenía una pierna y un brazo cubiertos con férulas. Pensamos que no hacíamos falta. Pero los hechos nos obligaron a cambiar de opinión en poco tiempo. Bruscamente, y con una fuerza que no correspondía a su débil cuerpo, el paciente agarró con una mano el tubo que lo conectaba a la bolsa del goteo y, con un fuerte tirón hacia fuera de la cama, desplazó el trípode hasta casi tirarlo. Nos incorporamos y le agarramos el brazo con fuerza. Aunque mi tarea no era muy sofisticada y sí algo desagradable, pensé que por fin hacía algo útil. Tras la inyección de un cóctel de calmantes y tranquilizantes, el paciente volvió a una cierta calma y pudimos sentarnos otra vez en nuestras ridículas sillas. Abrí un libro y me puse a leer. Entonces se oyó algo de ruido y entró en la sala un séquito de batas blancas que se fueron estacionando en cada una de las camas. Uno de los médicos que lideraba la procesión nos vio sentados en la distancia tras la cama del paciente. Por un instante dejó de prestar atención a los feligreses que lo seguían. Se dirigió, raudo e incrédulo, a las sillas. El resto de los clínicos, sin saber muy bien qué ocurría, hicieron lo mismo. El doctor enfureció.

—¡Dios mío! ¿Qué es esto? ¿Qué hacen sentados y leyendo? —preguntó, conteniendo su ira.

Miramos hacia arriba al indignado doctor y nos levantamos con calma.

—¿No me dicen nada? —el doctor cerró los puños.

—Yo le explico, doctor Hernández... —desde atrás intervino el enfermero jefe de la unidad.

—¡Esto no tiene explicación! ¡Esto es intolerable en unos sanitarios! —El doctor vociferaba y arrojaba gotitas de saliva. Toda la unidad le prestaba atención—. ¡Ahora mismo vamos a hablar con el supervisor...! —amenazó.

—Es que no somos sanitarios —replicó Alejandro ingenuamente.

—¿Cómo? —La cara del doctor mudó de color.

El enfermero jefe, que ya se había colocado al lado del doctor, terminó de forma entrecortada de explicar nuestra presencia en la sala de observación.

—¡No puede ser!

—Eso mismo pensé yo, doctor, pero ya ve que sí puede ser —remató el enfermero, bajando la voz para disminuir la tensión.

El doctor pidió de malos modos el informe del paciente en cuestión. Repasó su diagnóstico psiquiátrico, sus problemas psicomotores y el inicio de un proceso demencial, con toda probabilidad demencia de los cuerpos de Lewy, y su caída de un segundo piso.

—Llame de inmediato al Hospital Psiquiátrico y diga... ¡no!, exija que le envíen a un profesional, un auxiliar o un enfermero, ¡lo que sea! —gritó de nuevo—, para acompañar a esta pobre persona. Que estos jóvenes se vayan en cuanto venga el profesional y que el tiempo que estén aquí ni se sienten ni lean.

Nada más terminar de dar las instrucciones, se fue de la sala bufando y sin mediar palabra. Todos los que se agolpaban frente a nosotros siguieron con la mirada su salida en silencio. Otro doctor de su séquito continuó con la revista.

Todavía permanecemos en la sala de observación dos horas más. Fuimos sustituidos por una auxiliar y abandonamos el lugar para perdernos por los vericuetos del hospital. Entramos por equivocación en un quirófano, gracias a Dios, vacío; se dirigieron a nosotros en dos ocasiones con el apelativo de «doctor»; ayudamos a introducir una camilla en un ascensor y terminamos en la cafetería de personal, donde tomamos un refresco y unos bocadillos. Al encontrar la salida, nos percatamos de que todavía vestíamos las batas verdes. Nos las quitamos y, al no saber a quién devolvérselas y no desear adentrarnos de nuevo en el laberinto, las dejamos sobre unos asientos. Volvimos a

casa. Hacía tres horas que nuestro horario como objetores de conciencia había expirado.

* * *

Una semana más tarde fui invitado de nuevo a dar un paseo en ambulancia por la ciudad junto con los otros tres objetores y dos auxiliares. Nos sentamos en la parte trasera de la ambulancia, que circulaba a gran velocidad y nos obligaba a sujetarnos con fuerza para que los tumbos no nos derribaran. Yo tenía enfrente a Álvaro.

—Pues, como te iba diciendo, yo me alegro de haber aprobado las oposiciones a auxiliar de justicia nada más terminar Derecho. Claro que aspiro a más, pero mírame, veinticinco años, un sueldo seguro y decente mientras tengo toda la vida para mejorar.

Álvaro llevaba unas gafas de pasta negra tipo hípster cuando ni siquiera se había acuñado este concepto. Siempre muy bien afeitado y peinado, vestía con corrección: con ropa de calidad, pero sin ostentaciones. Transmitía seguridad y mucho desparpajo. No tenía pudor a la hora de hablar de sus éxitos, de sus aspiraciones y de dinero, lo cual a mí me resultaba bastante incómodo. Ofrecía su ayuda y consejo a todo el mundo, pero uno tenía a menudo la impresión de que llevaba anotados todos los favores que iba haciendo. Si lo hubieran metido alguna vez en la cárcel, imaginaba, habría sido el típico conseguidor. A menudo regalaba tabaco a los internos, bombones u otros detalles similares. En una ocasión, le trajo un transistor nuevo a uno de los pacientes, que lo aceptó muy alegre, aunque al día siguiente volvió a pasearse con la antigua radio que sonaba a lata y que nos torturaba a todos. Álvaro estaba afiliado a las juventudes de un partido político y de vez en cuando participaba en algún acto público. El carácter expansivo y alegre de Álvaro era especialmente bienvenido en un lugar como aquel, donde era esencial

no dejarse influenciar demasiado por el ambiente. De alguna forma, su personalidad era una especie de pantalla protectora contra la pesadumbre que acechaba detrás de cada instante. Alejandro, que se sentaba a mi derecha, estaba enamorado a partes iguales de la música *heavy* y de su novia. Llevaba varias fotografías de ella en la cartera y las mostraba con orgullo a cualquiera que conociera un poco. Incluso se las había mostrado a muchos internos. Manolo, el cuarto objetor, compartía el optimismo y la extroversión de Álvaro, aunque no alcanzaba el grado de sofisticación de este. Era el mayor de todos y estudiaba un módulo profesional relacionado con la electrónica. Yo creía que nos dividíamos en dos grupos: los que pasábamos más tiempo en los pasillos, Alejandro y yo, y los que pasaban más tiempo en la sala de los objetores, charlando con las educadoras o paseando por el barrio: Álvaro y Manolo. No es que unos trabajaran más que otros. A veces, nosotros no hacíamos más que ver pasar a los internos durante horas, sentados en una esquina, mientras que Álvaro y Manolo se dedicaban a algo práctico como, por ejemplo, ayudar a archivar los documentos. Era simplemente una cuestión de inercia, de gravedad. A unos nos atraía más el universo del pasillo, con los numerosos agujeros negros que por allí deambulaban. Los otros tendían más a concentrarse en un universo un poco más ordenado: el de los despachos y los profesionales.

—Llegamos —advirtió el conductor.

Los auxiliares abrieron la puerta corredera lateral de la ambulancia y nos invitaron a salir. Al bajar miramos de derecha a izquierda para localizar nuestro objetivo.

—Allí. —Un auxiliar señaló el final de la calle—. Ese tumulto parece indicar que Rodrigo anda cerca.

Rodrigo tenía permiso para salir por el barrio colindante con el hospital. Era de sobra conocido en la zona y solía ganarse algo de dinero señalando a los conductores plazas libres de aparcamiento o trapicheando. Además, de

vez en cuando se fumaba algún que otro porro que adquiría de las personas adecuadas. No era extraño que pasara el día fuera, pero, en esta ocasión, Rodrigo llevaba tres días en paradero desconocido cuando el centro recibió una llamada de la policía avisando de que había sido localizado a varios kilómetros del hospital.

Empezamos a caminar. Se oían débilmente las sirenas de la policía. Los vecinos se asomaban a las ventanas y balcones, alertados por los gritos e insultos que provenían de la algarada y por las sirenas. Las personas que presenciaban el espectáculo desde sus casas no eran capaces de identificar la procedencia del extraño equipo que había descendido de la ambulancia. Quitando los dos robustos hombres con pantalones y camiseta blanca, nosotros cuatro parecíamos insignificantes chavales del barrio.

—¡Tranquilos! ¡Que ya llegan los Cazafantasmas!

Algunos rieron e hicieron algunas chanzas.

Los auxiliares se abrieron paso entre el grupo de personas que rodeaban a Rodrigo, que estaba borracho como una cuba, daba trompicones y esgrimía una silla de bar. Se veían cristales rotos por el suelo, provenientes de botellas de cerveza y de vasos.

—¡Borracho! ¡Cabrón! ¿A quién vas a tirar tú la silla? —lo insultaba un hombre también con signos de embriaguez.

El primer círculo lo formaban hombres que amenazaban o insultaban a Rodrigo. Estos, alternativamente, se acercaban acechantes unos metros para después dar unos pasos atrás. Un círculo más alejado estaba compuesto por algunas mujeres que advertían a gritos a sus acompañantes que tuvieran cuidado y se quejaban, al mismo tiempo, de la gentuza que había suelta.

—¡Rodrigo! ¡No te queremos ver otra vez por aquí vendiendo pastillas! —gritó un hombre.

Dos coches de policía entraron en la calle iluminando con luz azulada las fachadas cochambrosas y las caras de los vecinos que observaban. Los hombres más airados y

algunas mujeres salieron corriendo en dirección contraria a la policía, entre ellos, el que había nombrado por su nombre a Rodrigo.

—Vamos, Rodrigo, ¿no me conoces? Venimos a llevarte a casa —intervino un auxiliar.

La policía empezó a dispersar a la gente y nosotros, que habíamos permanecido en un segundo plano, nos acercamos a mediar.

—Vaya juerga que te has corrido. Ya es hora de que hagas caso a los colegas y descanses por unos días —invitó Álvaro a Rodrigo, tocándole el hombro.

Rodrigo dejó la silla en el suelo. No podía articular palabra, estaba exhausto. Casi cayó al suelo. Llegamos a tiempo para evitarlo. Un auxiliar llevó a Rodrigo a la ambulancia con la ayuda de algunos de nosotros, mientras el otro hablaba con la policía. Recostamos a Rodrigo en la butaca más grande de la ambulancia.

—¿Habéis oído lo de las pastillas? —comentó Alejandro. Nadie contestó.

El auxiliar comenzó a registrar a Rodrigo; Álvaro, que estaba a su lado, al instante empezó a hacer lo mismo.

—En estos bolsillos no hay nada —informó.

—Aquí hay treinta mil pesetas —comentó el auxiliar, tras registrar de modo exhaustivo los bolsillos de los pantalones y la camisa.

Prosiguió registrando los bolsillos que había explorado Álvaro. Este se apartó.

—¿Algo que no haya encontrado yo? —replicó, susceptible, Álvaro.

El auxiliar lo miró, pero no contestó.

—¡Todo arreglado! —dijo el segundo auxiliar cuando llegó.

Los ronquidos de Rodrigo se adueñaron de la ambulancia y esta arrancó. Álvaro interrumpió el silencio poco después de iniciar el camino de vuelta:

—Conductor, por favor, pare, que Manolo y yo vivimos por aquí. ¿Para qué vamos a volver al hospital si vivimos por aquí? Ya es la hora de salida, ¿no?

Se apearon y se alejaron en dirección contraria a la ambulancia.

* * *

Jacinta se afanaba en servirse el enésimo vaso de limonada sin soltar ninguna de las seis grandes bolsas que sostenía con las dos manos. Ante lo imposible de la tarea, una de las educadoras se acercó y lo hizo por ella.

—Jacinta, por favor, que sea la última —rogó la auxiliar.

—La última, la última, ¿la última? Queda mucha, mucha, mucha; la limonada es lo que más me gusta. Hay para todos y de sobra —relataba Jacinta al alejarse después de tomarse la limonada de un trago y volver a recoger las tres bolsas que había depositado en el suelo.

A pesar de que era diciembre, el sol calentaba y se podía estar al aire libre. Unos veinte usuarios y varios profesionales, educadores y auxiliares, disfrutaban de un sencillo almuerzo-merienda para celebrar las próximas fiestas en uno de los patios del antiguo psiquiátrico. Los pabellones más extensos del psiquiátrico se dividían en varios patios porticados al estilo de los claustros conventuales, algunos de ellos cubiertos de hierba. En medio de uno de estos patios incluso se erigía una antigua capilla en desuso. Estos pabellones ya estaban silenciados desde hacía bastantes años y sus dependencias se encontraban cerradas y abandonadas. No obstante, a veces se accedía a los patios, que eran decorados para celebrar al aire libre eventos especiales con los residentes. Estos podían recorrer cientos de metros cuadrados por las galerías y patios conectados entre sí sin riesgo de huida, aunque a veces había que explorar los pasillos con cuidado para encontrar a un extraviado al final de la fiesta. Algunos de los residentes conocían esos

espacios, pues, antes de abrirse el nuevo centro de adultos, ellos ya residían allí.

Federico estaba tendido en la hierba y tomaba el sol mientras escuchaba su inseparable transistor. Otros internos seguían su ejemplo y, de forma aislada, se sentaban o acostaban en la hierba mientras comían algo y bebían un refresco. Muchos no podían refrenar su tendencia a caminar y recorrían las diagonales del patio para aprovechar el espacio o transitaban las galerías pasando de un patio a otro. En una esquina, Jacinta atosigaba a Rodrigo, que parecía no prestarle atención, con su opinión sobre cómo se debía celebrar la Navidad en el centro ese año. Antonio, el más joven de los internos, intentaba convencer a un grupo de auxiliares que se reunía en el centro del patio para que le permitieran tomarse un botellín de cerveza. Los profesionales discretamente disponían de alcohol y Antonio, de forma muy educada, no dejaba de presionarlos e incordiarlos.

—Es Navidad y tienen que pasar cosas especiales. Una cervecita, por favor.

Los auxiliares, cerrados en un círculo, ignoraban a Antonio.

Yo estimaba que apenas tendría treinta años. Era alto y delgado y su rostro estaba salpicado de un agresivo acné. Como a Rodrigo, le faltaban dientes, en este caso las dos paletas. La primera vez que lo vi, me acordé de algunas historias que había leído sobre extrañas técnicas para tratar la psicosis mediante la extirpación de piezas dentales. También había oído a algunos antiguos auxiliares contar que a ciertos pacientes se les extraían porque tenían tendencia a morder.

—Una cerveza solo, solo una, no me va a hacer daño. Ningún daño —insistía—. Hace mucho que no me tomo una.

—¡Coño, Antonio! ¿No ves que si te damos una cerveza a ti, se la tenemos que dar a todo Dios y entonces

formamos aquí una bacanal? ¡Déjanos de una vez! —gritó un auxiliar.

Antonio era un privilegiado, ya que era de los pocos que recibía visitas. Su padre lo sacaba del centro una o dos veces al mes, lo llevaba al barrio, paseaban y tomaban algunos refrescos. El joven lo reconocía y se alegraba de compartir algo de tiempo con él. Los encuentros entre Antonio y su padre me dejaban en un estado reflexivo. ¿Cómo debe de ser tener un hijo en un lugar como este?

Nosotros cuatro regresábamos al centro atravesando las galerías del antiguo psiquiátrico.

—Repite otra vez lo que has dicho, por favor —le rogué a mi compañero Manolo.

—Sí... Javier, pienso que te podrías ganar un buen dinerito como *gigolo* —afirmó Manolo con gravedad, provocando las risas del resto.

—De verdad que no sé si estás hablando en serio —dije.

—Es mejor que te lo tomes en serio —advirtió Álvaro.

—¡No puede ser! —exclamó Alejandro.

—Claro que va totalmente en serio. Llevó haciéndolo tres años —se reafirmó Manolo.

—Estás borracho, no vas en serio —objeté riéndome.

—¡Pues claro que voy en serio! Os lo estoy diciendo —Manolo se detuvo, ofuscado.

—¿Por qué os resulta tan extraño? Manolo está haciendo un servicio público —explicó Álvaro.

—Eso, eso, un servicio público. Les hago un favor a algunas viejas; la mayoría son guiris y alguna ricachonas. Les hago un gran favor y yo gano un dinerito. Por eso te digo, Javier, que creo que tú tendrías bastante éxito y que podrías ganar quince o veinte mil pelás por polvo —continuó Manolo, tras tomarse un respiro en medio de las risas de los compañeros.

Alejandro paró, posó una bolsa que llevaba en el suelo y sacó un botellín de cerveza para cada uno. Nos

encontrábamos en una gran galería con decenas de habitaciones numeradas. Las risas y las voces jocosas se propagaban por los desiertos pasillos y, a los pocos segundos, volvían distorsionadas a sus dueños.

—¿Podrías contarnos algo de tus clientas, Manolo?
—propuso Álvaro.

—¿Qué dices? Yo soy un profesional. No desvelo la identidad de mis clientas. Les tengo mucho respeto.

—Vamos a ver: y si te resulta repulsiva la tía... ¿qué haces? —preguntó Alejandro de forma circunspecta.

—Pues me tomo una pastilla y uso la imaginación. Intento concentrarme en algo que me guste de ella. Es cuestión de entrenamiento —explicó Manolo de manera sobria y rigurosa, como si se tratase de un especialista.

Abandonamos el antiguo psiquiátrico y, antes de entrar en el centro de adultos, terminamos las cervezas. No nos encontramos a nadie en las escaleras de la entrada ni en los pasillos; solo se escuchaba una conversación lejana en uno de los despachos. Entramos en el pequeño cuarto que la dirección nos había asignado. Nos sentamos alrededor de una mesa entre risas y teniendo algo más de cuidado con el volumen de nuestras voces.

—Os traigo un regalito —dijo Álvaro.

Se sacó la cartera y extrajo una bolsita. Depositó su contenido, un polvo blanco, con cuidado sobre un espejo cuadrado que guardaba en el bolsillo de su cazadora.

—¿Qué es eso? —preguntó Alejandro.

—Polvo de estrellas, ¡no te jode! —exclamó Álvaro.

—¡Uh! Esto se anima —celebró Manuel.

—Que sepáis que esto solo lo hago con mis mejores amigos. Yo creo que la ocasión lo merece.

—No te pega esto, Álvaro —comenté.

—No me seas remilgado, Javier. No pensarás que soy un enganchado. Yo tomo coca dos o tres veces al año, cuando la ocasión lo merece. Vamos, que, si no queréis, me la tomo yo.

Álvaro hizo un tubito con un billete de mil pesetas, acercó la nariz al espejo, se tapó un orificio y de una inhalación se llevó una de las líneas en las que había dividido el polvo blanco.

—Qué sepáis que es de mucha calidad —afirmó, al tiempo que aspiraba ruidosamente por la nariz y se la refregaba con el antebrazo.

—Yo voy a probar —intervino Alejandro.

—A mí me gustaría —reconoció Manolo—, pero me prometí a mí mismo que nunca volvería a consumir. Si no estuve enganchado, me faltó poco.

—Alejandro, me parece que vamos a tener ración doble. Javier no parece ser de los que aprecian un patanegra. Ahora que, si preferís pastillas, también tengo.

Todos sospechamos que no bromeaba. Los minutos transcurrieron y los botellines vacíos se fueron acumulando sobre la mesa. La conversación se animó aún más, quién sabe si debido al efecto de las drogas. Manolo resistió sin problemas la tentación y se dedicó en exclusiva a la cerveza. Álvaro consumió todavía una raya más. La conversación transcurría con armonía entre distintos temas: lo buena que estaba la pareja de Alejandro; con cuál de las educadoras pasaríamos una noche —y, en este tema, la opinión de Manuel era la más respetada debido a su experiencia como *gigolo*—; los problemas laborales y el precio de la vivienda. En aquel instante, Álvaro proporcionó una información personal relevante.

—Yo es que tengo algunas ventajas. Como por mi trabajo tengo acceso a la información de los pisos embargados, me alojo en ellos hasta que cambia su estado judicial. Vamos, hasta que salen a subasta o se devuelven a sus dueños. Así hago un favor y no se estropean —afirmó circunspecto.

Me pregunté si en verdad creía que estaba haciendo un favor o bromeaba de forma cínica, si no existía algún atisbo de incertidumbre moral ante la acción que estaba

confesando con tanta naturalidad. Llegué a la conclusión de que Álvaro tenía la conciencia totalmente tranquila. Si este tipo de personaje estuviera en peligro de extinción, habría que protegerlo como fauna autóctona, algo parecido al lince ibérico, pensé.

—Manuel, pues si ahora no tienes alojamiento yo te puedo dejar una de mis habitaciones. Eso sí, lo mismo en un mes o dos nos tenemos que mudar de inmediato si cambia el estatus jurídico de la vivienda.

—Oye, muchas gracias, la verdad es que hasta dentro de unos meses no tengo perspectiva de trabajo —aceptó Manolo.

La personalidad de Álvaro ejercía un gran poder de seducción. ¿Acaso no se estaba interesando con sinceridad por ayudar a sus semejantes? Me avergonzaba a veces de mi exceso de reflexividad, que me sumía en la inacción. ¿Quién era yo para juzgar a nadie?

Se oyeron ruidos de voces y algunas carreras en los pasillos. Unas pisadas parecían acercarse a la habitación de los monitores.

—Rápido, Alejandro, la raya que falta —indicó Álvaro.

Alejandro inspiró la raya de cocaína que quedaba en el espejo y el tiempo se paralizó unos segundos. Durante aquel instante un delicioso vacío pareció apoderarse de Alejandro. Pude observar una mueca extraña en su rostro que nos preocupó a todos. Álvaro se percató de lo que estaba pasando y comenzó a meter de nuevo los botellines en la bolsa. Todos comenzamos a esconder las pruebas del encuentro dionisiaco que había tenido lugar. Un auxiliar abrió la puerta sin llamar.

—¡Rápido, necesitamos ayuda!

Todos respondimos con urgencia a la llamada y seguimos corriendo al auxiliar, menos Alejandro, que reaccionaba a los estímulos cada vez más lentamente.

Vimos a un grupo de internos que se alejaban del primer patio del antiguo psiquiátrico. Los más jóvenes corrían, pero la mayoría caminaba con dificultad mirando hacia atrás de vez en cuando. A algunos pacientes en sillas de ruedas los iban empujando auxiliares u otros internos.

—Josefa, Josefa, ¿qué ha pasado? —pregunté al cruzarme con ella.

—¡Es Antonio! ¡Antonio! El pobre...

Al penetrar en los pabellones, el olor a quemado fue perceptible enseguida. Jacinta corría sin bolsas en las manos. El suceso era de tal gravedad que Jacinta había comprendido que merecía el sacrificio de sus bolsas. Me tranquilicé al ver todavía a Federico con su radio colocada al oído mientras abandonaba el recinto. La primera educadora que nos encontramos ordenó a Manuel que organizara la salida de los internos y que supervisara que ninguno se extraviara de camino al centro. Álvaro y yo continuamos, atravesamos el patio donde se celebraba la fiesta y entramos en el último claustro. Una cortina de humo enturbiaba el ambiente. El humo salía de una de las habitaciones, supuestamente vacía, anexa al patio. Había un par de internos tendidos en medio del patio, sobre la hierba, y algunos auxiliares intentaban alejarlos de la humareda. A lo lejos se oyeron sirenas. Me percaté de que había perdido a Alejandro.

—Álvaro, ¿y Alejandro? —pregunté.

—¿No venía atrás? Estará durmiendo la mona —afirmó.

Unos auxiliares gritaban a alguien que se había encerrado en una de las antiguas habitaciones. Salía un denso humo por las ranuras de la puerta y por una ventana, ambas bloqueadas. No se veían llamas. Al tiempo que intentaban convencer al encerrado, golpeaban la puerta a patadas.

—¡Uhhh! La que hay montada. ¡Pero qué movida! —exclamó Álvaro.

—¡Echad una mano! ¡Haced algo! —nos recriminó una de las educadoras.

Levantamos a uno de los residentes que yacía en el patio y que parecía tener problemas de asfixia.

—Ja, ja. Este tiene un golpe en la cabeza. Esto se complica —observó de nuevo Álvaro.

Agarramos por la cintura al residente, un hombre con deficiencia intelectual y sobrepeso que se desplazaba con mucha dificultad, y nos alejamos del patio por una galería. El hombre tenía un hematoma en la frente y sangraba levemente.

—¿Qué ha pasado? —pregunté.

El hombre no contestó. «Supongo que todo esto lo está liando Antonio», me dije a mí mismo.

A los pocos minutos de nuestro viaje de vuelta nos cruzamos con tres bomberos que corrían en dirección contraria. Después los siguieron unos sanitarios. En la entrada al pabellón psiquiátrico había un par de ambulancias y un coche de bomberos. Acercamos al residente hasta el lugar donde un sanitario estaba sacando una camilla.

—Llévalo al centro, yo voy dentro. No es grave. Después lo atenderemos —dijo tras observarlo unos segundos.

Dejamos al residente sentado en una silla en la entrada del centro. Allí nos encontramos de nuevo los tres.

—¡Manuel! ¡Manuel! Vaya lío. Oye, ¿Alejandro está contigo? —pregunté.

—No, qué va, pero ¿no siguió con vosotros? —respondió Manuel.

—Ese está durmiendo en nuestra sala. Vamos a buscarlo —nos tranquilizó Álvaro.

Entramos en la sala y la encontramos vacía. Recorrimos con urgencia el camino al pabellón psiquiátrico, en esta ocasión fijándonos con detenimiento en las áreas más escondidas. Encontramos a Alejandro a pocos metros del antiguo pabellón psiquiátrico, en una zona de matorral al lado del camino principal. Se encontraba tendido boca arriba e inconsciente. Manuel intentó despertarlo cogiéndolo de la mandíbula y moviéndole la cabeza con

suavidad. Tras ello le propinó algunas bofetadas al imaginar que su compañero pudiera estar muerto. Pero Alejandro no respondía.

—Hay que pedir ayuda —casi supliqué.

—Ni se os ocurra decir nada de la coca —ordenó Álvaro.

—¿Respira? —pregunté asustado.

—¡Y yo qué sé! —respondió Manuel.

Observé movimiento tras los matorrales en el camino principal.

—¡Ayuda! ¡Ayuda!

Era Serena, la directora del centro, que regresaba al patio principal del pabellón psiquiátrico. Atravesó los arbustos y nos encontró con expresiones de pánico. Alejandro yacía boca arriba y con una sustancia viscosa brotando de la boca. Rápidamente se agachó y lo colocó de lado. Le tomó el pulso y le observó las pupilas.

—¿Qué ha tomado?

—Alcohol —se apresuró a responder Álvaro.

Supe que debía decir la verdad, aunque ello supusiera un buen marrón para todos, en especial para Álvaro. Pero Manuel interrumpió mis reflexiones:

—Y cocaína.

Serena observó a unos veinte metros las ambulancias fragmentadas por las ramas de los arbustos que delimitaban el camino. No había ningún sanitario, todos trabajaban dentro del pabellón psiquiátrico.

—No tenemos tiempo. ¡Javier y Manuel, cogedlo y llevadlo al coche! ¡Rápido! Está casi en la entrada del centro.

Obedecemos. Álvaro nos acompañó hasta el coche. En menos de un minuto estábamos introduciendo a Alejandro dentro. Me quedé en el asiento trasero sosteniendo la cabeza de Alejandro. Serena se introdujo en el vehículo y arrancó con brusquedad. Manuel y Álvaro nos vieron alejarnos.

—Vaya día de mierda que me estáis dando entre todos, ¡cabrones!

Serena se desahogaba mientras conducía hacia el hospital.

—¿Qué ha pasado? —pregunté.

—¿Te refieres al medio muerto que cargas sobre tus manos o al pirómano suicida? —Serena devolvió la pregunta, cabreada.

—¿Antonio? —sugerí.

—Hace un par de días murió su padre. No sabíamos cómo comunicárselo. Alguien, no sé quién, se lo ha contado al final de la fiesta y no ha reaccionado bien, por decir algo. ¡Cógele el pulso! —ordenó.

—Lo intento, pero no lo encuentro.

—Se perdió por los patios, golpeó a varios compañeros y terminó encerrándose en una antigua habitación del psiquiátrico. ¡Tenía un mechero! Cuando a los pocos minutos llegaron algunos compañeros, había prendido fuego a unos papeles, después a unas maderas y así hasta la que ha liado. ¡Como pille al que se ha ido de la lengua...! —dijo un frenazo, logró evitar impactar con un coche estacionado y lo adelantó agresivamente por la derecha.

—El padre de Antonio... Es verdad, hacía tiempo que no venía a sacarlo de paseo por el barrio. Desde luego no era un momento muy oportuno para dar una noticia así —reconocí mientras seguía atendiendo a Alejandro, que no respondía.

—¿Mucha temperatura? Lo tienes de lado, ¿verdad?

—Ardiendo.

—¡Mierda!

Los cláxones de los automóviles sonaban al paso de Serena y se oía algún que otro insulto.

—¡Sí! ¡Tengo el pulso! Muy rápido y débil —dije eufórico al fin.

—¡Baja la ventanilla y saca un pañuelo!

Serena comenzó a saltarse los semáforos mientras hacía sonar el claxon.

Durante los restantes cuatro minutos, que fue el tiempo que tardamos en llegar al hospital, no hablamos. Miré a Alejandro, cuya cabeza pesada y frágil yacía sobre mis manos. Pensé en cómo sería mi futuro si muriese. Cómo afectaría aquel hecho a mi vida. Los interrogatorios, la policía, el posible juicio, los posibles delitos. Todo muy novelesco. Repasé los episodios relacionados con las drogas y las pastillas que habían acontecido en los pasados meses y no pude construir un relato coherente. Pero estaba seguro de algo: me había equivocado al no confiar en Serena. Al llegar al hospital sacamos con rapidez a Alejandro y unos sanitarios lo colocaron en una camilla.

—Debo volver cuanto antes —anunció Serena.

—¡Espera! Me gustaría contarte unas cuantas cosas... —confesé—. Recuérdamelo, por favor.

—Sí, cuando se aplaque todo este lío.

Aquella noche localicé a la novia de Alejandro después de investigar varios números que llevaba anotados en su cartera. No tardó en llegar al hospital con la madre de él. En efecto, estaba estupenda, pensé nada más verla. Alejandro pasó un par de días ingresado. No volvió al centro de adultos. Tampoco vi en los pocos meses que me restaban de prestación a Álvaro ni a Manuel. No pregunté. Antonio, que solo sufrió graves quemaduras en una mano, regresó al pasillo del centro de adultos semanas más tarde. En aquel mismo pasillo, que había quedado a mi disposición, Josefa me dijo poco antes de finalizar mi prestación: «Te echaré de menos cuando te vayas. Todos se van».

* * *

—Vamos a ver, si le introducimos un radical hidroxilo a un ácido orgánico..., ¿qué tenemos?

Albert me examinaba en el laboratorio un día en que se encontraba con espíritu filosófico y enojado ante unos malos resultados.

—Un éster —respondí intimidado.

—¿Y si rompemos un alqueno al oxidarlo en un medio ácido?

Albert quería derrotarme y estaba seguro de que lo lograría.

—Un ácido carboxílico —continué pensando y añadí, antes de que Albert me interrumpiera—: Aunque también se pueden obtener, si no me equivoco, algunas cetonas... —afirmé con humildad.

—¡Hechos! ¡Son hechos! Aquí y en las antípodas. A veces, se te olvidan los hechos. Si no olvidamos los hechos, podremos controlar la vida. En el laboratorio nos preocupamos de los hechos, si no lo tienes en cuenta, no puedes trabajar aquí.

Permanecemos en silencio unos minutos, realizando las tareas del laboratorio.

—¡Los hechos son sonoros! —gritó Albert de repente sin dirigirse a nadie—. No dejemos de escuchar nunca los hechos —remató.

Sí, los hechos son sonoros, pensé, pero entre los hechos siempre hay murmullos y susurros. Son los susurros los que hacen que los hombres enloquezcan de placer o de dolor. Son los susurros los que nos impulsan a suicidarnos, a enamorarnos o a entregar nuestras vidas; son ellos los que dan sentido a la vida, no los hechos. Desde aquel momento, supe que los hechos se los dejaría a otros. Un empleado abrió la puerta de forma brusca e interrumpió mis reflexiones.

—¿Es normal que de la autoclave salgan llamas? —preguntó con toda parsimonia.

Albert y yo nos miramos sorprendidos y salimos corriendo hacia la fábrica, no sin antes descolgar un extintor. En mi boca se dibujaba una sonrisa.

Contextos institucionales del «cuidado»

La historia de la locura es la historia del poder. Porque imagina el poder, la locura es a la vez impotencia y omnipotencia.

Roy Porter. *Historia social de la locura.*

Cuando con poco más de veinte años atravesé las puertas del centro de adultos del antiguo hospital psiquiátrico me encontré con los últimos estertores de una institución. Me percaté de que el lugar estaba cargado de historias extremadamente dolorosas. Ya se había tomado la decisión de cerrar el hospital años atrás, de dar un giro de ciento ochenta grados a la gestión sanitaria de la salud mental, pero la luz de los tiempos pasados, como si la institución manicomial fuera una estrella que hubiera implosionado, todavía me llegaba.

El espacio en el que me desenvolvía era muy especial. La función del diseño arquitectónico del lugar era difícil de establecer, al menos para un joven de la década de los noventa del siglo pasado. En el edificio antiguo se hallaban monumentales patios porticados. Existían pasillos interminables poblados de amplios pabellones donde suponía debían alinearse en el pasado decenas de camas. Los pacientes que todavía residían en el centro seguían durmiendo en habitaciones dobles o triples. Que yo recuerde,

nadie disponía de una habitación propia, como exigiría Virginia Woolf⁴.

La organización y las prácticas profesionales de entonces distaban de las habituales de la edad de oro del hospital décadas atrás. Los profesionales del ámbito social, como los educadores o los trabajadores sociales, no eran extraños y el trato a los residentes no resultaba denigrante ni humillante. Hacía tiempo que modelos teóricos como el biopsicosocial⁵ o el de vulnerabilidad⁶, este último en el campo específico de la salud mental, defendían que no era posible entender y tratar los trastornos psiquiátricos si no abordamos los factores sociales y psicológicos. Los conceptos de rehabilitación e integración eran bien conocidos y se suponía que articulaban todas las intervenciones⁷. Sin embargo, yo percibía que al menos parte de los valores, prejuicios y prácticas institucionales del pasado se habían filtrado al presente. ¿Cómo transformar las prácticas profesionales y la ideología conservando ese espacio mágico? La jerarquía entre los distintos roles de los profesionales era evidente y rígida: los sanitarios, médicos, enfermeros eran aquellos con más estatus; los auxiliares más antiguos, aquellos que conocían los rituales y las historias del pasado, también eran muy respetados. Me sorprendía la cantidad de tiempo vacío –sin actividad planificada, sin objetivo aparente– durante el que los residentes simplemente pasaban las horas arrinconados en una esquina o recorriendo los pasillos de la institución.

Los residentes e incluso los empleados más veteranos me narraban historias de pacientes: abusos, desparasitaciones públicas, duchas frías, *electroshocks*. Los pacientes más antiguos utilizaban una jerga especial, que a mí se

4. Woolf, 2016 [1928].

5. Engel, 1977.

6. Zubin y Spring, 1977.

7. Saavedra, 2011.

me escapaba, para referirse a los tratamientos. Era evidente que una cultura con un lenguaje particular que estaba condenada a desaparecer con sus últimos protagonistas se resistía a morir. En definitiva, tuve la oportunidad de conocer el antiguo contexto institucional de atención a la salud mental.

El antiguo hospital y las personas que todavía vivían allí despertaron en mí, al mismo tiempo, curiosidad intelectual y mucha compasión. Sin percatarme, empecé a preguntar por las vidas de Josefa, Jacinta o Maruja a ellas mismas y a los profesionales más veteranos. Investigaba sobre el día a día del centro, observaba las relaciones entre los profesionales y los residentes o analizaba los rituales que se desplegaban en aquel escenario. Me convertí en un etnógrafo aficionado. Varios años antes de empezar a estudiar Psicología, me acerqué a aquellos, que ya habían analizado todas estas cuestiones. Sociólogos y filósofos como Michel Foucault, Erving Goffman y Roy Porter, y psiquiatras heterodoxos como Thomas Szasz, Ronald Laing y David Cooper, entre otros, se convirtieron en interlocutores habituales en mis noches de insomnio y en mis desplazamientos en autobús. Sin duda, estas intensas lecturas que todavía retumban en mi cabeza funcionaron como una vacuna que impidió que me viera infectado por el reduccionismo biologicista que asola nuestra disciplina, lo que el colega Marino Álvarez ha denominado «el mito del cerebro creador»⁸. Un poco más tarde, ya dentro de la Academia, autores como Vygotsky, Bruner o Wertsch, en el marco de la psicología histórico-cultural, me reconciliaron con las ciencias cognitivas y la metodología científica; en definitiva, con la psicología académica de la cual formo parte hoy en día. Las páginas que vienen a continuación son producto del diálogo con muchos de estos autores.

8. Pérez Álvarez, 2011.

Los hospitales psiquiátricos en la Comunidad Autónoma de Andalucía como el que se describe en este primer relato se cerraron tras la reforma psiquiátrica, que se inició oficialmente en 1984 con la aprobación en el Parlamento Andaluz de la Ley de Creación del Instituto Andaluz de Salud Mental. El cierre de los ocho psiquiátricos provinciales andaluces fue progresivo, pero produjo una diversificación de la oferta de servicios, una reducción real de hasta el 80% de los pacientes de larga estancia y una aceptación, en general, positiva por parte del colectivo profesional. Es reseñable el hecho de que este cierre radical de los hospitales psiquiátricos fuese una característica diferenciadora de la reforma psiquiátrica andaluza. En otras regiones se clausuraban hospitales psiquiátricos públicos hace pocos años y todavía existen algunos, aunque, como es lógico, con prácticas profesionales distintas. Esta transformación del sistema de salud mental, que no deja de ser controvertida, requirió de una nueva estructura, más financiación, recursos renovados y figuras profesionales inexistentes en aquel momento. En el área sanitaria se crearon recursos como los antiguos Equipos de Salud Mental Comunitaria (ahora Centros de Salud Mental Comunitaria), comunidades terapéuticas, unidades de rehabilitación, unidades de agudos en los hospitales generales, etc. En el área social se diseñaron programas de orientación al empleo, de tutela y residenciales, entre ellos los apartamentos supervisados y las casas hogares para las personas más dependientes. En Andalucía, estos servicios de tipo social son responsabilidad desde 1994 de una fundación pública: FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental). El objetivo fundamental de todas estas innovaciones fue integrar la atención de la salud mental, organizada en las llamadas áreas de salud mental, en el sistema sanitario público de Andalucía. De este modo se modernizaban y se normalizaban los servicios de salud mental que por lo común habían estado segregados de la

atención sanitaria general. Las casas hogares, los escenarios donde se desarrollan los relatos a partir de este momento, son productos de la normalización de la atención en salud mental tras la reforma psiquiátrica⁹.

Hemos descrito al hospital psiquiátrico como una institución. Pero ¿cómo podríamos definir una institución? Goffman (2001), al comienzo de su obra *Internados*, definía las instituciones de forma muy sencilla como las habitaciones, conjuntos habitacionales, edificios o plantas industriales donde se desarrolla con normalidad una determinada actividad. Este nivel de análisis es básico, pero no hay que olvidar que pueden existir instituciones que no estén restringidas a espacios físicos, en especial en la era digital que atravesamos. También debemos considerar las características estructurales de la organización social, los roles, las interacciones. Analizar una institución de forma rigurosa requiere en concreto analizar qué hacen las personas, cómo dicen que lo hacen y para qué lo hacen. Me refiero a las actividades o las tareas que realizamos en el marco de una institución y a los significados que atribuimos a estas actividades. Esta es la dimensión subjetiva de las instituciones que creo esencial.

Un concepto propio de la psicología histórico-cultural propuesto por el psicólogo Jim Wertsch que considero muy útil para entender las instituciones es el de escenario sociocultural de actividad. Lo utilicé en mi tesis doctoral¹⁰ para analizar las casas hogares, escenario donde transcurren casi todos los relatos de este libro. Un escenario sociocultural de actividad incluye a los participantes, los actores, tanto en sus dimensiones biológicas como sociales, y a las herramientas que utilizan, ya sean materiales o simbólicas. También contiene el conjunto de significados que definen el

9. Para un estudio a fondo de la Reforma Psiquiátrica en Andalucía y España se puede consultar López-Álvarez, 2021.

10. Saavedra Macías, 2009.

escenario, ya sea que provengan de los participantes que realizan alguna tarea o de algún estamento oficial. En el concepto de escenario sociocultural de actividad los factores psicológicos y socioculturales se integran. Así, se nos previene de caer en perspectivas deterministas culturales o sociales, a las cuales han llegado en muchas ocasiones pensadores marxistas y estructuralistas. Este concepto nos permite entender cómo los significados que se atribuyen a las actividades en el marco de un escenario (institución) o el uso innovador de herramientas pueden transformar el escenario de abajo a arriba. Dicho de otra forma, cómo la influencia de los participantes puede cambiar las instituciones. Mostraré con un ejemplo la importancia de analizar esta red de significados que forman parte esencial de los escenarios de actividad. Utilizaré tres extractos correspondientes a tres definiciones de distintos agentes de las casas hogares.

El objetivo de las casas hogares para FAISEM, organismo que gestiona las casas hogares donde desarrollé mi trabajo tras mi paso por el hospital, era el siguiente:

Extracto 1. FAISEM: «Un recurso dirigido a la promoción de la continuidad del paciente y a la participación de la persona con TMG en la comunidad».

(Documento de trabajo n.º 1. *Criterios para el desarrollo del programa residencial*. FAISEM, 2000).

Respecto al mismo escenario, las casas hogares, una compañera me comentaba en una entrevista incluida en mi tesis doctoral:

Extracto 2. Monitor: «[...] Ellos están institucionalizados y tienen la experiencia de estar institucionalizados, pero nosotros queremos vender que esto no es una institución, que es un hogar. La experiencia cotidiana de ellos es que es una institución...».

(Entrevista a monitora. Año 2008).

Por último, en una de mis entrevistas uno de los residentes de las casas hogares me narraba un episodio de su vida diaria:

Extracto 3. Paciente (dirigiéndose a una monitora):
«¿Por qué debo limpiar mi habitación? Si yo lo hice la semana pasada... ¡Tú cobras porque yo estoy pagando aquí!».
(Entrevista a usuario. Año 2007).

En el primer extracto las casas hogares son definidas como un servicio para la integración. Al contrario, en el segundo extracto una compañera monitora asegura que, aunque queramos convencernos de que las casas hogares son, como su propio nombre indica, un hogar, se trata de instituciones y la experiencia de los pacientes apunta en ese sentido. Es interesante cómo la monitora se apropia de la voz de los usuarios, que hablan a través de ella. La palabra «institución» después de la reforma psiquiátrica era tabú, ya que evocaba el manicomio. La crítica es fortísima. La compañera sugiere que la reforma psiquiátrica, con todo lo que esta quiso evitar, ha fracasado.

¿Y cuál fue la definición de un paciente? Este define las casas hogares como un servicio residencial en el cual los usuarios están pagando. Hay que aclarar que un porcentaje de los ingresos de los pacientes, en muchas ocasiones pensiones no contributivas, es retraído por la Fundación. Es decir, el usuario equipara las casas hogares a los hoteles.

Estas tres diferentes definiciones entrelazadas forman una parte fundamental del escenario de actividad de las casas hogares. Este es un ejemplo de conflicto entre significados. La homogeneización absoluta de significados en un escenario es difícil de encontrar. El baile de estos significados y suposiciones también determina los objetivos y las características de las actividades que se desarrollan en el escenario. Los residentes y profesionales se apropian de estos significados, definiciones, incluso géneros discursivos,

que se crean, se transforman y se destruyen en las interacciones cotidianas en las casas hogares u otros escenarios¹¹. En este sentido, es esencial estudiar las interacciones cotidianas y esta intrincada red de significados que definen los escenarios en los cuales desarrollamos nuestra profesión. Concretamente, qué significado damos a las experiencias que consideramos patológicas, qué tratamientos o cuidados debemos emplear con estas personas y en el marco de qué instituciones. Y este análisis debe llevarse a cabo no solo de forma sincrónica, fijando nuestra atención en un momento concreto, sino de forma diacrónica, explorando el juego histórico de estos significados y su influencia en nuestras prácticas sociales a lo largo de los siglos.

11. Saavedra, 2009b.



Francisco Javier Saavedra Macías

Es profesor titular del Departamento de Psicología Experimental de la Universidad de Sevilla e integrante del grupo de investigación “Laboratorio de Actividad Humana”. Antes de convertirse en académico, trabajó como cuidador durante casi una década en casas hogares para personas diagnosticadas con trastornos mentales graves (TMG). Esta experiencia vital le ha permitido, como investigador, focalizar su trabajo en la recuperación de las personas con TMG y en el uso de las artes y las humanidades como recurso de salud. En este último ámbito, ha promovido dos concursos literarios sobre salud mental y ha publicado dos libros con relatos y poemas del alumnado de la Universidad de Sevilla. Ha sido profesor invitado en la Universidad de Friburgo, el Instituto Tecnológico de Illinois, el Instituto de Salud Mental y la Universidad de Nottingham, entre otras instituciones, así como miembro del “International Health Humanities Network”.

De repente, la maldita lucidez constituye una quimera, entre otras razones, porque tiene una naturaleza doble. Por una parte, es una obra de autoficción basada en los recuerdos de un joven cuidador de personas diagnosticadas con trastornos mentales graves; por otra, se articula como un ensayo, dado que ofrece un conjunto de reflexiones heterodoxas sobre lo que significa la locura y los cuidados que requiere en nuestro mundo. Los episodios y los conflictos que se narran son aparentemente delirantes. Sin embargo, tras la extravagancia y el absurdo, se vislumbran los mismos temores y deseos, a veces reprimidos, que a todos nos asaltan. Si la vida fuera una batalla, las personas que protagonizan estas historias se encontrarían en la primera línea, hundidos en el fango de la misma trinchera y luchando por mantener la esperanza. La obra va dirigida no solo a estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, sino que resulta igualmente atractiva para la población en general.