



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
**ENEP ARAGÓN**



Curso-taller en trabajo  
periodístico escrito

**La violación a los derechos humanos  
de los enfermos mentales en  
los centros de rehabilitación  
gubernamentales  
del Distrito Federal.**

Reportaje  
Que para obtener el título de Licenciada  
en Comunicación y Periodismo

Presenta:

Mónica Archundia Martínez

Asesor: Lic.. Edgar Liñán Ávila

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

México 1997.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A Dios  
A mis padres y  
a quienes con desinterés  
y esperanza apoyaron la  
creación de este escrito  
doy gracias hoy, que  
concluido el trabajo sé  
que no ha finalizado  
el camino.:*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
ANGELO EL POLÍGLOTA.....	4
Los estudios de "Ángel Reynaldo".....	6
Los platillos de Angelo.....	7
UN AMBIENTE FRÍVOLO.....	9
Vestigios del 85.....	10
El pariente del Papa.....	11
El ritmo fúnebre de la miseria.....	12
EN EUROPA, UNA CURA EXPERIMENTAL.....	16
HORROR EN LA CASTAÑEDA.....	19
DESCONCENTRACIÓN HOSPITALARIA INÚTIL.....	27
El enfermo mental diagnosticado.....	30
La frecuencia de los padecimientos.....	31
LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS. UNA PRACTICA COMÚN.....	34
Enfermos inimputables.....	40
Protección a enfermos, sólo por un año.....	41
LOS EMBRUJADOS.....	45
LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.....	49
EL PAPEL DE LA FAMILIA.....	56
UN OJO HACIA EL FUTURO.....	59
CONCLUSIONES.....	61
FUENTES.....	63

## INTRODUCCIÓN

Con ideas trucas, confusas e inentendibles, los enfermos mentales se expresan ante quienes miran de frente. Así, ensimismados, "sonámbulos" y cubiertos con un delgado uniforme, se pasean por las instalaciones de los nosocomios fríos,

La sumisión obligada a la que se encuentran sujetos dentro de los hospitales del gobierno por su indefensión, es para algunos símbolo de debilidad, pero para otros, muy pocos, de humildad o inocencia.

Sujetos a las consecuencias extremas del alcoholismo, la drogadicción o la herencia familiar, los enfermos mentales no son sino la población olvidada y vejada, maltratada y humillada que en el mejor de los casos ha sido recluida de forma permanente en una unidad hospitalaria.

El presente escrito, si bien no alcanza a dibujar completamente el panorama que diariamente tienen que enfrentar los pacientes, sí intenta reflejar su forma de vida al interior de los nosocomios.

Surgido como una necesidad personal de quien escribe, este reportaje se encuentra integrado por una crónica de los pacientes, los tratamientos usados a través de los años en el mundo y en México para "rehabilitar" a los enfermos mentales, principalmente del Distrito Federal.

Incluye el punto de vista de especialistas en la materia, de familiares de los pacientes y representantes de una Organización No Gubernamental que mayores alcances ha tenido con su trabajo en hospitales y el propio gobierno.

La cercanía de mi familia con las enfermedades mentales, que se convirtieron con los años en pláticas frecuentes de mis padres, hicieron nacer en mí el deseo por investigar la forma de vida de ese tipo de discapacitados.

Las enfermedades mentales de tres tíos -hermanos de mi padre- fueron los relatos más dolorosos que hubiera podido experimentar durante mi crecimiento.

Por ello y por la enorme carga de angustia y experiencias vividas, este documento intenta constituirse más que como un simple requisito de titulación, como un logro para quien lo escribe, como un objetivo que se cumple y deja abierta la posibilidad de nuevas investigaciones, de nuevas descargas emocionales...

## ANGELO EL POLÍGLOTA

**A**ngelo camina con lentitud; cubierto con una cobija de cuadros rojos y azules, recorre el hospital con una colilla de cigarro apagado entre los dedos, amarillos por la nicotina.

En medio una serie de ideas mal expuestas, Angelo asegura ser italiano, se dice políglota y aunque por momentos cambia su nombre al idioma europeo (ányelo, pronuncia), a veces prefiere retornar a la mexicanidad y presentarse únicamente como Ángel.

Su escaso cabello y su piel blanca lo convierten por momentos en un zombie que deambula entre los pasillos. Mientras habla, Ángel Reynaldo -como también dice llamarse- mueve incesantemente su pierna derecha, entumida por el frío, y a la que asesta pequeños golpes para reanimarla.

"Fui presidente de los 'etaos uníos mmmexicano'", balbucea tieso, parado sobre el pasto húmedo por la llovizna del día anterior.

En el cielo, las nubes han desaparecido; el panorama está teñido de un gris sucio, salpicado de nostalgia. El viento mueve débilmente las ramas de los árboles; el mal tiempo ocasionado por los ciclones en las costas de la república se refleja en el ambiente.

"No me gusta que en la puerta me quiten los paquetés de cigarros...no eran para mí, eran para los del cuatro...y yo estoy en el cuatro", dice Angelo el italiano mientras, colocado frente al pabellón donde duerme, intenta armar la historia de su vida.

Angelo es un enfermo mental hospitalizado; para él -como para sus compañeros-, el padecimiento es lo único permanente en su vida.



## Los estudios de "Ángel Reynaldo"

Ahí, en el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, que alberga aproximadamente a 300 enfermos y que se localiza en la colonia Santa Catarina, en la delegación Tláhuac, es donde Angelo "vive" desde hace varios años, recordados por él de forma incoherente.

"Que arreglen el tres... quiero tener mi propio radio", pide con la mirada firme, pupilas inamovibles...centradas en algún punto del suelo, sin soltar los restos del cigarrillo de entre sus dedos.

"Ángel Reynaldo, ex presidente constitucional del Partido Comunista, estudié en la Facultad de Leyes, me quedé en primer semestre, estuve en la Libre de Derecho pero me salí, no tenía dinero para mis estudios, yo los pagaba", dice atropellando las palabras.

A sus costados, vestidos con "uniformes" confeccionados con franela color azul cielo, permanecen sus compañeros de cuarto, sentados en las frías bancas de cemento del lugar.

"Ellos no usan ropa interior", comenta Guadalupe Dip, presidenta del Comité Ciudadano del hospital, al mirar a Juan, uno de los enfermos que permanece de pie, sin pantalón y frente a los hombres que excavan para realizar una obra de construcción en el patio del nosocomio.

Otros caminan descalzos en medio de los charcos que dejó la llovizna pasada; el terrible frío en este lugar, rodeado de áreas verdes y construcciones sombrías, parece no hacer mella en los enfermos.

"Hemos tenido algunos casos de bronquitis, pero son muy pocos", comenta Félix Ordaz, jefe de Servicios del hospital, y quien se ocupa de que los pabellones sean fumigados para evitar la propagación de infecciones entre los enfermos.

## Los platillos de Angelo

Con voz baja y lento movimiento de la lengua, Angelo, políglota como se dice, se acerca a las mujeres que visitan el lugar para ofrecerles flores recién cortadas del jardín. "Madmucel", "cziao carísima" y "bela", son algunas de sus frases preferidas con las que -después de un beso en la mano- despide a "sus" damas.

Y continúa sus divagaciones. "Estudí en la UNAM, ingeniería, a los 30 años ya no me daban trabajo, estuve en la Fuerza Aérea Mexicana, soy ingeniero en Aeronáutica, diseñé platillos voladores pacifistas..."

"Mandaron fusilar a toda mi familia", menciona nervioso mientras mira a lo lejos sin fijar ahora su atención en un punto determinado. Angelo se "distingue" de entre sus compañeros por sus tenis negros y el uniforme azul al que le agregó un saco gris a cuadros para "matar" el frío.

"He de tener 30 ó 40 años", dice ya con dificultad, mientras en su rostro se dibujan las líneas de una edad que ni él mismo conoce.

"Viene a verme Yolanda, es mi esposa pero a veces me deja plantado...soy bisexual. Un primo, Simón, me trajo aquí; de repente estaba en la casa uniformado de policía de tránsito con escudo de piloto privado y le hice una payasada a Echeverría y me hicieron expulsión, me fui de pique en el avión; me dieron de alta en el Seguro Social", comenta orgulloso.

Su aliento se vuelve pesado, insoportable; se escapa por los huecos que ha dejado la caída de sus dientes. El excesivo consumo de cigarrillos lo ha impregnado de un pestilente olor a tabaco barato.

Vuelve a fijar sus ojos verdes en un lugar del pasto y pide que "quiten a los cocineros; uno me jaló y me quitó el pan, me tiró por sus puros pantalones y lo tuve que matar", dice serio, al tiempo que extiende y jala bruscamente el brazo derecho para mostrar la forma en que "eliminó" a su agresor: "un golpecito de 'kung fu' en el corazón y ya".

De pronto, levanta la pierna de su pantalón hasta la rodilla. "Aquí me mordió el que le faltan los dedos, pero también terminé con él; yo soy ex presidente, no me pueden hacer nada", advierte y se aleja del lugar siempre con una actitud imprevisible.

## UN AMBIENTE FRÍVOLO

Ahí, recostados en el pasto húmedo, sentados en las bancas color azul o dando vueltas por el patio, los enfermos se mantienen ajenos al mundo, ensimismados, apartados de la gente que afuera los rechaza y de un calor de hogar inexistente en el hospital.

Al fondo, una máquina podadora rompe el silencio. Al otro lado se alza imponente la cúpula del comedor; la estancia sólo alberga bancas y mesas de granito.

## Vestigios del 85

Roberto balbucea mientras camina sin zapatos por uno de los pasillos mojados; encima de su delgada sudadera "oficial" ha puesto un suéter azul; muy sucio.

En el interior de los pabellones han sido colocadas, en forma paralela, camas de fierro; ahí, cobijados con sábanas roídas por el uso, es donde pasan la noche los enfermos.

En el ala B del Pabellón 2, lugar destinado a los adolescentes con retraso mental profundo, han sido instaladas "cunas" donde permanecen acostados 19 enfermos provenientes del Hospital Juan N. Navarro, de donde fueron sacados porque el anterior director, Armando Ruiz Massieu, "necesitaba espacio para oficinas", asegura la presidenta del Comité Ciudadano del nosocomio, Guadalupe Dip.

Los 19 enfermos pasaron más de 16 años en aquel nosocomio antes de ser trasladados al hospital Samuel Ramírez Moreno; ellos permanecen en cunas debido a que por el deterioro mental que padecen, no son capaces de mantenerse de pie ni un segundo.

Afuera, en el camino al Pabellón 3, que fue desocupado a causa de las afectaciones que sufrió por los sismos de 1985, el techo de cemento de la vereda que da al inmueble se encuentra sostenido en medio con una viga.

Sin embargo, aunque el lugar fue cerrado por tiempo indefinido, es constante el paso de enfermos distraídos por debajo del techo apuntalado. "Dicen que no hay recursos para habilitar el pabellón y el techo", comenta Dip.

Y asegura que por bañarse diario con agua fría y arreglar sus camas durante más de dos semanas, los enfermos reúnen puntos que después son canjeados por "reforzadores" consistentes en galletas, paletas y refrescos.

El hospital Samuel Ramírez Moreno se encuentra compuesto por seis pabellones. El 2 es destinado a adolescentes con lesión cerebral y malformaciones físicas; el 3 no alberga a nadie debido a sus daños estructurales; el 1 y 4 son ocupados por pacientes con diferentes tipos de enfermedades mentales, mientras en el 5 duermen cuatro sentenciados junto con alrededor de 60 enfermos con padecimientos distintos.

También se construyó un nuevo pabellón conocido como de Neuropsiquiatría ala A, donde se concentra a una parte de los pacientes con daño neurológico (extremadamente nerviosos); el resto de los que sufren el mismo padecimiento permanecen en otras áreas del hospital.

## El pariente del Papa

Autoidentificado como Gregorio Valosi Wojtyla, un anciano que es paseado por uno de sus compañeros en una silla de ruedas porque carece de la pierna izquierda, anuncia gustoso: "yo quiero casarme en octubre, ya tengo varias candidatas".

Con una visera anaranjada coronando su cabeza, "Goyo" asegura que el Papa Juan Pablo II es su tío: "él se apellida Wojtyla, me lleva nueve años; por el lado humanista es mi familiar".

De piel blanca y ojos verdes, recita de memoria suavemente algunos poemas; "tengo más de cien"; dice con orgullo.

A lo lejos, "Javi" se pasea con movimientos femeninos y la mirada vuelta hacia arriba en franca coquetería; muestra con vanidad su reloj de extensible multicolor.

"La conseguí taloneando", comenta mientras, jacarandoso, da saltitos para presumir sus tenis "convers" negros y su limpio uniforme color azul. "En buena onda, así lo conseguí", afirma sin mostrar señas de enfermedad alguna, pero sí su condición homosexual.

De pronto, corriendo por todo el patio aparece Francisco. Es alto, moreno, delgado y con una sombra oscura en el contorno de sus ojos; excitado por el ejercicio, mueve incesantemente sus manos exigiendo una respuesta inmediata a su pregunta: "¿cuándo viene mi mamá, cuándo viene mi mamá...y dónde la voy a ver?...pues en la reja", se contesta.

A su lado, Rodolfo, un hombre maduro de tez oscura, dice: "yo le voy a dar alegría a su casa". Y entona entonces una canción, al término de la cual comenta entusiasmado: "quiero trabajar".

Él, como sus compañeros, permanece en espera de la mínima oportunidad que le pueda o quiera dar la vida para recuperarse; sin embargo, no es el único solitario que sólo cuenta con la visita esporádica de algún familiar. También en otras partes, detrás de unos muros igual de fríos, "viven eternamente" pacientes también semimudos, infantiles y anclados en el pasado. Enfermos crónicos que se miran

dentro de un espacio profundo, extraño, y para los que -advierde la ciencia- no existe remedio.

Lo confirma el jefe de Enseñanza e Investigación del Centro Comunitario de Salud Mental de la Secretaría de Salud, Jorge de la Peña Martínez: "esta enfermedad sólo puede ser curada si es controlada desde un principio; de lo contrario, al año se declara la demencia".

Y añade el jefe de la Unidad de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), Humberto Nicolini: "sólo problemas de ansiedad, depresión, de personalidad, del sueño, de alimentación y algunos trastornos de inicio temprano en la infancia, son susceptibles de mejoría".

## El ritmo fúnebre de la miseria

Jorge es uno más de los enfermos olvidados. Él -que permanece internado en el Hospital Psiquiátrico de Aragón, ubicado en la calzada del mismo nombre, colonia San Pedro El Chico- no recuerda el tiempo que ha pasado dentro del nosocomio.

De espaldas al pasillo y de rodillas sobre una de las sillas, Jorge permanece atento a un aparato de radio encendido; pegada la oreja a la bocina, se mantiene cabizbajo, serio... triste.

Vestido con pijama color azul cielo, vira la mirada hacia la estancia donde han sido colocadas otras sillas para él y sus compañeros.

A unos metros de distancia de donde permanece, al interior del hospital, se encuentra una pequeña área verde coronada por un domo...es la zona de recreo de los enfermos que son visitados por sus familiares. No así para él, acostumbrado a



pasar las horas de visita solitario, sin familia y sin más compañía que la música de un radio que ni siquiera le pertenece.

Con los labios reseco y la sonrisa marcada por una capa amarilla en los dientes, Jorge relata su historia en pocas palabras, corta, propia de la gente que ha vivido el ritmo fúnebre de la miseria, del barrio y de las bandas.

Nervioso, como la mayoría de los enfermos mentales, comenta -aunque con reservas-: "me dan ataques epilépticos, fue cuando vivíamos por Plaza Aragón cuando me enfermé".

Sobre el caso, el también psicopediatra De la Peña Martínez comenta: "cada ataque epiléptico destruye neuronas; si a la primera convulsión el enfermo toma anti-epilépticos, se cura y puede vivir bien, con buena capacidad intelectual; pero si no se controla, al año está demenciado y en todas las enfermedades mentales es igual".

Mientras, Jorge, diagnosticado como un enfermo mental, comenta: "no me gusta cuando viene mi mamá porque habla de cosas muy sencillas, de mi hermana y ya, porque sólo tengo una hermana, vivíamos por Lindavista y ahora en Plaza Aragón".

Con las mismas actitudes que los otros enfermos, Jorge acusa: "luego aquí sí nos pegan cuando no les obedecemos; el otro día no quería que me inyectaran porque me dejan bien mal y no quería, por eso me agarraron entre varios... yo estoy aquí...ya llevo como seis años...me drogaba... a veces... pero antes".

Ahora Jorge permanece solitario, su madre lo ha depositado permanentemente en una unidad de atención psiquiátrica donde nadie sabe de él más que lo que se ha atrevido a decirles; su casa y toda seña real referente a su familia, son datos que se encuentran enterrados en algún lugar de su mente.

Al respecto, Humberto Nicolini menciona que "la mayoría de los familiares que llevan sus parientes a los hospitales dan direcciones y nombres falsos, los abandonan ahí porque no se quieren hacer cargo de ellos".

Esto, apunta, afecta a los enfermos porque les va mucho mejor cuando tienen el apoyo de la familia. Un paciente de este tipo "necesita todo, el tratamiento con su núcleo, la participación, la terapéutica, requiere de un manejo integral para tener éxito. De otra manera es muy difícil".

Sumado al desamparo, Jorge, Angelo y los enfermos que como ellos permanecen olvidados en los nosocomios, enfrentan la dureza del personal.

**EN EUROPA,  
UNA CURA EXPERIMENTAL.**

Como en otros tiempos, muchos internos sufren en la actualidad las consecuencias de una hospitalización cuya atención antes y aún ahora se caracteriza por la experimentación en las formas de control de la enfermedad.

La psiquiatría, según el profesor de Psicología y Psicoanálisis de la Universidad Nacional Autónoma de México, Jorge de la Peña Martínez, surgió en la última década del siglo XVIII con la llamada "liberación de los locos", creada por el médico francés Phillip Pinel.

"Es a partir de entonces, comenta, cuando al loco se le deja de conocer como tal para convertirse en un enfermo mental ya que mientras en Oriente era considerado como un enviado de los dioses porque se creía que con cada ataque o alucinación que tenía entraba en contacto con ellos. En Occidente era catalogado como un mensajero del demonio y se le quemaba en leña verde".

Tiempo después, la idea de la gente respecto a los enfermos mentales cambia: "ya no eran quemados, se les ponía en las 'naves de los locos', que eran echadas al mar con comida y agua suficiente para unos días, el padecimiento de los enfermos sólo terminaba cuando una tormenta los sepultaba en el fondo del mar. Antes tenían que viajar día y noche hasta llegar a alguna isla donde la gente se acercaba a dotarles de comida y lanzarlos nuevamente al agua.

"Con el paso del tiempo la sociedad se humaniza y aunque todavía no se les considera como enfermos mentales, se les coloca en asilos donde permanecen hacinados hasta la llegada de Phillip Pinel, con quien comienza la estructuración de la Nosología, ciencia encargada de describir, diferenciar y clasificar los padecimientos y de los cuadros clínicos psiquiátricos que ahora conocemos", reseña Jorge de la Peña Martínez.

"La psiquiatría entonces se inicia prácticamente a partir de la nada, se empiezan a inventar los nombres de enfermedades y tratamientos un tanto empíricos como

sumergir a los pacientes en tumbos con agua fría, cuyo objetivo era el bienestar del enfermo y no su malestar.

"Por su juventud -menciona- esta especialidad todavía no está lo suficientemente estructurada ni estudiada y, por lo mismo, en muchos de los padecimientos mentales aún nos encontramos en esa etapa.

"Con el advenimiento del psicoanálisis, la atención de los doctores se concentró en lo que hoy conocemos como psicosis -locura clásica- y descuidaba la neurosis, que también es una enfermedad mental en la que el individuo no pierde contacto con la realidad como en la primera.

"Para principios del siglo XIX, indica, Sigmund Freud -con su libro *La interpretación de los sueños*- plantea la existencia del inconsciente y surge una nueva práctica de la terapéutica para el enfermo mental.

"Ese avance permitió a mucha gente resolver su problemática de índole mental pero muy pronto se cayó en el abuso, los doctores querían curar todo con psicoanálisis porque no tenían otro elemento más que ese.

"Sin embargo, ya en la década de los cuarentas de este siglo, con el descubrimiento casual de los antidepresivos surge la tercera revolución dentro de la psiquiatría conocida como Psicofarmacología".

## HORROR EN LA CASTAÑEDA

En México, el trato a los enfermos -igual que en Europa- no se caracterizó por las bondades del personal de los hospitales. Aquí igual que allá, la experimentación y el desconocimiento de los métodos a usarse en pacientes cuyos padecimientos aún se perfilaban oscuros, se convirtió en la constante de médicos, enfermeros y autoridades.

De los países de América Latina, México fue el primero en contar con un hospital para enfermos mentales, asegura el jefe de Enseñanza e Investigación del Centro Comunitario de Salud Mental de la Secretaría de Salud, Jorge de la Peña.

El especialista señala que fue el hospital San Hipólito el que vino a albergar a los enfermos mentales del país, sustituido varios años después por la granja psiquiátrica La Castañeda.

En tanto, Amaya Pérez, en su libro *Historia del manicomio en México: La Castañeda*, menciona que el más grande centro de "rehabilitación" de los enfermos mentales albergó alrededor de 60 mil enfermos.

Los tratamientos usados en La Castañeda -inaugurada en 1908- fueron clasificados como maleoterapia, termoterapia, aplicación de aceite azufrado, tónicos, método coctelético, hidroterapia, barbitúricos, provocación de convulsiones, insulino-terapia y los métodos somáticos.

La maleoterapia se aplicaba -detalla la autora- a pacientes neurosifilíticos. Se creía que este tipo de enfermos se volvía loco al chupársele el cerebro por tener relaciones sexuales con diferentes mujeres.

A ellos les inyectaban, vía intramuscular, sangre de enfermos de paludismo para provocarles fiebres de 39 a 40 grados centígrados. En caso de tolerarlas, se les dejaba así por lapsos de 60 horas a fin de "tranquilizarlos".

Sin embargo, cuando no se conseguía ese tipo de sangre se optaba por la aplicación de la termoterapia, consistente en la introducción del paciente en un cilindro metálico de cierre hermético del que sólo pendía la cabeza del enfermo. El metal era calentado a través del sistema eléctrico colocado en la parte inferior externa del cilindro.

Para controlar a los pacientes "agitados" les aplicaban aceite azufrado por vía intramuscular hasta provocar abscesos y lograr que presentaran fiebres altas.

El tratamiento "tónicos" consistía en agregar más sal al agua de mar que sería aplicada vía intramuscular a los pacientes, el líquido era usado como placebo - sustancia inactiva que tiene una acción psicológica en el paciente.

El denominado método "coctelético" se usaba para anestesiarse al enfermo que sería intervenido quirúrgicamente y consistía en la aplicación de una solución por vía intravenosa, que se mezclaba con clorpromacina, fenegrán y diparcol, alternando con bolsas con hielo en el cuerpo del enfermo a fin de conseguir que se durmiera.

Fue así como se descubrió que la clorpromacina o Largactil podía tranquilizar a los pacientes "agitados" y se inició su uso en psiquiatría.

El primer director del manicomio La Castañeda, José Meza Gutiérrez, promovió la hidroterapia, que se refería a la colocación del paciente deprimido y aislacionista en medio de un sistema de tubería con regaderas y al momento de abrir las llaves el agua a presión lo estimulaba y animaba.

Cuando los barbitúricos comenzaron a circular por el mercado fueron utilizados en grandes dosis para inducir sueño prolongado en los enfermos, en especial a los esquizofrénicos.



La provocación de contracciones violentas e involuntarias de los músculos mediante la aplicación de sangre de epilépticos, era también común en aquel tiempo cuando un paciente con ataques o en estado de coma recibía corriente eléctrica como estímulo convulsivo.

Los métodos somáticos (relativos al cuerpo) y fisiopatológicos (trastornos que experimenta el cuerpo a causa de la enfermedad) no tuvieron un desarrollo lógico por el desconocimiento de las causas que motivaron el padecimiento.

En esa época -asegura María del Carmen Amaya Pérez, en su escrito- continuaba la utilización de los métodos de la intimidación y el susto. Entre los tratamientos orgánicos estuvo el uso de sangrías y purgantes.

Indica que los progresos en el campo de la bacteriología inspiraron diversas tentativas para tratar la esquizofrenia mediante la aplicación de vacunas antitóxicas y sueros de ex enfermos convalecientes del mismo mal, aunque sin resultados favorables.

También se ensayó la producción de choque con sangre incompatible. Todo entonces eran simples pruebas en busca de la cura a los diferentes tipos de enfermedades mentales.

Sin embargo, "los procedimientos utilizados por el personal de enfermería posiblemente no iban de acuerdo con los derechos humanos de los pacientes pero para conseguir el control de los agitados o agresivos se recurría a su sujeción".

Dice que para suplir la carencia de los psicofármacos con que actualmente son controlados los enfermos, éstos eran recostados y se les colocaban cobijas y colchones encima a fin de cansarlos.

Al respecto, Jorge de la Peña Martínez, comenta: "nosotros como médicos obramos de buena fe y si recomendamos ciertos tratamientos es porque es lo único que tenemos para dar al paciente."

"Para la depresión, por ejemplo, hay un medicamento cuyo precio es de 200 pesos por cada caja con 20 tabletas, las cuales el paciente debe tomar diariamente. Si se le da al enfermo como se recomienda, en 15 días recupera los niveles de cerotonina y no hay necesidad de internarlo en un hospital."

"Sin embargo, por la falta de dinero de los familiares, tenemos que prescribir medicamentos antiguos, no la paroxetina ni la proexetina que ni siquiera se encuentran en el cuadro básico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así es imposible que se curen."

"Las enfermedades mentales se manejan en forma distinta; el abordaje terapéutico es diferente, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, pero en México no se hacen ni siquiera exámenes de orina para detectar la cerotonina del paciente y determinar su enfermedad porque sale muy caro. No hay laboratorios que lo realicen. El único lugar donde se lleva a cabo es en el IMP y con fines de investigación. Somos un país subdesarrollado".

El nosocomio La Castañeda -según Amaya Pérez- surge luego de que José María Arndrad, comisionado del Consejo Superior de Salud, enviara en 1864 un escrito al emperador Maximiliano de Habsburgo en el que le relataba el estado deplorable en que se encontraban los hospitales psiquiátricos San Hipólito y El Divino Salvador.

El nosocomio San Hipólito -construido por el filántropo Fray Bernardino Álvarez en 1577- era ocupado por varones, en tanto que El Divino Salvador -edificado en 1700 bajo los auspicios del arzobispo de México, Aguilar y Seijas- había sido destinado para las mujeres.

En la carta, asegura, Arndrad proponía también la modernización de los hospitales de México para colocarlos al nivel de los europeos y crear un nuevo nosocomio que debería estar situado en los alrededores de un centro de población, a una distancia tal que ni la lejanía dificultara o molestara la comunicación ni su intermediación impidiera el aislamiento.

De acuerdo con Amaya Pérez, Arndrad propuso que la salubridad del nuevo hospital fuera sin tacha, sin pantanos y sin focos de infección, con plantaciones y facilidades para el crecimiento de árboles, que procurarían sembrar los enfermos.

De ninguna forma se contemplaría -abunda- que fuera un asilo para locos sino un área agrícola con tierras a propósito para un trabajo fácil, que se pudiera realizar en horas oportunas para proporcionar al paciente ocupación y distracción.

Además, señala, el lugar debería estar provisto de agua potable en abundancia, con gran extensión de tierra fértil, proporcional al número de asilados y a las divisiones científicas de que constaría para evitar las aglomeraciones.

La hacienda La Castañeda, que tenía como límites la Loma del Olivar, el pueblo de Nonoalco, la Hacienda de Guadalupe, los ranchos de Tarango y San José, así como el pueblo de Mixcoac y el Rancho de Santa Lucía, se perfiló como una de las mejores alternativas, comenta.

Fue en junio de 1908 cuando se suscribió el contrato de construcción del nuevo Manicomio General de México que fue inaugurado poco tiempo después. Con ello se suplió a los dos anteriores hospitales que "ya no respondían al fin para el que habían sido creados".

La Castañeda contaba con pabellones como el de epilépticos y agitados, cuyo ingreso se encontraba prohibido a estudiantes y personas ajenas a la institución.

Según Amaya Pérez, el nosocomio estaba integrado por 24 edificios y dos pabellones distribuidos en un área rectangular de 141 mil 662 metros cuadrados, cuya capacidad hospitalaria era de aproximadamente mil pacientes.

El acceso principal era protegido por tres rejas de hierro; en la entrada se localizaban dos edificios con igual número de niveles, cuyo objetivo era alojar a los médicos y al administrador.

También contaba con servicios de telégrafo y teléfono. Había una sala de aplicaciones eléctricas, un edificio para alcohólicas, otro para "tranquilas" y uno más para epilépticas.

Para los hombres fueron destinados edificios clasificados según el grado de sus padecimientos: enfermos distinguidos, alcohólicos, peligrosos, tranquilos, epilépticos e infecciosos.

Sin embargo, el problema de sobrepoblación, debido al ingreso constante y al nulo egreso de enfermos, no tardó en ocurrir. La atención entonces fue descuidada "por falta de área física y de personal preparado".

La situación se agravó al extremo de que la Beneficencia Pública aseguraba que La Castañeda no era un hospital sino un asilo para locos ya que "hubo necesidad de alojar a dos enfermos en una misma cama".

Con el tiempo el manicomio decayó en todos sus servicios; sin embargo, posteriormente se llevó a cabo su reinauguración con un nuevo director, Manuel Guerra Oropeza, quien fomentó entre los pacientes la siembra de hortalizas a fin de disminuir actitudes melancólicas y desesperadas en los enfermos mentales.

En esta etapa se dio importancia a la gimnasia, por lo que se contrataron profesores de cultura física, y por considerar que los talleres al interior del manicomio eran numerosos, se recurrió a industrias.

La introducción del trabajo como parte de la terapéutica ayudó asimismo a la transformación de las instalaciones. Ya no se apreciaban escenarios de hombres y mujeres hacinados en espera de la hora del puchero, del baño o del sueño.

Pero al transcurrir de los años, el nosocomio resultó insuficiente por lo que el 26 de marzo de 1965 se anunció su desaparición; sin embargo, "dentro de sus limitaciones en recursos humanos, materiales y físicos aún antes de su clausura atendió y recibió a todo paciente que necesitó de sus servicios".

La granja psiquiátrica fue sustituida por los hospitales Fray Bernardino Álvarez, para enfermos mentales agudos; Doctor Rafael Serrano, en la ex hacienda El Batam, en Puebla; Doctor Samuel Ramírez Moreno, en la delegación Tiáhuac; Doctor M. Nieto, en Tepexpan Estado de México; Psiquiátrico Campestre Doctor Fernando Ocaranza, en Tizayuca Estado de México, e Infantil Doctor Juan N. Navarro.

Al asegurar que también se fundaron centros comunitarios y módulos de salud mental, Jorge de la Peña, puntualiza que el proyecto original de La Castañeda fracasó por no contar con la infraestructura económica adecuada y "no por mala leche de los médicos".

## **DESCONCENTRACIÓN HOSPITALARIA INÚTIL**

La desconcentración de los enfermos a diferentes nosocomios, no ha sido la solución a los problemas de hacinamiento y desatención.

El presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Arturo Sáenz Ferral, indica en un documento que "los centros-granja y hospitales psiquiátricos establecidos en la década de los setenta, iniciaron su operación con una diversidad de irregularidades heredadas en parte de la tradición hospitalaria predominante en la legendaria Castañeda".

A ello se suma la falta de conocimiento especializado de los médicos mentales que, al no identificar el tipo de enfermedad que el paciente tiene, prescriben erróneamente las medicinas.

Humberto Nicolini, jefe de la Unidad de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), asegura que "los doctores conocen poco de la psiquiatría".

Dice que entre las labores de los psiquiatras ha estado la de "educar a otros médicos no especializados en la materia que tienden a equiparar los medicamentos que usamos con las drogas ilegales como la cocaína y la marihuana".

"Piensan -añade- que se trata del mismo espectro de fármacos cuando evidentemente unos son ilegales porque con ellos se buscan efectos placenteros y no ofrecen beneficio al paciente; y los otros son medicamentos que pasan un estricto control a través de estudios clínicos multinacionales para poder ser aprobados".

El problema aquí -comenta- es "la educación en las escuelas de medicina porque se le ha dado poco énfasis a la enseñanza de la psiquiatría como tal. El profesorado tiene que ser renovado con gente capaz, certificada por los consejos de la especialidad, que conozca la enfermedad mental y diferentes áreas de la medicina".

Indica que "los médicos especialistas cuentan con un conocimiento más amplio de la enfermedad mental porque pasan cierto nivel de certificación, pero aún así aplican con desconcierto algunos tratamientos".

"Esto, acepta, refleja la ignorancia de muchos médicos. De hecho, en ocasiones es el 'standard' de oro de nosotros en los tratamientos".

Por ello, dice: "lo que falta a los doctores y a la población en general es actualizarse; si un médico no conoce los síntomas de una enfermedad no la diagnostica. Por eso es que el psiquiatra es médico primero y luego se especializa, para tener una formación adecuada y saber referir a los pacientes al lugar indicado para su atención.

"El trabajo del médico siempre tiene que ser en equipo, debe aprender a diagnosticar y a darse cuenta cuándo existen los síntomas cardinales de la enfermedad para poder canalizar inmediatamente a los pacientes con un especialista y no perder un tiempo vital".

Nicolini pone como ejemplo que a un paciente de edad avanzada que ha presentado pérdida de peso, se siente mal anímicamente y tiene falta de energía, se le puede diagnosticar el síndrome de depresión pero "es obligación del médico buscar otras causas. Siempre debemos hacer una evaluación integral y no irnos nada más hacia un lado porque hay que tratarle su enfermedad oncológica y la depresión".

Sin embargo, este tipo de servicio por parte de los doctores no se da con frecuencia. "No es lo cotidiano, aunque sería deseable que se diera en todos lados y no sólo en sitios muy especializados".

Por ello, el también presidente de la Asociación Mexicana de Biología Molecular



en Medicina, comenta que un psiquiatra debe ser médico primero y luego especialista y que es el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) la principal institución de enseñanza a nivel de salud mental en el país.

## El enfermo mental diagnosticado

Una persona que pierde la capacidad para desempeñarse en su trabajo, con la familia, en sus relaciones sociales y que presenta alteraciones en su conducta, puede ser un enfermo mental, asegura Humberto Nicolini.

A ellos se les identifica -dice- porque comienzan a alterar sus parámetros de vida, cambian en general y pierden el equilibrio, el buen funcionamiento biosicosocial que tenían.

De acuerdo con el especialista, existe un número importante de enfermedades de la mente, clasificadas por la Organización Nacional de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana.

Asegura que los trastornos de la ansiedad se presentan de diferentes formas: inicio en la infancia, por el control de los impulsos, adicciones al alcohol y a las drogas, problemas de identidad sexual, psicosis afectivas de tipo esquizofrénicas y la degeneración en la vejez -Alzheimer-, entre otros.

Comenta que también existen trastornos de la personalidad, del sueño y problemas de alimentación como la anorexia y la bulimia que son consideradas como enfermedades mentales.

De la gran variedad de este tipo de padecimientos, el de mayor incidencia en mujeres es la depresión, aunque también muestran problemas de ansiedad que son más frecuentes en hombres, al igual que los derivados de las adicciones y el

ciones y el alcoholismo extremos. La esquizofrenia, según Humberto Nicolini, se da en igual proporción en ambos sexos.

"La duración de las enfermedades es lo que determina su gravedad. Hay las que se presentan una sola vez en la vida pero otras se vuelven crónicas porque se manifiestan por varios años en el paciente. Cuando una persona dura más de seis meses con el mismo padecimiento se considera que su enfermedad es crónica".

De entre las enfermedades crónicas surge la esquizofrenia, provocada por ciertas anomalías en el cerebro que originan deterioro en las funciones intelectuales superiores, sobre todo en la capacidad de juicio, de la abstracción y de la asociación de las ideas.

Nicolini indica que los síntomas de la esquizofrenia son la apatía, alucinaciones, delirios, sensaciones anormales, "fenómenos como pensar que dominan la telepatía y manifestar desinterés en su arreglo personal y el trabajo.

"La esquizofrenia es la enfermedad mental crónica tradicional, cuyo índice de frecuencia en la población mexicana es de uno por ciento, lo que significa que una de cada 100 personas la padece. A nivel Distrito Federal, de sus ocho millones de habitantes, se puede decir que 80 mil son esquizofrénicos", apunta Nicolini.

"Sin embargo, también existen otros padecimientos crónicos como la depresión, que es más bien cíclica porque se manifiesta por episodios en la vida de la gente y no de forma permanente, además de trastornos de la personalidad y alcoholismo extremo".

## La frecuencia de los padecimientos

De acuerdo con el psicopediatra Jorge de la Peña, la enfermedad mental no es hereditaria en cien por ciento, "existen predisposiciones".

En ese sentido, "las psicosis, neurosis y farmacodependencias o adiciones -que es lo que vemos con mayor frecuencia- no son hereditarias, tienen que ver con condicionamientos tanto biológicos como psicológicos y sociales".

Según el jefe de la Unidad de Investigaciones Clínicas del IMP, Humberto Nicolini, la presencia de un mayor número de enfermos mentales en los hospitales no se debe a la proliferación del padecimiento, sino a que "ha habido más sensibilidad ante el diagnóstico debido a la educación de los doctores".

Sobre el caso, dice: "hemos avanzado mucho, ya hay tratamientos muy novedosos que han sido ampliamente estudiados con el mismo rigor científico que se aplica a todos los demás existentes en la medicina, lo que significa que para que un fármaco antidepresivo salga al mercado, tiene que pasar una serie de exámenes, igual que un medicamento contra el cáncer.

"Además de contar con la farmacoterapia, hoy -comenta- tenemos la psicoterapia que implica el diálogo con los enfermos para conseguir cambios en su vida, es verbal y de conducta. Hay muchas modalidades también de psicoterapia en donde se manejan diferentes aspectos de la conducta del sujeto y en este sentido también depende de qué enfermedad estemos tratando".

En lo que respecta a camas, indica que existe un mayor número para adultos que para niños. "En el Hospital Juan N. Navarro -con el que trabajamos estrechamente- tenemos una población infantil enorme, desatendida porque los especialistas o subespecialistas en psiquiatría infantil son pocos.

"El Hospital Fray Bernardino Álvarez -para adultos- tiene más de 400 camas y el N. Navarro alrededor de 150. El ISSSTE cuenta con algunas que incluso están prestadas en el nosocomio Fray Bernardino Álvarez.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría -aunque se dedica más a la investigación - cuenta con 60 camas; en estas condiciones, acepta que el enfermo mental se encuentra sumamente desatendido.

Sobre el tema, el jefe de Enseñanza del Centro Comunitario de Salud Mental de la Secretaría de Salud, Jorge de la Peña, menciona que en la capital del país hay un hospital para enfermos crónicos que es el Samuel Ramírez Moreno -con 504 camas-, tres centros comunitarios de salud mental y alrededor de diez centros comunitarios de salud con módulos de salud mental, además de los hospitales generales como el Juárez de México, el de La Mujer, el G.A González y el de Nutrición, entre otros que atienden este tipo de padecimientos.

"En esos nosocomios, agrega, se estudian los trastornos mentales de enfermos que cotidianamente asisten a consultas normales". El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con tres nosocomios de psiquiatría, uno en la avenida San Juan de Aragón, otro en la Clínica 10 y uno más en la avenida Tlalpan, en San Fernando, además de algunos hospitales generales de zona con servicio de salud mental.

**LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS  
HUMANOS, UNA PRÁCTICA COMÚN**

Para los enfermos mentales no han sido construidos los mejores hoteles ni han asignados trabajos remuneratorios; sus viviendas, en la mayoría de los casos, son hospitales fríos que se alzan imponentes en colonias densamente pobladas.

Hoy, como hace años en México, como en Europa, la violación a los derechos humanos de los pacientes de hospitales psiquiátricos es una práctica común.

Pese a ello y al historial de métodos de "curación" inventados por los propios médicos y enfermeras a lo largo de los años, los hospitales se encuentran sobrepoblados. Es ésta la razón y también excusa de todos los doctores que incurren en el maltrato.

De acuerdo con Jorge de la Peña, teóricamente la permanencia de los enfermos en los hospitales de "agudos" debe ser de entre 15 y 30 días, mientras que para los crónicos es de por vida. Sin embargo, la realidad es otra: los pacientes vegetan durante años en los nosocomios pese a que su reintegración a la sociedad puede llevarse a cabo mediante terapias.

Así, como en otros tiempos, también hoy la ignorancia y la falta de preparación de los doctores constituyen la norma que rige la atención a los pacientes.

"Desde la década de los sesenta, asegura Jorge de la Peña, se registró una revolución denominada antisiquiatría, cuya razón de ser era luchar en contra de la práctica psiquiátrica.

"Entonces se abusaba de los fármacos, el enfermo no era respetado pero con la antisiquiatría se logra cambiar el concepto manicomial de los hospitales que a partir de entonces se vuelven más disciplinarios con la participación de mayor número de profesionales y no meros especialistas en el tema.

"Desde entonces -continúa- la prevención de la enfermedad, la promoción y el respeto a los derechos de los pacientes se convierten en los puntos fundamentales de la terapia y con ello la formación del psiquiatra comienza a cambiar también".

Pese a ello, a la fecha la violación a los derechos humanos -entendidos según el artículo sexto del *Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos* (CNDH) como todos aquellos que tiene la persona por el simple hecho de serlo y que la autoridad está obligada a respetar y proteger- no ha podido ser erradicada de los nosocomios.

De acuerdo con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para el interés de los derechos humanos se reconoce como pacientes psiquiátricos a aquellas personas que sufren alguna enfermedad mental y que reciben tratamiento médico especializado tanto en internamiento como en externación, ya sea de forma voluntaria o involuntaria.

Pero según los Principios para la Protección de los Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos -contenidos en el documento *Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos*, editado por la CNDH-, una persona sólo podrá ser admitida en una institución mental cuando un médico calificado o autorizado por la ley lo considere enfermo.

A pesar de que los centros hospitalarios han sido lugares de hacinamiento permanente de sus internos, según el escrito, "deben garantizar a los pacientes condiciones de vida digna, atención médica adecuada, manejo confidencial de sus expedientes y programas de rehabilitación psicosocial que los ayuden a reincorporarse a su medio familiar y social.

"Todos los enfermos hospitalizados, agrega, tienen derecho a recibir un trato digno y humano del personal de salud, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión".

Además, "deben ser atendidos por personal capacitado para el manejo y tratamiento de sus enfermedades, tener acceso a los recursos clínicos de laboratorio y gabinete, contar con atención psiquiátrica o psicoterapéutica prestada conforme las normas éticas que rigen a los profesionales de la salud mental.

Pese a ello, añade el mismo documento, "un número importante de enfermos no recibe la atención adecuada por la falta de acceso a los servicios de salud mental originada por causas sociales, culturales, económicas, un inadecuado diagnóstico por parte del personal de primer nivel de atención, así como por la falta de conciencia de los pacientes sobre su padecimiento".

Aún así, los encargados de prestar la atención a los enfermos eluden toda responsabilidad sobre prácticas violatorias. Jorge de la Peña comenta: "aquí en México, con nuestras deficiencias económicas ninguna institución de salud funciona óptimamente".

Y agrega molesto: "¿por qué esto se ve más en la enfermedad mental?, pues porque es más aparatosa que cualquier otra. En una metrópoli como la nuestra, con 20 millones de habitantes, la infraestructura hospitalaria no permite dar cabida a toda la demanda y los médicos tenemos que hacer maniobras para atender a los pacientes.

"Además, cuando alguna persona acude con un enfermo crónico al Hospital Samuel Ramírez Moreno y le decimos que lo único que podemos hacer es darle medicamento para tranquilizarlo y que ella tiene que cuidarlo porque nosotros no podemos debido el sobrecupo, al otro día lo encontramos en la puerta con su mochila al hombro y se tiene que quedar. Entonces se saturan los hospitales y como



el presupuesto es bajo, no tenemos dinero, trabajamos con lo que podemos", afirma exasperado De la Peña.

Pese a ello, un estudio de la Comisión de Salud de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal revela que la problemática de los hospitales psiquiátricos se refleja en las condiciones infrahumanas de alimentación, hospedaje y vestido de los internos.

Señala que existe poca y en algunos casos nula información a los familiares sobre el estado en que se encuentran sus parientes, además de una ausencia de normatividad al interior de los nosocomios.

Indica que debido a la falta de capacidad de los pacientes para defender sus derechos humanos y su dignidad, se encuentran expuestos a todo tipo de experimentación.

"En ese sentido, el artículo tercero de los Lineamientos para la Preservación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos establece que el psiquiatra debe ser profundamente humanitario a fin de que la dignidad del paciente sea reconocida por el personal médico, de enfermería, psicología, trabajo social, administrativo y de intendencia mediante un trato respetuoso, independientemente del grado de deterioro físico y mental provocado por la enfermedad, en consecuencia no se usarán palabras soeces, apodos o vocablos que puedan tener sentido peyorativo".

Pero, según Humberto Nicolini, el que muchas de las prácticas médicas "parezcan" violatorias de los derechos humanos se debe al modelo obsoleto de las granjas psiquiátricas y al abandono en que éstas se encuentran.

Cualquier enfermo de este tipo tiene derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante y negarse a participar como sujeto de investiga-

ción científica, según los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales de la ONU.

La estancia de los pacientes con padecimientos psiquiátricos en los hospitales no va, sin embargo, acorde con lo establecido en las leyes. En este sentido, Guadalupe Dip, presidenta del Comité Ciudadano del Hospital Samuel Ramírez Moreno, denuncia que aunque la mayoría de los derechos humanos de los enfermos se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana, éstos son violados en los hospitales.

Revela que en la realidad no se cubre ni siquiera el cuadro básico de medicamentos psiquiátricos y mucho menos el de medicina general. Por ello, "aquí muchas veces no hay ni un antibiótico para una infección simple".

Añade que a pesar de que la norma técnica indica que la atención deberá ser integral, lo que incluye que además del padecimiento psiquiátrico el paciente tiene derecho a ser atendido de cualquier otra enfermedad, esto no se hace.

Y aunque hay médicos para ello, comenta, no existen los elementos necesarios para trabajar pero aclara: "esto no significa que los esté exonerando de su negligencia, que también la hay".

Aunque unos empleados tratan bien a los enfermos, dice, no son la mayoría no obstante que, "Según la Norma Oficial Mexicana, la atención debe darse en cantidad, calidad y calidez".

"En general, abunda, en todas las áreas que tienen que ver con la atención al servicio médico integral, hay problemas de mala atención y no existe una clasificación de los enfermos en los hospitales.

"Así, mezclar deficientes mentales con esquizofrénicos, sentenciados, farmacodependientes y alcohólicos constituye otra de las violaciones a los derechos de los internos y a pesar de que el director del hospital, Carlos Gámez Mier, se comprometió a realizar la separación a principios de octubre de 1996, a la fecha no se ha llevado a cabo".

Al respecto, el artículo quinto de los Lineamientos para la Preservación de los Derechos en los Hospitales Psiquiátricos, señala: "los nosocomios deberán contar con las instalaciones necesarias para dar una atención integral a los enfermos, según su comportamiento y necesidades".

Esto, agrega, porque dentro de las enfermedades mentales existe una gran diversidad de conductas como autonomía, capacidad de autocuidado, control de impulsos, agresividad, pasividad, sexualidad y estado de ánimo, que deben ser clasificadas para evitar agresiones sobre los más desválidos.

La presidenta de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, Virginia González, añade que esto constituye un riesgo para los pacientes.

Además, asegura que "eventualmente hay casos de violaciones sexuales", aunque la violación a los derechos humanos más frecuente es la desatención integral de los enfermos.

## **Enfermos Inimputables**

El artículo 674 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, contenido en el documento Enfermos Mentales e Inimputables, especifica que es competencia de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social

orientar técnicamente el tratamiento de adultos delincuentes alienados que hayan incurrido en conductas antisociales.

Indica que esa dependencia es también la encargada de manejar y crear instituciones para el internamiento de dichos individuos, así como ejercer orientación y vigilancia sobre los enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad por la jurisdicción penal y los sujetos a libertad preparatoria.

Mientras, el artículo 495 señala que "tan pronto se sospeche que el inculcado está loco, idiota o imbécil, sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mental, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos y si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculcado en manicomio, en departamento especial".

El tratamiento de este tipo de enfermos -según el artículo sexto de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados- será individualizado con aportación de las diversas ciencias y disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto.

Especifica que para su mejor atención se distribuirán los reos en instituciones especializadas entre las que podrán figurar establecimientos de seguridad máxima, media y mínima, colonias y campamentos penales, hospitales psiquiátricos, infanticiosos e instituciones abiertas

### **Protección a enfermos, sólo por un año.**

Pese a que inicialmente fue considerada como un logro, la Norma Oficial Mexicana -publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 16 de noviembre de 1995- se ha vuelto obsoleta.

Así lo asegura Guadalupe Dip, quien estima que "nació muerta porque se le pone vigencia de un año en el Distrito Federal, que se cumplió en 1996".

Sin embargo, Dip considera que si dicha norma "se hubiera aplicado cuando aún tenía validez, al menos en el Hospital Samuel Ramírez Moreno se habría violado en su integridad".

Sobre el tema, el subsecretario de servicios de Salud de la Secretaría de Salud, José Narro Robles -según un boletín de la Secretaría de Salud publicado en La Jornada el dos de febrero de 1996- manifiesta que la norma es de aplicación obligatoria para los nosocomios tanto públicos como privados.

Pero en el hospital Samuel Ramírez Moreno, también la falta de dotación de zapatos a los enfermos es una práctica frecuente a pesar de que al respecto la norma señala que "deben recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desean".

De igual forma, el artículo decimoséptimo de los Lineamientos para la Preservación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos, expedidos por la CNDH, detalla que "los pacientes tienen derecho a recibir vestido, calzado y utensilios de aseo personal, estos últimos proveídos por sus familiares, pero en caso de que carezcan de ellos será el hospital el encargado de proporcionárselos".

De acuerdo con los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales de la ONU, el paciente de un hospital psiquiátrico debe recibir tratamiento orientado a su reintegración social por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial.

Al respecto, los Lineamientos para la Preservación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos, señalan que para devolver al paciente a su medio es necesario que se establezcan programas de orientación familiar, y para el caso de los enfermos con alto grado de deterioro mental que han sido abandonados por

sus familiares, éstos se encaminarán a desarrollar sus aptitudes y a mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, esto -asegura Dip- no se da en la práctica. Por el contrario, los pacientes son dados de alta aún sin estar plenamente rehabilitados y al volver a sus casas, el medicamento deja de ser suministrado. "La familia no se hace cargo de sus pacientes porque no se realizó un trabajo previo con ella para que aprendiera a manejar al enfermo", detalla.

Sobre ello, el artículo sexto de los Lineamientos para la Preservación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos indica que "se establecerán los mecanismos necesarios para lograr la participación de la familia en la rehabilitación del enfermo, por lo que también se promoverá que los pacientes asistan a eventos culturales y recreativos fuera del nosocomio".

Estipula que el egreso del paciente del hospital puede producirse por curación, mejoría, solicitud del enfermo o sus familiares, el traslado a otra institución, abandono del lugar sin consentimiento del médico o por defunción, aunque especifica: "debe procurarse que sea por mejoría".

En ese sentido, el artículo 73 de la Ley General de Salud indica que la atención de las enfermedades mentales comprende el tratamiento de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Mientras, el artículo 126 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece que un hospital psiquiátrico debe ser el lugar donde se reúnan los recursos humanos, físicos, científicos y tecnológicos de la más alta calidad con objeto de promover, preservar o restablecer la salud mental.

La atención psiquiátrica -según el reglamento- tiene el objetivo fundamental de prevenir y tratar la enfermedad mental, así como rehabilitar al paciente; "en ningún caso se puede limitar o anular algún derecho".

Además, de acuerdo con los artículos 129 y 130 del Reglamento de Salud, se deben garantizar niveles adecuados de humanitarismo, sensibilidad, capacitación y especialización como atributos del personal de los hospitales psiquiátricos.

También, reza el numeral seis de la Declaración de Derechos del Retrasado, debe evitarse el maltrato, la estigmatización y la reclusión innecesaria de los pacientes, quienes serán protegidos contra todo acto cruel, inhumano, discriminatorio, abusivo o degradante.

Pero es la administración de los nosocomios -establecen los Lineamientos para la Preservación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos-, la encargada en cada uno de ellos de velar porque se otorgue al paciente una atención plena y un tratamiento integral.

Sin embargo, a pesar de las normas que existen para proteger y preservar los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos, los enfermos siguen siendo -aún después de muchos años- los más discriminados en la escala social.

Ellos son despreciados por sus familias, mal vistos por la sociedad y maltratados por el personal de los hospitales. Permanecen sumergidos en mundos distintos, mudos a nosotros y significativos para ellos.

## LOS EMBRUJADOS



**D**esatendidos y mal diagnosticados por los doctores, los enfermos también sufren el abandono y la ignorancia de sus familiares. Según Humberto Nicolini, "es muy frecuente que al traer a los pacientes nos digan que han sido embrujados. Tienden a subestimar la enfermedad, la toman como una debilidad de carácter y no como patologías que tienen origen en el cerebro.

"A los pacientes también les cuesta mucho trabajo ubicar que las funciones mentales y nuestra conducta son producidas por el cerebro, aún dicotomizamos mucho cuerpo y alma".

En este sentido, el mismo nombre de la psiquiatría se encuentra marcado por la falta de ubicación de las funciones mentales en un órgano que ahora sabemos es el cerebro; "por ello fue llamada de esa forma: psiquis quiere decir alma ,y otros, médico: médico del alma".

Así, apunta Nicolini, basada en el desconocimiento, la gente no se preocupa por los enfermos esquizofrénicos que, en ocasiones por falta de recursos para su tratamiento, caen en el desamparo social.

"La gente más desprotegida es la que está en la calle, si consideramos que hay ocho millones de habitantes en el Distrito Federal y de estos 80 mil son esquizofrénicos, el número de enfermos que vagan por la ciudad es de alrededor de 400 mil".

"Se han hecho estudios -comenta- de lo que se conoce como costo-beneficio: si un paciente deprimido deja de laborar, también deja de producir y ello representa un gasto para la sociedad y para el propio paciente.

Estas enfermedades, dice, es mucho más barato tratarlas cuando se manifiestan los primeros síntomas que cuando se presentan en su totalidad. Por eso, considera que es necesario idear programas para que la gente y los médicos conozcan

de ellas. Las actitudes más recurrentes son, sin embargo, el abandono de los enfermos en los hospitales a mano de sus propios familiares que "dan direcciones y nombres falsos porque no quieren hacerse cargo de ellos".

Y aunque las hospitalizaciones en el psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez son de 15 días, hay pacientes que duran un poco más. En realidad lo que intentamos, comenta, es resolver el cuadro agudo y restablecer a l enfermo para que se reintegre a la sociedad.

Sobre ello, la presidenta de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, Virginia González, menciona que "la mayoría de los pacientes permanece en los hospitales durante años por la falta de atención de sus familias.

"En las granjas psiquiátricas las estancias de los enfermos van de los dos a los diez años y en algunos casos hasta más porque el gobierno no ha querido implementar los programas comunitarios que además de ser efectivos son más baratos que un internamiento de por vida.

"En ese sentido, señala que un paciente en un hospital psiquiátrico cuesta a la sociedad tres veces más que en un programa comunitario donde el precio por atención médica, comida y transporte de un enfermo asciende a mil 200 pesos mensuales, en tanto que el gobierno paga alrededor de cuatro mil 500 pesos por la estancia de un paciente en los nosocomios".

Para sacar adelante a un enfermo, dice a su vez Humberto Nicolini, se requiere de la participación de la familia o de una persona que se haga responsable del paciente. Asegura que actualmente se lleva a cabo la integración de grupos de familiares de los enfermos para educarlos en su trato con ellos.

Por ello, dice, se formó la Asociación de Familiares y Amigos de los Parientes Esquizofrénicos. "A los enfermos les va muchísimo mejor cuando tienen el respaldo de la familia que cuando se encuentran solos, la terapéutica se maneja de forma integral para tener éxito, de otra manera es muy difícil. En el IMP no recibimos al paciente si no tiene por lo menos un familiar porque eso nos garantiza que cuenta con el respaldo de alguien".

De su lado, Jorge de la Peña comenta: "a veces me aterroriza el manejo que tienen de los antibióticos las mamás; son ellas las que van a las farmacias donde el encargado les vende lo que se le da la gana, sin una prescripción o seguimiento médico.

"De hecho -precisa- en nuestro país todavía es muy frecuente que en comunidades rurales se crea que las enfermedades mentales tienen su origen en el susto o sean síndromes un tanto esotéricos. La gente tiene poca educación en salud y esto se da incluso en personas que alcanzaron un alto grado universitario".

## **LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

Ante las denuncias sobre la violación a los derechos humanos de los enfermos psiquiátricos, han surgido diversas organizaciones no gubernamentales que, preocupadas por la forma de vida de los internos, apoyan su recuperación mediante el trabajo y la unidad.

La Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental -que integra aproximadamente a 60 personas- es una de las pocas agrupaciones que ha llevado a cabo la instalación de una llamada Casa de Medio Camino y un taller para los enfermos, denominado Fundación Dignidad, que atiende a alrededor de 70 pacientes, además de los 13 "aliados" provenientes de otros hospitales públicos que se han sumado a los ya sujetos a terapia.

También ha conseguido oficializar la conformación de comités ciudadanos en los hospitales psiquiátricos. Sobre ello, la también vicepresidenta de la Fundación, Guadalupe Dip, comenta que el trabajo formal dentro de los nosocomios lo iniciaron hace tres años sin reconocimiento legal, aunque fue desde hace ocho cuando arribaron al Hospital Samuel Ramírez Moreno.

Fue en 1993 cuando se formó el Comité Ciudadano del Hospital Samuel Ramírez Moreno luego de muchas luchas. "La Secretaría de Salud no quería tener gente externa al nosocomio que vigilara su trabajo, pero como en ese tiempo nosotros nos refugiábamos en Manuel Camacho Solís y él se perfilaba como candidato a la presidencia de la república, tuvieron que aceptarnos.

"Al principio realizábamos prácticas hospitalarias aquí pero luego integramos un programa y tuvimos muchos obstáculos. A la fecha no somos bien vistas por el personal del hospital", menciona la presidenta del Comité Ciudadano del nosocomio.

"A pesar de que no tenemos autoridad sobre la base trabajadora, indica, reportamos a la subdirección del hospital todo lo malo que vemos y algunas veces hay respuesta, aunque no siempre.

"A partir de la injerencia de la Fundación en el hospital, comenta, los pacientes dejaron de comer en botes y comenzaron a recibir sus alimentos en charolas de metal con divisiones, que han sido sustituidas por platos de melamina comunes y corrientes.

"Nosotros, aclara, no tenemos subsidio del gobierno o partidos políticos, sustentamos el programa con donativos de la iniciativa privada".

Al respecto, la presidenta de la Fundación, Virginia González, menciona que en el taller trabajan alrededor de 42 enfermos. Ahí, en un edificio de tres pisos, localizado en el número 296 de la calle Yácatas, colonia Narvarte, las figuras de cerámica y barro son concentradas en salones donde los pacientes se afanan en pintarlas.

El taller funciona de las 10:00 a las 16:00 horas. "Todas las personas que vienen a las clases han estado antes en hospitales psiquiátricos públicos por temporadas largas y han sido considerados por el sistema como incurables y por tanto incapaces de vivir en sociedad", comenta.

Sin embargo, asegura que al llegar a la Fundación y ser integrados en los programas de rehabilitación, se curan. "El éxito del proyecto -agrega- se debe a que cuando tú tratas bien a la gente, te responde de la misma forma pero cuando la tratas mal pues de esa manera reacciona también.

"Aquí hay personas que vienen del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno con la autorización de su médico, del equipo multidisciplinario y de sus familiares,

cuando los hay, además de contar con el apoyo del Comité Ciudadano del nosocomio.

"Algunas de las mujeres, dice, provienen del hospital José Sáyago -para mujeres-. Los que llegan del nosocomio Samuel Ramírez Moreno salen en la mañana de allá, toman el Metro y el camión y llegan aquí solos o acompañados de una persona. Pero los que estuvieron hospitalizados un tiempo y que ahora viven con su familia, vienen de sus casas, esto además de las siete personas que viven en la Casa de Medio Camino con que cuenta la Fundación y que se localiza a un costado de las instalaciones del taller."

El programa de rehabilitación tuvo distintas etapas, comenzó hace 12 años como Centro de Día hasta convertirse en taller hace apenas un año. "Este plan es abierto, la gente se responsabiliza de sí misma; estamos totalmente en contra del sistema asilar porque creemos que la gente debe asumir su propia responsabilidad".

En ese sentido, la reacción de los enfermos ha sido excelente: "no hemos tenido problemas con la comunidad, ninguna de las personas que están aquí han cometido algún delito, por mínimo que éste pudiera ser".

Tanto en el taller como en la casa, los enfermos cocinan sus propios alimentos. Los siete pacientes que habitan la Casa de Medio Camino reciben clases de música y danza, entre otras, junto con los que llegan de otros lugares; los sueldos de los maestros, los medicamentos y el costo que representa el alquiler del inmueble es aportado por la Fundación.

Mujeres y hombres de entre 25 y 50 años de edad, se entretienen en el arreglo de las cerámicas, que una vez concluido, son colocadas en el local ubicado en la parte baja del edificio, donde se venden al público.

"Ellos reciben 60 pesos a la semana de ayuda económica, además de que por cada artículo vendido, a la persona que lo pintó se le paga lo correspondiente a la mano de obra. Éste es un programa de asistencia social, por el que no se cobra ni un peso. No es un negocio".

Simplemente, agrega Virginia González se saca el precio de lo que costó la pieza, el de la pintura y un poquito de sobreprecio para volver a comprar y lo que queda se les da en pago de la mano de obra, además de los 60 pesos.

Lo que queremos lograr, comenta, es que para este 1997 toda la gente que trabaja aquí gane el equivalente al salario mínimo, por eso hemos comenzado a comercializar la mercancía.

Además de los talleres, los enfermos tienen acceso a una lonchería y una tienda, ambas gratuitas, que son atendidas por personas con el mismo padecimiento.

Pero fuera de ahí, detrás de los enormes muros de los hospitales psiquiátricos, los enfermos continúan una vida sin sentido, sin provecho, llena de vejaciones, costeadas por los capitalinos y con un presupuesto raquítico asignado por el gobierno.

Las prácticas violatorias de los derechos humanos en los hospitales, que los médicos consideran como inexistentes, han originado ocho recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), asegura Virginia González.

Pero las denuncias sobre malos tratos y vejaciones por parte del personal y médicos de los nosocomios no son hechas por los familiares. "Hay una gran desinformación de cuáles son los derechos que tienen los pacientes y como consecuencia hay poca denuncia en la CNDH", precisa.



"De mil pacientes a los que le son violados sus derechos, asegura, sólo un familiar presenta la denuncia; los otros se detienen por miedo a que ello sea motivo para que den de baja a sus enfermos en los hospitales, por eso la mayoría de las quejas las presentamos nosotros".

Es a través de comités ciudadanos, apunta, como se intenta penetrar en los hospitales y denunciar los malos tratos, pero los directores de los nosocomios han convocado a sus amigos y conocidos a integrarlos para no dejar espacio a la sociedad civil".

Pese a ello, el trabajo de la Fundación no es bien visto por los médicos y el gobierno. Así, Jorge de la Peña comenta. "hay Organizaciones No Gubernamentales que se hacen de recursos económicos medio fantasmas y como el poder corrompe, todo el dinero que debían haber usado a favor de los enfermos lo utilizan en beneficio propio".

Y arremete de forma directa: "Virginia González es la hermana del ex-candidato a la presidencia de la República por el Partido Verde Ecologista Mexicano, Jorge González Torres. Es de alcurnia, de la clase hegemónica del país, en eso se entretiene. Las de la Fundación Dignidad son personas que sólo buscan el poder, que no analizan de fondo el problema y que de todo nos echan la culpa cuando en realidad ésta es de la infraestructura económica del país".

Por el contrario, el presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Arturo Sáenz Ferral, considera: "lo que las organizaciones hicieron fue llamar la atención sobre la enorme falta de respeto a los derechos humanos de los enfermos y a su dignidad".

"Lo que la Fundación propuso, dice, fue algo que no estamos acostumbrados a ver y mucho menos el gobierno: la participación de la sociedad en el tratamiento de los enfermos.

"Al principio, continúa, las representantes de la organización fueron bloqueadas, su postura se tomó como un escándalo y una intromisión en los asuntos que la sociedad ha encargado al gobierno.

"Fue después, señala, cuando el gobierno se olvida que fue propuesta de la Fundación crear comités ciudadanos y él decide que había que integrarlos en todos los hospitales psiquiátricos y comenzó a organizarlos con gente selecta, invitada por él.

"Apegadas siempre a derecho, abunda, las organizaciones civiles que han defendido los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales, acudieron a las instancias establecidas al respecto, con objeto de que las autoridades responsables intervinieran más decididamente en la corrección de los problemas identificados.

"Las instancias establecidas en las unidades médicas psiquiátricas y las que por ley se encargan de vigilar, supervisar y procurar que los enfermos mentales obtengan servicios en los términos previstos por la reglamentación correspondiente, dejaron de cumplir con sus funciones, lo que motivó que emergieran organizaciones sociales que han retomado la vigilancia y fiscalización de la atención a los pacientes".

Aún así, "es necesario, menciona, restringir la participación de quienes forman parte de los grupos organizados de la sociedad a la sola presencia de un representante en los comités de ética y vigilancia y -sabedores de su inoperancia- evitar que continúen la comisión de irregularidades en las unidades psiquiátricas.

No obstante, considera que es necesario ampliar la participación de los grupos organizados de la sociedad en los comités hospitalarios y consejos técnicos de los nosocomios".

## EL PAPEL DE LA FAMILIA

Desde a la creencia generalizada, la participación de los grupos sociales no es suficiente para conseguir la rehabilitación de los enfermos. "Es muy difícil que quien, por ejemplo, entre al Hospital Psiquiátrico Samuel Ramirez Moreno salga curado debido a la falta de trabajo con su familia sobre la forma en que debe atenderlo", opina Guadalupe Dip.

Un caso lo corrobora. De pie en una de las aceras de la Calzada San Juan de Aragón, en la colonia San Pedro El Chico, permanece cabizbajo uno de los cuatro hijos de una de las internas del Hospital Psiquiátrico de Aragón. Se niega a proporcionar su nombre pero por el dolor de ver a su madre sumida en la angustia e impotente ante su enfermedad, comenta: "mi mamá tiene depresión por el ritmo de vida que llevamos".

Recuerda que inicialmente su madre tuvo convulsiones; "era epilepsia, la llevamos entonces al Instituto Mexicano del Seguro Social, pero ahora ya tiene otros problemas por los tratamientos inadecuados y la negligencia médica.

"Ella se deprimió, menciona, cuando dejó de trabajar; al principio era muy activa pero por la epilepsia ya no podía hacer muchas cosas y eso la entristeció".

Con las manos en los bolsillos del pantalón y resignado a la vida de su madre, indica: "no tenemos recursos suficientes para comprar las medicinas, la hemos llevado con médicos particulares pero ahí sólo nos sacaron dinero y aquí no se enfocan a la ayuda, la rehabilitación...yo no creo que logren que se recupere.

"Uno de los doctores de la Clínica 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social - asegura- le recetó un medicamento que sí le funcionaba, pero después en la Clínica 58 se lo cambiaron. "Le pusieron el que quisieron y la respuesta ante la nueva medicina no fue buena; nosotros le explicamos al doctor que las pastillas que antes le habían recetado sí le sirvieron a mi madre pero no le importó".

La negligencia, la falta de conocimiento y humanismo del personal para la atención de los enfermos psiquiátricos, ha llevado a este familiar a considerar la profesión médica como "una porquería".

Para los familiares de los enfermos, enfrentar la crítica y el señalamiento de la sociedad, no es fácil. Muchos prefieren omitir sus nombres para no verse envueltos en lo que consideran vergonzante.

La ignorancia sobre el tratamiento que reciben sus enfermos ha dejado campo abierto a médicos y enfermeras para aplicar las técnicas que consideran más idóneas. Así, unos catalogan la atención simplemente como "buena" aunque aseguran no conocer el tipo de medicamento que es suministrado a sus parientes, "sólo sabemos que tratan de ayudarlos".

Mientras intentan escabullirse por las calles para evitar un enfrentamiento con su realidad, los familiares de los pacientes psiquiátricos caminan apresuradamente, resignados ante la forma de vida de sus enfermos.

## UN OJO HACIA EL FUTURO

Luego de varias décadas de experimentación e investigaciones en torno a los padecimientos mentales, aún éstos son desconocidos entre la población y los propios médicos generales:

A lo largo de los años los avances en la materia han derivado en la mejoría gradual de algunos enfermos, pero su atención en los hospitales psiquiátricos administrados por la Secretaría de Salud aún se encuentra en el libro de los olvidos.

Inicialmente, la construcción de granjas psiquiátricas fue la alternativa para los enfermos mentales. Después de varios años, éstas resultaron obsoletas y fue necesaria una desconcentración de sus actividades y pacientes a otras unidades especializadas.

Actualmente, crónicos o no, los pacientes de los nosocomios requieren únicamente de atención, considerada ésta como la necesidad de amor, de alimento y de un ambiente cordial mediante el cual se pueda lograr su rehabilitación y vuelta a la vida útil.

Sin embargo, las denuncias y críticas a los métodos de reclusión usados por las instituciones gubernamentales no han bastado para modificar el camino. Los funcionarios se pasean por la ciudad y se presentan ante los medios de comunicación como los mejores hombres del mundo, interesados en los problemas sociales, en los que rara vez se encuentran incluidos los enfermos mentales.

Las instalaciones donde son albergados los pacientes, se han convertido con el tiempo en los mejores lugares para mantenerlos apartados del mundo e impedir que se mezclen con la sociedad que los rechaza.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Segregados así, los discapacitados mentales se mantienen en la sin razón, en lugares alejados de los que conocemos y en los que la vida "coherente", en la que nos encontramos inmersos, se desdibuja conforme los estragos de la enfermedad avanzan sobre su cerebro.

Las medidas usadas hoy en día para su rehabilitación no pueden continuar. Es necesaria una modificación en la práctica psiquiátrica y en la forma en que la sociedad concibe los padecimientos mentales.

De no existir sensibilidad entre la población, los funcionarios y los encargados de la atención a los enfermos, continuará la violación a los derechos de los pacientes.

Este tipo de discapacitados, internados en instituciones asilares, requieren activar su forma de vida mediante el ejercicio, las labores domésticas y el trabajo remunerado; la reclusión simple los ha convertido en seres inútiles incapaces de valerse por sí mismos.

Ellos, está comprobado, pueden trabajar y percibir un salario. No tienen por qué sentirse como una carga para la sociedad y ésta asumirlos como tal.

## CONCLUSIONES

La forma de vida de los pacientes psiquiátricos reclusos en hospitales, ha sido - durante muchos años- sin sentido, lejos de la familia y de un calor de hogar inexistente en las unidades médicas en que son "atendidos".

Para ellos, enfermos mentales olvidados por la sociedad, los gobernantes y sus propias familias, no existen mayores alternativas de vida...se encuentran destinados a morir lejos de la gente, en nosocomios escasamente visitados en los que comparten alimentos con cientos de pacientes más.

Para esa población de discapacitados, los recursos designados por el gobierno de la capital no han sido los mejores y más abundantes, ante ello, las quejas y reclamos de las organizaciones sociales que dieron origen a la defensa de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos se manifestaron con mayor frecuencia.

El escándalo entre la gente comenzó cuando las ineficiencias, malos tratos y deprimentes condiciones de vida de los hospitalizados fueron expuestos ante la población por los organismos no gubernamentales.

De locos pasaron a ser enfermos y ante la mirada crítica de la opinión pública, el gobierno se vio obligado a dotar a los hospitales -de forma paulatina y con mezquindad- de recursos para los pacientes.

Pero esa participación no ha sido suficiente; a punto de arribar al siglo XXI las condiciones de vida de los enfermos aún parecen de otra época. Todavía por los pasillos de las construcciones hospitalarias se miran enfermos descalzos, vestidos de un delgado uniforme de franela desgastado, mientras al interior de los pabellones las camas permanecen semidesnudas.



El olvido en que han permanecido los enfermos por sus propias familias no sólo ha afectado sus vidas, también ha repercutido en la sobrepoblación de los nosocomios que más que lugares de rehabilitación se han convertido en construcciones caducas cuya única función ha sido apartar a sus internos de la gente.

La falta de conocimiento y sensibilidad hacia la enfermedad aún se refleja en la reticencia de la población a sostener algún tipo de trato con los pacientes psiquiátricos.

Agobiados por sus padecimientos y sumergidos en un ambiente de depresión, los enfermos mentales se mantienen así distantes de toda relación con la sociedad.

En ese sentido, la lucha emprendida por organizaciones no gubernamentales y muy pocas familias, no ha sido suficiente, el mayor de los retos: la sensibilidad y participación de la gente, se encuentra aún estancado.

## FUENTES

### DOCUMENTALES:

Amaya Pérez María del Carmen, "*Historia del manicomio en México: La Castañeda*"; *Cuestión Social*; México, D.F., invierno 1995-1996; págs. 33-48.

Comisión Nacional de Derechos Humanos; "*Derechos humanos de los pacientes psiquiátricos*"; México, D.F. septiembre de 1995; pág. 5.

Comunicación Social de la Secretaría de Salud (Boletín); "Tres millones 900 mil pesos más para 28 hospitales psiquiátricos en 96"; *La Jornada*; El país; México D.F., 2 de febrero de 1996, pág. 19.

Comisión Nacional de Derechos Humanos; *Enfermos mentales e inimputables*; México D.F. septiembre de 1995; págs. 19 y 20.

Comisión Nacional de Derechos Humanos; *Lineamientos para la Preservación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos*; México D.F.; 24 pp.

### VIVAS:

Entrevista con Humberto Nicolini, jefe de la Unidad de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría y presidente de la Asociación Mexicana de Biología Molecular en Medicina. Septiembre de 1996

Entrevista con el presidente de la Comisión de Salud de la III Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Arturo Sáenz Ferral. Noviembre de 1996

Entrevista con Guadalupe Dip, presidenta del Comité Ciudadano del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno. Noviembre de 1996

Entrevista con Virginia González, presidenta de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental. Julio de 1996

Entrevista con el jefe de Enseñanza del Centro Comunitario de Salud Mental de la Secretaría de Salud y psicopediatra, Jorge de la Peña. Agosto de 1996

Entrevistas con enfermos mentales en hospitales psiquiátricos. Noviembre y Diciembre de 1996

Entrevistas con familiares de pacientes de hospitales psiquiátricos. Diciembre de 1996