

133



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

MOTIVOS DE INTERNAMIENTO EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

EDGAR VALENCIA GUERRERO

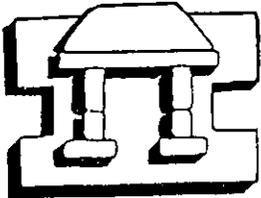
278858

ASESORADA POR:

ANDRES MARES MIRAMONTES

RODRIGO MARTINEZ LLAMAS

GONZALO AGAMENON OROZCO ALBARRAN



IZTACALA

TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MEXICO.

MARZO 2000



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

**No existen palabras para agradecer a todas aquellas personas que con sus palabras de apoyo y su sola presencia han contribuido a que este trabajo haya sido concluido. No obstante "GRACIAS".**

## CONTENIDO

Resumen .....	1 Pag.
Introducción .....	2
<b>CAPITULO 1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"</b>	
1.1 Las instituciones .....	6
1.2 La función de los hospitales psiquiátricos .....	7
1.3 Hospitales psiquiátricos "Dr. Adolfo M. Nieto" .....	12
1.4 Comentario acerca de la función del hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto" .....	14
<b>CAPITULO 2 CRITERIOS MEDICOS Y LEGALES PARA EL INTERNAMIENTO</b>	
2.1 Criterios de internamiento .....	16
2.2 Los criterios psiquiátricos para el internamiento .....	17
2.3 Consideración de "criterios familiares" por parte de los psiquiatras .....	19
2.4 Criterios legales para el internamiento .....	21
2.5 Comentarios acerca de los criterios .....	25
<b>CAPITULO 3 HALLAZGOS REALIZADOS DURANTE EL ESTUDIO</b>	
3.1 Descripción del estudio .....	27
3.2 Descripción de la información .....	29
3.2.1 Violencia .....	30
3.2.2 Uso de fármacos y alcohol .....	36
3.2.3 Desintegración familiar .....	40
3.2.4 Influencia de instituciones .....	45
<b>CAPITULO 4</b>	
4.1 Análisis de la información .....	51
4.2 Conclusiones .....	57
Referencias bibliográficas .....	60



## RESUMEN

La enfermedad mental, a lo largo de varios siglos ha sido un tema escabroso y difícil de abordar dados los mitos y tabúes que han girado en su entorno; no obstante, de unos años a la fecha, diferentes áreas de la ciencia como lo es la psicología y la psiquiatría, a partir de un gran número de estudios han intentado dar cuenta de todos aquellos factores que se relacionan a la salud mental de la persona (biológicos, psicológicos y sociales). El presente estudio contribuye a lo anterior, al tener como objetivo "Analizar los motivos por los cuales la familia de una persona decide internarla en un hospital psiquiátrico, y entender en función de qué estuvieron"; el cual, surge al observar los bajos índices de reinserción social del enfermo mental, así como de la escasa colaboración en el proceso rehabilitatorio de la persona por parte de la familia. El resultado de dicho estudio, muestra que las razones de internamiento se relacionan con situaciones de violencia, uso de alcohol y sustancias, desintegración familiar e influencia de instituciones; las cuales, propician que la persona pase internada una cantidad de tiempo mayor, que el establecido por la propia institución reduciendo así sus posibilidades de reinserción social y familiar.

Día a día, siglo tras siglo, le seguimos temiendo al rostro de la locura, rostro inquietante, angustiante, terrorífico, que marca y guía nuestras vidas.

Se encuentra en todas partes y a la vez en ninguna. ¿Estará ahí, acechando desde esos muros de concreto y alambres de púas, separada de los hombres?

Al tiempo que se erige como un ejemplo del ser y no ser, de lo bueno y lo malo. Del ser una persona o un loco desadaptado, enfermo.

Hombres y mujeres, han traspasado la barrera de lo normal y lo anormal. Al tiempo que son ajeados, excluidos de sus grupos de afiliación. Catalogándolos como agresivos, incontrolables, aislados, dezarantes y afucinantes.

Y llevados a esas instituciones, donde el aroma del dolor y la muerte, se mezclan bajo un diagnóstico de esquizofrenia, paranoia, psicosis, oligofrénica, etc.

Quiénes de nosotros quisieran estar ahí, sumergidos en el eterno silencio, en el eterno olvido.

Durante siglos, en las civilizaciones occidentales "la locura", ha constituido un tema escabroso y complejo de abordar dados los factores económicos, políticos, religiosos, de salud e incluso educativos que giran a su alrededor. Quien de nosotros no ha escuchado o leído, como lo dice Basaglia<sup>1</sup> de las manipulaciones políticas, que en algún momento convirtieron a las instituciones psiquiátricas en depósitos de personas disidentes del sistema social. O de las pésimas condiciones materiales y humanas en las que se encuentran las personas internadas en ellas; después de lo cual, el primer sentimiento que experimentamos es el de terror ante la simple idea, de que en algún momento pudiéramos terminar en condiciones similares. A lo largo de la historia, las modificaciones en los programas de salud mental, han tenido la finalidad de que los hospitales psiquiátricos dejen de ser visualizados por la sociedad como lugares de hacinamiento, y se les comience a conceptualizar como reales medios de rehabilitación. Sin embargo, no hay nada más lejos de la verdad, los datos que hacen referencia al abandono de los usuarios psiquiátricos, por parte de los familiares, son contundentes al respecto, así como los que hablan de los índices de reingreso a estos lugares, lo que corrobora la idea de que aún se continúa excluyendo a todo aquel que es designado como "enfermo mental", con muy pocas o nulas posibilidades de reincorporación al ambiente social y familiar.

Las repuestas que han intentado dar cuenta de esto, hacen referencia a una falta de conciencia por parte de la sociedad hacia la enfermedad mental, ya que si bien, ésta implica alteraciones en la conducta y la personalidad del individuo, no quiere decir, que no pueda reincorporarse a su contexto social tomando las precauciones médicas pertinentes; aluden también políticas que se le han dado, al usarla como un pretexto para separar del resto de la población a los disidentes del sistema, permitiendo así la continuidad del mismo; al mal manejo institucional de la enfermedad al no contar con los recursos técnicos y humanos para tratar "al alienado", debido a la carencia de recursos económicos con que se cuentan, lo que ha propiciado que en muchas personas se genere una cronicidad del padecimiento, contribuyendo a la ruptura de las relaciones familiares del individuo, sensibles de antemano a causa de su particular comportamiento antes o después del internamiento. Lo antes

---

<sup>1</sup> - Basaglia, F. (1978). "Razón, locura y sociedad". México, Ed. Siglo XXI.

señalado, representan los distintos puntos de vista que se han generado en relación a la locura. No obstante en ellas no se analiza de manera particular los motivos que los familiares tienen para internar a la persona en un hospital psiquiátrico.

La importancia del estudio radica, en mostrar cuáles son esos motivos y cómo a partir de lo cual, la persona internada se ve en la necesidad de permanecer por un tiempo mayor al que establecen los lineamientos institucionales. Siendo a su vez innegable la incidencia de lo anterior en los resultados de cualquier modificación en los métodos de trabajo al interno de las instituciones psiquiátricas.

Así mismo, durante el desarrollo del escrito se hace énfasis en la idea de visualizar "al enfermo mental" no como un sujeto sin derechos, librado a las decisiones o más bien a los de los deseos de los otros, sino como a una persona que con todo y su particular personalidad, no amerita se le recluya por toda una vida en un hospital psiquiátrico, después de todo la única que podría determinar eso es la autoridad legal correspondiente de acuerdo al planteamiento que rige en nuestra sociedad, misma que determina que, quien transgreda esto, atenta contra los derechos constitucionales del otro.

Sobre la base anterior, el objetivo que se siguió para la realización del presente estudio fue: "Analizar los motivos por los cuáles la familia de una persona decide internarla en un hospital psiquiátrico, y entender en función de qué estuvieron".

El resultado de lo cual, se encuentra distribuido a lo largo de los siguientes capítulos, cuya estructura es la siguiente: En el primer capítulo, se aborda la función de las instituciones psiquiátricas, particularmente la del hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto" (lugar en el que se realizó el estudio), en donde se describen los objetivos y modificaciones, que persiguen y han sufrido estos lugares, lo que es tomado como punto de referencia para comprender cuál sería la intención institucional al momento de aceptar el internamiento de la

persona. En el segundo capítulo, se describen los procedimientos y criterios médico-psiquiátricos y legales a seguir, y cubrir para que el internamiento sea o no aceptado por la institución, que son considerados ya que es en este momento cuando se determina prácticamente el curso que ha de seguir de ahí en adelante la vida de la persona. El tercer capítulo, da muestra de cómo fue realizado el estudio y describe la información recabada de entre los familiares, que se estructura en categorías siendo estas, violencia, uso de fármacos y alcohol, desintegración familiar, e influencia de instituciones. En el cuarto capítulo, se realiza el análisis de la información señalada en las cuatro categorías mencionadas anteriormente, y en donde se habla de la intención de los familiares con respecto al internamiento psiquiátrico de la persona. Y finalmente se realiza una conclusión del estudio con base en lo descrito a lo largo de los capítulos precedentes.

## CAPITULO 1

### 1.1 Las instituciones

Antes que nada por instituciones se entiende, al conjunto de establecimientos sociales dotados de una estructura y finalidad determinadas. Las cuales, garantizan la permanencia y continuidad del sistema social en el que se encuentran, al cumplir y hacer cumplir el conjunto de normas y lineamiento que el propio sistema establece. Siendo la mayoría de ellas, "de tipo totalizador y absorbentes, al demandar de sus miembros gran parte de su tiempo e interés para continuar siendo considerados como parte de ellas" <sup>2</sup>. Como lo es el caso de la familia, que es lugar donde las personas pasan la mayor parte de sus vidas aprendiendo y reproduciendo las pautas de comportamiento socialmente establecidas.

Como se puede observar, los establecimientos sociales no surgen de la nada, han sido pensados, diseñados y modificados para cubrir las necesidades del sistema social cualquiera que éste sea; en el discurso formal, este planteamiento se refiere a atender los requerimientos de la población en áreas como la educación, seguridad, trabajo, salud; mientras que en el trasfondo, como se señaló, es por medio de ellas, que se garantiza el sustento y la continuidad de los sistemas sociales como los que actualmente conocemos. Freud <sup>3</sup>, no se equivocaba al decir que la cultura habría de ser defendida contra los individuos, y a esta defensa responden todos sus mandamientos, organizaciones e instituciones, las cuales no tienen tan sólo por objeto efectuar una determinada distribución de los bienes naturales, sino también defender contra los impulsos hostiles de los hombres.

---

<sup>2</sup>.- Goffman, A. (1970). "Internados". México, Ed. Amorrortu. p. 11

<sup>3</sup>.- Freud, S. (1989). "El porvenir de una ilusión" En: Obras completas. Buenos Aires, Ed. Amorrortu. Tomo II.

Esto ha propiciado que cárceles, hospitales psiquiátricos, fábricas e incluso escuelas, en algún momento de su proceso histórico hayan sido consideradas como órganos de represión y castigo en contra de inconformes y disidentes del sistema social. De unos años a la fecha, se han promovido una serie de reformas que buscan reestructurar y dejar en el olvido las antiguas prácticas de manipulación, que se originaban al interno de estos lugares, lo que se intenta hacer sobre la base de un marco de cientificidad y legalidad, que pretende garantizar el adecuado manejo institucional en beneficio y respeto a los derechos humanos que como miembros de una sociedad toda persona posee.

A continuación, nos ocuparemos de describir cuál es actualmente la función de los hospitales psiquiátricos, de quienes tanto se suele hablar, y a quienes tanto se suele temer al encerrar detrás de sus muros a aquello a lo que nuestra sociedad ha designado como "locura"; particularmente hablaremos del hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto", con la finalidad de puntualizar cuál es su labor como prestadores de servicios de salud. Ya que como señalábamos, las instituciones se encuentran diseñadas con un propósito predeterminado, y dirigidas a poblaciones con características específicas, como es el caso de las del orden psiquiátrico. No pudiendo de esta manera, acceder a las demandas de servicio de personas que no cubren los requisitos.

## **1.2 La función de los hospitales psiquiátricos**

La locura, ha constituido una parte inherente en la historia de la humanidad. En el seno de las sociedades primitivas se pueden observar vestigios de la importancia, que se le ha atribuido a las diferencias o más bien extravagancias de comportamiento detectadas en alguno de sus miembros, mismas que se asociaban con conceptualizaciones de tipo místico, y en las cuales se atribuía a estas personas, poderes o capacidades que

superaban a las del resto de la población, confirmándose por medio de esto, la existencia de fuerzas ocultas que controlaban sus destinos. La locura adquiría así un sentido y funcionalidad, al cimentar y cohesionar las creencias religiosas que daban origen y sentido a la cultura. Permitiendo así mismo, que la persona diferente se integrara a la vida activa del sistema social, en un estatus generalmente más elevado que el del resto, que infundía temor y respeto. Ni el más temerario guerrero de la tribu hubiera podido ignorar los augurios del sacerdote, antes de iniciar una batalla, o dejar de recurrir a él para que lo sanara de sus heridas.

Sin embargo, el proceso de desarrollo de las sociedades y más a la llegada del cristianismo, ha marcado un rechazo y temor desmedidos en contra de lo que antiguamente se designó como posesión diabólica, convirtiéndose más tarde en perversiones del cuerpo y del espíritu, en alienaciones, hasta llegar a lo que actualmente se conoce como enfermedad mental. La locura deja de considerarse como algo benéfico para los hombres y su sociedad, dándose comienzo con su aislamiento del interior de las sociedades bajo el designio del ser y el deber ser; en las nuevas sociedades ya no hay espacio para ella, se le destina un lugar y se le expulsa ahí. Foucault <sup>4</sup>, nos habla acerca de la conversión que sufrieron los leprosarios en ciudades de locos, la población tal vez era distinta pero se perseguía la misma finalidad, separar del resto a los indeseables. A partir de este momento, da comienzo la estigmatización social de todo aquel que era etiquetado como "loco", se le temía, se le repudiaba, nadie toleraba siquiera la sola idea de no ser aceptado como un miembro libre de una sociedad, poniéndose en juego la necesidad que tiene el hombre de cohabitar junto a aquellos que identifica como iguales.

Parecería que el ser identificado como diferente del resto ya no tiene sentido, pero es con base en este sin sentido que adquiere sentido. Es decir, al no ser aceptada "la locura" al interno de las sociedades, se determina cuál ha de ser el patrón de comportamiento que sus miembros han de seguir para tener derecho a transitar libres por las ciudades. La gran cantidad de gente que reunía las condiciones necesarias para el exilio,

---

<sup>4</sup>.- Foucault, M. (1967). "Historia de la locura en la época clásica". México, Ed. Fondo de Cultura Económica. Tomo I y II.

genera que a partir de 1695 se crearan lugares donde se segregaba a los parásitos sociales o hasta donde fuera posible hacerlos trabajar, "tales como el hospital general de París, las casas de misericordia en España, las Doll Huts en las provincias unidas y las Work Houses en Inglaterra" <sup>5</sup>. Que eran una transformación, en pocas palabras, de los antiguos leprosarios. De hecho existen datos donde se describe a estos lugares como zoológicos humanos, a los que acudía la población en general a cambio de unas monedas, exhibición que servía de ejemplo y advertencia para aquellos que no se ajustaran a las normas establecidas.

Hasta aquí, tenemos que en un inicio los lugares en donde se encerraba a "la locura", no eran otra cosa más que eso, centros de hacinamiento a los que eran confinados delincuentes, libertinos, prostitutas. Y no es sino hasta la llegada de Pinel y Tuke, cuando a estos lugares se les pretende dar una nueva dimensión, al establecerse un elemento mediador entre guardianes y enfermos, entre enfermedad y locura. El espacio va a ser ocupado por hombres del otro lado, que representen a la vez los valores de la autoridad que encierra y el rigor de la razón que juzga <sup>6</sup>. La atención de los alienados, ya no va a estar en manos de los religiosos o de la gente de buen corazón, la tarea queda en manos de la ciencia, quien va a ser la encargada de clasificar e implementar los métodos terapéuticos que buscaran la cura de la persona, o cuando menos aminorar el sufrimiento de los infelices que poblaban los asilos.

Cura como ya dijimos, basada en los avances científicos en la materia que tenía como prioridad, establecer la nosología de los trastornos mentales que hasta el momento se habían identificado, manías, depresiones en los humores del cuerpo, agitaciones del estado de ánimo, etc. Y los métodos propuestos para el tratamiento eran variados, consistían en baños de agua fría alternados con baños de agua caliente, el consumo o no de determinados alimentos, combinados con las jornadas laborales, y la privación de la luz del sol o de la luna

---

<sup>5</sup>.- Castañeda, C. y De la Llera, M. (1992). "Del asilo al hospital psiquiátrico moderno". En: *Psiquis*. Vol. 1, No. 4, p. 3

<sup>6</sup>.- Foucault, M. (1967). "Historia de la locura en la época moderna". México, Ed. Fondo de Cultura Económica. Tomo II. p. 229.

durante días específicos. Todo lo cual, aunado a la llegada del psicoanálisis transformaron la manera de conceptualizar y trabajar con "la locura".

La edificación de los hospitales psiquiátricos modernos, la introducción de métodos terapéuticos como la electroterapia, la lobotomía, la psicoterapia, la psicofarmacología; forman parte del proceso de modernización de dichas instituciones. Cada una de ellas, ha tenido su importancia en el tratamiento de la enfermedad mental, dejando de ser funcionales y al momento de serlo son considerados como inhumanos en el campo de la salud mental. Melville, escribe lo siguiente de la administración del electroshok, "el shok suele administrarse a plena vista de un grupo de espectadores interesados. El paciente es presa de convulsiones que a menudo se parecen a las de un estado de agonía, los estertores lo sacuden y a veces lanza espumarajos de saliva por la boca. Poco a poco se va recuperando del trance y no conserva recuerdo de lo sucedido, pero ha servido a los otros como un espectáculo aterrador de lo que puede hacerseles" <sup>7</sup>. Cita en la que se observa, que aún se conservan vestigios de los abusos cometidos en contra de los trastornados, en épocas, mejor dicho años anteriores.

Considerando lo anterior, el empleo de fármacos ha sido el que mayor aceptación y énfasis ha tenido, como lo menciona Coleman, "el descubrimiento y uso de psicofármacos en los años cincuenta ha facilitado el tratamiento y control de los pacientes psiquiátricos, haciendo posible que puedan convivir con su familia y la comunidad, en vez de permanecer recluidos por largos periodos de tiempo en los hospitales psiquiátricos. Esto provocó una serie de cambios en los métodos de trabajo con las enfermedades mentales, teniendo ahora como objetivos centrales su rehabilitación y reincorporación a la sociedad. Instituyéndose de esta manera los hospitales psiquiátricos como verdaderos centros de rehabilitación" <sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> - Goffman, A. (1970). "Internados". México, Ed. Amorroutu p. 44.

<sup>8</sup> - Laurabaquio y Torner. (1995). "Visita de los familiares psiquiátricos a las salas de internamiento". En: Psiquis. Vol. 4, No. 2. p. 17.

No obstante, se suele decir que esta modernización aún no concluye, con el advenimiento de los nuevos medicamentos antipsicóticos y el comienzo de una tendencia global hacia la readaptación social de los pacientes esquizofrénicos, nunca como ahora se había dado esta gran necesidad de comunicación entre los participantes en el proceso de readaptación: profesionales, cuidadores, organismos gubernamentales, programas de apoyo y aquellos individuos a quienes le aqueja la esquizofrenia y a quienes se busca ayudar. A esto se suma, la incorporación de grupos sociales como la familia en el proceso de rehabilitación de la persona; Salomon, Beck y Gordon <sup>9</sup>, señalan tras una investigación realizada en un hospital psiquiátrico del Noreste de Ohio, que los hospitales no pueden continuar ignorando a los familiares de los pacientes, manifestando la necesidad de que participen tanto en el tratamiento, como en las decisiones hechas en el proceso. Un ejemplo de ellos, son los programas para familiares que se llevan a cabo en hospitales psiquiátricos como el Fray Bernardino Alvarez y el Dr. Adolfo M. Nieto, cuya finalidad es la de concienciar a los familiares de la enfermedad mental de la persona y evitar los altos índices de rechazo y abandono que se dan en torno a ellos.

Estas son las instituciones que los científicos definen actualmente como: "instituciones que sirven para curar a las personas que tienen trastornos mentales que afectan su relación con los demás" <sup>10</sup>. Su función, pese a su historia de abusos, hacinamientos, rechazos, etc., es actualmente de acuerdo con lo hasta descrito, ofrecer una alternativa de rehabilitación a aquellos miembros de la sociedad que padecen de una "enfermedad mental". Tratando de eliminar el estigma social que pende con relación a estas instituciones, que las considera como medios de coerción y castigo.

---

<sup>9</sup> .- Salomon, Beck y Gordon (1998). "Family Member's Perspectives on Psychiatric Hospitalization and Discharge". En: *Community Mental Health Journal*. Vol. 24, No. 2.

<sup>10</sup> .- Basaglia, F. (1978). "Razón, locura y sociedad". México, Ed. Siglo XXI. p. 51.

### 1.3 Hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"

Se encuentra ubicado en el kilómetro 33 de la carretera federal México-Pirámides, depende del instituto de Salud del Estado de México, quien a su vez depende de la Secretaría de Salud. Siendo diseñado, con el objetivo de dar atención terapéutica a pacientes psiquiátricas del sexo femenino entre los 18 y 60 años de edad, con posibilidades de rehabilitación.

Tiene capacidad para albergar a 500 personas aproximadamente divididas actualmente en 6 unidades: una para usuarias crónicas, otra para subcrónicas, una más para minusvalidas, la otra para seniles, una que funciona como hospital de noche destinada a las pacientes que salen a trabajar en centros laborales protegidos denominados "casa de medio camino". El resto de las instalaciones son: oficinas administrativas, terapia ocupacional, servicios generales, comedor, espacios para actividades socio-recreativas, y una porción de tierra destinada, en el planteamiento inicial, al cultivo de hortalizas y al cuidado de ganado. El hospital, fue edificado durante la segunda mitad de la década de los sesenta, sobre una superficie total de 219,175 m<sup>2</sup>, de los cuales 12,000 representan la superficie total construida; lo que representó un costo total para el gobierno en aquellos años de 24,911,534.40 pesos, que equivalía a un costo por cama de 41,714.95 pesos. Su inauguración estuvo a cargo del entonces presidente de la república Lic. Gustavo Díaz Ordáz en compañía de la Sra. Doña Josefina R. Vda. de Nieto y del Dr. Rafael Moreno Valle, secretarios de Salubridad y Asistencia.

Dicha institución formaba parte de un proyecto de reforma que pretendía descentralizar y mejorar los servicios que ofrecía el entonces Manicomio General (la Castañeda), predecesor del hospital de San Hipólito y del Divino Salvador. "Y es que, la antigua Castañeda, albergaba cada vez más un número elevado de enfermos

mentales; notándose obviamente un decremento en las condiciones asistenciales, médicas y humanas en el tratamiento del enfermo; de esta manera va resultando anacrónica, insuficiente e inoperante<sup>11</sup>.

La primera de estas instituciones denominadas hospitales campestres o granjas, fue construida en el año de 1944 en León Guanajuato. Y eran literalmente granjas, al contar con la estructura necesaria para que durante su estancia y como parte de su proceso de rehabilitación las personas se dedicaran al cultivo de hortalizas y al cuidado de ganado, que era parte del tratamiento multidimensional; psicofarmacológico, psicoterapéutico y de recuperación social en un ambiente de comunidad terapéutica, planteado inicialmente. A dicho lugar se le sumaron: el Fray Bernardino Álvarez para enfermos agudos, el Dr. Juan N. Navarro para población infantil, el Dr. Rafael Serrano para enfermos crónicos rehabilitables, el Dr. Samuel Ramírez Moreno para enfermos rehabilitables, el Dr. Adolfo M. Nieto para enfermas sub-agudas, el Dr. Fernando Ocaranza para enfermos de difícil recuperación, y el José Sayago para enfermas rehabilitables. Su estructura y funcionamiento son básicamente las mismas menos la del Fray Bernardino Álvarez que no era considerado un hospital campestre.

Particularmente, el hospital psiquiátrico Dr. Adolfo M Nieto, "nace con el plan de contar con servicios de consulta externa para evitar convertirse en asilo y cumplir con la función para la que fue creado; es decir, ofrecer internamientos no mayores de un año a pacientes recuperables, al mismo tiempo que proporcionar posibilidades para que los pacientes extemados se incorporen adecuadamente a la vida social y productiva"<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> - Esquivel M. y Pérez, G. (1983). "Influencia del diagnóstico y las causas de hospitalización sobre los internamientos prolongados en pacientes psiquiátricos crónicos". Tesis inédita, México, UNAM Departamento de psicología médica y salud mental. p. 7.

<sup>12</sup> - Castañeda, C. y De la Llera, M. (1992). "Del asilo al hospital psiquiátrico moderno". En: Psiquis. Vol. 1, No. 4. p. 4.

#### 1.4 Comentario acerca de la función del hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"

Este despliegue de recursos humanos y materiales en instituciones como la presente, pone de manifiesto el énfasis que se le ha otorgado al tratamiento de la enfermedad mental, y el interés porque se les deje de considerar por el común de la gente, como lugares destinados al hacinamiento de las personas, empezando a conceptualizarlas como alternativas de rehabilitación para aquellos que son designados como "enfermos mentales". Sin embargo, y nos referimos concretamente al caso que nos ocupa, hasta la fecha no han generado los resultados esperados, ya que no han funcionado para lo que fueron creados. Es decir, "la sobre población de pacientes, el bajo presupuesto asignado, el escaso personal adecuadamente adiestrado, el abandono de pacientes, el albergar a indigentes sin sustento económico, ni familiares y la falta de programas asistenciales y de rehabilitación funcionales, han hecho de estos lugares albergues de tipo asilar con muchas carencias"<sup>13</sup>.

Lo que se suma, al resto de carencias en el campo de la salud mental que existen en México, "entre las que se encuentran la escasez de servicios de salud mental, ya que los que se encuentran están tan mal distribuidos que sólo una parte de la población tiene acceso a ellos; otro es que , el personal adiestrado es escaso en todos los niveles técnicos y profesionales; además de que la prevención y el manejo oportuno de los casos requieren que sean abordados en los primeros niveles de intervención"<sup>14</sup>. En consecuencia, es grande el número de propuestas que intentan solventar estas problemáticas, y en las que se consideran: instalaciones apropiadas, personal adiestrado y programas diseñados para el tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales aplicando los avances en materia de salud mental de los que se disponen actualmente.

---

<sup>13</sup>.- Castañeda, C. y De la Llera, M. Op cit. p. 5.

<sup>14</sup>.- Rodríguez, M. y Sweet, C. (1993). "Representación social de la enfermedad mental en familiares de pacientes psiquiátricos institucionalizados". Tesis inédita. México, UNAM Facultad de psicología. p. 50.

Aunque resulta evidente,<sup>15</sup> el hecho de que en los programas de salud pública que se llevan a cabo actualmente, no se manifiestan amplios y explícitos compromisos con respecto a la salud mental pública, poniendo en evidencia que el conocimiento de todo cuanto se puede emplear en materia de salud mental aplicada, aún no ha llegado a ser considerado como prioritario, a pesar de la frecuencia con que se manifiestan, por los planificadores de la salud pública, a pesar de las alusiones discursivas sobre política de salud, en las que no cesan de mencionarse distintos géneros de preocupaciones sobre los trastornos mentales<sup>15</sup>.

De esta manera, tanto el hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto", como el resto de las instituciones mencionadas, si bien fueron diseñadas para ofrecer una alternativa de rehabilitación a los enfermos mentales, constituyendo esta su función primordial, hasta este momento no lo han logrado.

---

<sup>15</sup>.- Pucheu, C. y Sánchez, J. (1991). "Acerca de la psiquiatría institucional y la salud mental" En : Revista del residente en psiquiatría

## CAPITULO 2

### 2.1 Criterios de internamiento

En un inicio, se encerraba a las personas en los asilos o manicomios, bajo el dictamen único de jueces y sacerdotes que apoyados en el testimonio de vecinos y familiares, determinaban la alienación de la persona y la necesidad de que fuera enviada a alguno de estos lugares. La historia, nos aporta numerosas muestras de los abusos que se cometieron, en aquellas épocas, en contra de las personas que sufrían la desgracia de ser designadas como "locas"; esposos que acusaban a sus parejas de locura para de esta manera deshacerse de ellas y contraer nuevas nupcias, vecinos que no toleraban las diferencias de comportamiento del otro, usurpación de herencias familiares, etc.

Más tarde, se comenzaron a establecer ciertos criterios que "el alienado" debería cubrir antes de ser aceptado o no en alguna institución psiquiátrica. La locura pasa de ser conceptualizada como un castigo divino o posesión diabólica, a una consecuencia de trastornos de índole biológica, por lo que la determinación de quién o no estaba loco quedó en manos de la ciencia. Sin embargo, con esta científicidad no se terminaron las innumerables polémicas en torno a "la locura", que a la fecha permanecen vigentes, especialmente con relación a la psiquiatría, habiendo quienes dicen, que ha sido ella, "quien ha terminado por hacer del enfermo mental un ciudadano sin derechos librado al arbitrio del cuerpo médico" <sup>16</sup>. Aunque con ello, no se ha desvirtuado, mejor dicho, restado importancia a la psiquiatría en el ámbito de la salud mental, siendo ésta la que regularmente establece la normalidad o anormalidad de las personas, adquiriendo en este sentido un rol secundario ciencias como la psicología.

---

<sup>16</sup> .- Mannoni, M. (1976). "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis". México, Ed. Siglo XXI. p. 52.

La revisión de los criterios psiquiátricos y legales que a continuación realizaremos, no pretende más que establecer, cuáles son las condiciones bajo las que una persona puede ser aceptada como interna de un hospital psiquiátrico. Pues si bien los familiares pueden tener razones suficientes para querer internar a la persona, como la carencia de recursos económicos, el riesgo que implica según ellos cohabitar con las personas, el rechazo social del que son objetos, las dificultades de su manejo, etc.; por un tiempo indefinido. El hospital donde se realizó el estudio se encuentra diseñado para dar atención a una población con características específicas, como ser enfermas recuperables, no mayores de 60 años o menores de 18, no exceder su periodo de internamiento mayor de 1 año; por lo que no puede responder a las expectativas de los familiares sin que su paciente no reúna algunas de estas condiciones, cuando menos en teoría.

Como dato diremos, "que en México el 66% de las personas internadas en un hospital psiquiátrico, al dejar de ser funcionales para la familia sufren de su rechazo y abandono, lo cual independientemente de su padecimiento obliga al paciente a permanecer durante mucho más tiempo hospitalizado con su consecuente deterioro" <sup>17</sup>, dadas las condiciones de hacinamiento, el tiempo de ingesta de medicamento, la poca estimulación afectiva y cognitiva, en las que se encuentra.

## **2.2 Los criterios psiquiátricos para el internamiento**

De entrada, en el hospital psiquiátrico donde se realizó el estudio, un internamiento se decide tras una valoración de las condiciones tanto físicas como mentales, en las se encuentra la persona. Los criterios de internamiento más frecuentemente usados por los psiquiatras, se basan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los

---

<sup>17</sup> .- Esquivel, M. y Pérez, G. (1983). "Influencia del diagnóstico y las causas de hospitalización sobre los internamientos prolongados en pacientes psiquiátricos crónicos". Tesis inédita, México, UNAM Departamento de psicología médica y salud mental. p. 12.

Trastornos Mentales (DSM). Que en la actualidad, se ha constituido como uno de los lineamientos primordiales del que hacer psiquiátrico. Inicialmente su uso, se había considerado exclusivamente para los trabajadores de la salud mental de los Estados Unidos, siendo su intención homogeneizar, los criterios de las distintas corrientes teóricas establecidas en aquél país, sin criticar o establecer parámetros distintos de los ya establecidos. Su aceptación y generalización entre los miembros de la comunidad científica, estuvo en función de las similitudes en las clasificaciones de los distintos padecimiento mentales con las propuestas por el CIE (clasificación internacional de las enfermedades), editado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como por el respaldo de organismos internacionales como el de la comunidad europea y la Asociación Psiquiátrica de América (APA), quienes difundieron el uso del DSM entre sus miembros.

Manual que independientemente de su versión (I, II, III, IV ), contiene la clasificación de los distintos padecimientos mentales: de la personalidad, retraso mental, enfermedades médicas, problemas psicosociales y ambientales. Así como, una evaluación de la actividad de la persona que determina, la severidad del problema y desde luego la necesidad de un internamiento. Dividiéndose en los siguientes puntos:

1. Actividad satisfactoria. Sin síntomas.
2. Síntomas ausentes o mínimos.
3. Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales.
4. Algunos síntomas leves o alguna dificultad en la actividad global del sujeto.
5. Síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar.
6. Síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social, escolar o laboral.
7. Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo.

8. La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio, o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas.

9. Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismos, u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima o alteración importante de la comunicación.

10. Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa de muerte.

Con base a estos criterios, los psiquiatras deciden la necesidad de un internamiento psiquiátrico. Siendo prioritario, a partir de los dos últimos puntos, al poner de relieve el riesgo que implica para la integridad física de la persona o de terceros, el que permanezca sin una adecuada vigilancia médico-psiquiátrica. Por lo menos, hasta que el peligro haya sido controlado y la persona se encuentre en condiciones estables.

Fuera de estos puntos, la decisión de cada internamiento, depende de lo que cada psiquiatra considere como más adecuado, dadas las condiciones que observe en la persona. Habiendo quienes consideran que únicamente por medio de la consulta se puede controlar la sintomatología de la persona, otros, que es con base en el internamiento y el esquema farmacológico como se interviene con la persona, y algunos más que dan prioridad a la intervención con los familiares en lo relacionado al manejo de la persona.

### **2.3 Consideración de "criterios familiares" por parte de los psiquiatras**

Ya que son los psiquiatras, quienes determinan o no la necesidad de un internamiento, se les preguntó acerca de cuáles son los criterios que siguen con los familiares para determinar su compromiso durante el proceso

rehabilitatorio del "enfermo mental". A lo cual, respondieron que si bien ellos se encuentran conscientes de que la mayoría de familiares sólo buscan deshacerse de las personas, haciendo a un lado toda idea de rehabilitación y reinserción social, aportando en ocasiones datos falsos al personal de trabajo social, su labor se remite exclusivamente a brindar la atención médico-psiquiátrica necesaria al interno, dejando de lado el aspecto familiar y social.

Manifestando además, que los familiares generalmente se niegan a participar durante el proceso rehabilitatorio de la persona, actividades que consisten en asistir por ejemplo a conferencias donde se les proporciona información referente a la enfermedad mental y a los métodos de tratamiento, acudir de manera regular a visitar al interno; y más aún a aceptar que ellos mismos forman parte del problema. Siendo a consecuencia de esto el que muchos pacientes, que son dados de alta terminan por reingresar, formándose un círculo vicioso en el que hospital, familia y "loco" participan.

De hecho, durante el desarrollo del estudio, se tuvo la oportunidad de entrevistar a varias personas que a consecuencia de que su familiar fue dado de alta en otro hospital psiquiátrico, se dieron a la tarea, que duró en ocasiones varios años, de buscar otra institución donde los pudieran volver a internar. "Mi hermano, permaneció varios años en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, de ahí salió y lo llevamos al Ocaranza, como vimos las condiciones en las que lo tenían, lo sacamos y vivió conmigo por algún tiempo, generando problemas con mi esposo, hasta que lo llevamos a un asilo, pero como era privado, no nos alcanzaba el dinero para pagarlo, hasta que encontramos este lugar".

La persona mencionada, no pertenece al grupo de personas con las que se trabajó en el hospital psiquiátrico, pero es un ejemplo que ilustra lo que se señalaba acerca de los familiares. El permanece internado en un asilo para ancianos, en el que para ser internado el requisito es cubrir la mensualidad establecida.

Al cuestionar un poco más, en relación a la consideración de los criterios familiares por parte de los psiquiatras, estos evadieron las respuestas al respecto, remitiéndose a los criterios antes señalados que se derivan de libros como el DSM <sup>18</sup> y de Psiquiatría General <sup>19</sup>, y puntualizando la no existencia de un criterio unificado.

#### 2.4 Criterios legales para el internamiento

Por otra parte, si bien los psiquiatras son los encargados de evaluar y determinar quién ingresa o no a la institución estos arguyen que no lo hacen por sí mismos, sino que se ajustan a una instancia superior, que en este caso se trata de la Secretaría de Salud, quien conforme a la ley es la encargada de regular las bases y modalidades para el acceso a sus servicios de salud.

En materia de salud mental, lo hace por medio de un escrito titulado: Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica <sup>20</sup>, refiriéndose concretamente al internamiento de la siguiente manera:

1. El ingreso voluntario requiere la solicitud del usuario y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal.

---

<sup>18</sup> .- Goldman, H. (1994). "Psiquiatría general". México, Ed. Manual Moderno.

<sup>19</sup> .- DSM IV. (1995). "Breviario". Barcelona, Ed. Masson.

<sup>20</sup> .- Secretaría de Salud. (1995). "Norma oficial mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica". Material inédito.

2. El ingreso en forma involuntaria, se representa en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que requieren atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismo o para los demás. Requiere la indicación por escrito de un médico-psiquiatra y la solicitud por escrito de un familiar responsable, tutor o representante legal.

En caso de extrema urgencia un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser notificado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Deberá notificarse al ministerio público del domicilio del usuario y a las autoridades judiciales todo internamiento involuntario y su evolución.

3. El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico-psiquiátrico.

Con base en las anteriores disposiciones, el contacto que el hospital mantiene con las autoridades jurídicas, se realiza en los siguientes términos:

- A) Cuando al momento de ingresar en el hospital, los pacientes son portadores de un oficio de algún municipio o delegación, recomendando el tratamiento psiquiátrico.
- B) Para manifestar la muerte de alguna paciente.
- C) Cuando las pacientes sufren algún atentado que ponga en riesgo su integridad física.
- D) Cuando se les sigue un proceso judicial, por cometimiento de algún acto que amerite castigo penal.

Respecto a este último inciso, se pudo observar que ha desaparecido, incluso la sección asignada a tal fin ha adquirido nuevas funciones, a consecuencia de las disposiciones que han tomado las autoridades correspondientes, que buscan cambiar el funcionamiento de la institución y "transformarla, de un asilo a un hospital psiquiátrico moderno, donde la rehabilitación que se brinde sea de tipo integral" <sup>21</sup>.

En cuanto a los ingresos involuntarios, los familiares llenan algunas solicitudes que contienen la petición de ingreso involuntario del paciente acorde a lo estipulado por la Norma Oficial Mexicana, la cual es aprobada por el médico y avalada por la institución, así como un consentimiento para que dentro del hospital, el personal médico, realice los procedimientos médicos necesarios acorde con los artículos 80,81,82 y 83 del reglamento de la general de salud en la materia, que es avalada por dos testigos (ver anexo 1 y 2). Lo mismo se hace llenar, cuando las condiciones lo permiten a la paciente, al igual que un informe de su cambio de paciente involuntario a voluntario (ver anexo 3 y 4). Sin embargo, estos documentos al no contar con un registro notarial legal, fácilmente pueden ser desaparecidos o llenados con información falsa proporcionada por los familiares de la paciente, sirviendo en el mejor de los casos para atemorizar a los familiares o respaldar el quehacer médico.

Lo anterior, forma parte de las garantías constitucionales a las que la persona como cualquier otra tiene derecho, como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los siguientes artículos:

Art. 1 En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo goza de las garantías que otorga esta constitución, las cuales no podrán restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

---

<sup>21</sup> .- Castañeda, C. (1993). "El hospital psiquiátrico moderno". En: Psiquis. Vol. 2, No. 6.

Art. 14 A ninguna ley se le dará efecto retroactivo en perjuicio de la persona. Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Art. 16 Nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

En estos artículos, nada se especifica en materia de salud mental, por lo que se asume, son aplicables a cualquier persona, sin importar su condición de alienado o normal. Siendo mediante juicio seguido que los puede perder. Dicho proceso, es llamado de interdicción y por definición quiere decir "Privación de los derechos civiles definidos por la ley; es una pena accesoria en la que se somete a tutela a quien se le impone".

Esto quiere decir, que cuando los actos del enfermo afectan a terceras personas la ley, y solamente esta, tiene la capacidad de imponer tal sentencia. Lo cual, requiere de una investigación que establezca con pruebas acordes con la ley, la necesidad del veredicto. Si el resultado del proceso es favorable al demandante, la persona queda en un estado, en el que es declarado incapaz para los actos de la vida civil por causa de demencia o insuficiencia de sus facultades mentales, privándola en consecuencia del manejo y administración de sus bienes, negocios, para cuyo cuidado se le nombra un cuidador. Entre cuyas funciones, se encuentran la de proteger a la persona, conservación de sus bienes, mismos que habrán de aplicarse a su curación. Dicho tutor, como lo señala Sacristan <sup>22</sup>, queda obligado a presentar en el mes de enero de cada año al juez del domicilio, un certificado en que dos facultativos declaren el estado del demente para que la tutela prosiga, a menos que el insensato haya recuperado la razón.

En los casos, en que no se lleve a cabo un internamiento, "si el juez lo estima prudente, los trastornados mentales o sordomudos no peligrosos, serán confiados al cuidado de las personas que deban hacerse cargo de ellos para que ejerciten su vigilancia y tratamiento necesario, previo el otorgamiento de las garantías que el juez considere adecuadas" <sup>22</sup>.

Generalmente, la responsabilidad suele recaer en los familiares más cercanos. "El marido es tutor legítimo y forzoso de su mujer demente, idiota o sordomuda, y ésta lo es de su marido; que los hijos varones mayores de edad son tutores de su padre o madre viudos; que faltando aquellos para desempeñar la tutela, el padre y por su muerte o incapacidad la madre que se conserve viuda, son de derecho tutores legítimos de sus hijos naturales reconocidos, solteros o viudos; que a falta de dichos parientes...; según lo dictamina el código civil" <sup>24</sup>.

## 2.5 Comentarios acerca de los criterios

No son nuevas las noticias de que pese a todas estas medidas médicas y legales, se continúan cometiendo abusos en contra de las personas internadas en el hospital psiquiátrico, principalmente por parte de aquellas personas que no conceptualizan a dicha institución como un medio que si bien no fue creado para la rehabilitación, en las últimas décadas ha intentado adquirir ese sentido. Y es por lo que organismos internacionales como la Asociación Mundial de Psiquiatría, han girado su interés al respecto, y hacen constante

---

<sup>22</sup>.- Sacristán, M. (1994). "Locura y justicia en México en el siglo XIX". En: Revista del residente en psiquiatría. Vol. 5, No. 3.

<sup>23</sup>.- "Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado de México". (1986). México, Ed. Porrúa.

<sup>24</sup>.- Sacristán, M. (1994). "Locura y justicia en México en el siglo XIX". En: Revista del residente en psiquiatría. Vol. 5. No. 3. p. 15-16.

referencia a que "la decisión final para admitir o retener a un paciente involuntario únicamente puede ser adoptada por un juzgado o por un órgano independiente y competente, prescrito por la ley y solamente después de realizadas las audiencias correspondientes" <sup>25</sup>, donde se demuestre la auténtica necesidad de que el internamiento sea realizado.

Propuestas que al momento, han distado de generar los resultados esperados, se dice que antes que nada se encuentra la integridad física y emocional de la persona y de aquellos que le rodean, por lo que no pueden detenerse los psiquiatras a realizar los trámites legales o el análisis de las intenciones de la familia, antes que dar la atención que crean necesaria al "alienado". Olvidándose entonces de la existencia de un equipo multidisciplinario que al igual que ellos, pueden tener una participación activa en el trabajo que se realiza con los llamados "enfermos mentales", que llevaría a una verdadera intervención integral. Cuyo objetivo primordial antes que cualquier otro debería ser: Que al egresar del hospital psiquiátrico, el individuo recobre su condición de persona, en vez de permitir que se le trate como a un objeto supeditado a lo que el otro decida. O como diría Mannoni <sup>26</sup>, "entender qué hay de perturbado en el nivel de lenguaje, que se expresa por un camino extraviado, inmovilizando al sujeto en el estatuto social que se le ha adjudicado". Dejando de lado de una vez por todas, las etiquetas, nombres o rótulos que no hacen más que afirmar la condición de enfermedad de la persona, "perjudicando su reputación a los ojos de los demás condenándolo a toda una vida de reclusión, abandono y rechazo" <sup>27</sup>.

No obstante, lo anterior es sólo una propuesta afortunada o desafortunadamente, el concepto que se tiene de la enfermedad mental es tan variable, que aún y con el surgimiento de libros como el DSM, no se han logrado unificar los criterios de los profesionales al respecto, existiendo tantas formas de abordar a "la locura", como personas en el planeta.

---

<sup>25</sup> - Asociación psiquiátrica de América Latina (1998). "Médicos, pacientes, sociedad". Buenos Aires.

<sup>26</sup> - Mannoni, M. (1964). "El niño retardado y su madre". Argentina, Ed. Paidós. p.28.

<sup>27</sup> - Sheff, T. (1966). "El rol del enfermo mental". Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

## CAPITULO 3

### 3.1 Descripción del estudio

El objetivo del estudio fue: "Analizar los motivos de internamiento, por los cuales la familia de una persona decide internarla en un hospital psiquiátrico, y entender en función de qué estuvieron".

**Población.** La población a la que se abordó para la consecución del objetivo, fue a los familiares de 50 internas del hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto", que asistieron a la visita hospitalaria durante los seis meses que la institución concedió para la realización del estudio; representando esta población al 50% de internas que cuentan con familiares, ya que los del resto o han roto toda comunicación con la paciente y el hospital, o acuden a la visita una vez al año o más tiempo. Así mismo la elección de los casos estuvo en función de que los familiares acudieran regularmente a visitar a su paciente, asegurando de esta manera que la obtención de la información no se sesgara por falta de informantes; de que hubieran mantenido una relación cercana con la persona de por lo menos cinco años antes del internamiento, buscando así, que se tuviera un adecuado conocimiento de la historia de la paciente; y por supuesto, el que aceptaran colaborar en el estudio.

**Materiales e instrumentos.** Los materiales usados, consistieron en hojas blancas, lápices, grabadora, cassettes. Así como una guía de entrevista, que contenía los siguientes puntos a abordar durante las sesiones con los familiares: Cómo era la relación de la persona con sus familiares, vecinos, pareja si la había; cómo era su comportamiento, qué era lo que más le molestaba de la persona, y por qué; quién toma la iniciativa de internarlo; qué los motivó a tomar tal decisión, cuáles eran sus expectativas al realizarlo; y la existencia de algún familiar que estuviera dispuesto a cuidar de la persona si fuera dada de alta.

Lugares usados para la realización de la investigación. El espacio usado para llevar a cabo las entrevistas con los familiares, fue elegido buscando la mayor comodidad física para el familiar, las menos interrupciones posibles y la disponibilidad del área de trabajo, por lo que fueron usados , el consultorio de consulta externa del hospital, la oficina del departamento de psicología y en algunas ocasiones las áreas verdes de la institución.

Procedimiento. Los familiares fueron abordados, a partir de mi inserción en las actividades generales del departamento de psicología. Desarrollándose de la siguiente manera:

Una vez detectados los familiares, se inició con una presentación en la que se les dijo: soy tesista egresado de la carrera de Licenciado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, y me encuentro realizando una investigación que pretende analizar los motivos que tuvieron para internar a su familiar en la presente institución psiquiátrica, por lo que le solicito su colaboración, garantizándoles la confidencialidad de la información proporcionada". Tras lo cual, se les preguntaba acerca del tiempo de convivir con la persona antes de que fuera internado y del periodo de tiempo que transcurría entre visita y visita; de no reunir los criterios de elección establecidos, únicamente se les preguntaba cuál era la enfermedad de la persona y qué evolución habían notado durante el periodo de internamiento, agradeciéndoles al finalizar la entrevista. En tanto, con los casos potenciales, se procedía a abordar los puntos establecidos en la guía de entrevista.

El número de sesiones y la duración de cada una de ellas, fue en promedio de 6, con una duración de 50 minutos cada una de ellas. Dependiendo de la calidad y amplitud de la información recabada, y del número de familiares entrevistados.

Cabe señalar, que otras fuentes de información que contribuyeron a ampliar la reunida de entre los familiares que en un principio no habían sido consideradas fueron, las observaciones de la interacción entre

familiares e internos durante las entrevistas, y las charlas que se sostuvieron con miembros del cuerpo técnico de la institución.

### 3.2 Descripción de la información

El conjunto de casos que a continuación se presentan, corresponden a la información recabada de entre los familiares de 20 internas del hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto". Los cuales constituyen la población total, a la que se le dio seguimiento en el transcurso del estudio. Las razones de ello, radican en que el resto de la población a la que se tenía contemplada o no reunieron los criterios de selección antes señalados, no aceptaron participar en el estudio, o no volvieron a ser localizados durante el tiempo que duró el estudio.

Dicha información se encuentra reunida en cuatro categorías que se estructuraron, a partir de los motivos que los familiares enunciaron como determinantes para tomar la decisión de llevar a la persona a internar a la institución psiquiátrica mencionada. Y las cuales son: Violencia, en la que se describe como las agresiones físicas o verbales de parte de la persona o de aquellos que le rodean determinan la decisión del internamiento. Uso de fármacos y alcohol, en ella se describe la influencia que tiene el consumo de estas sustancias, tienen incidencia para que la determine el que la persona sea internada. Desintegración familiar, describe el cómo la persona al perder su núcleo familiar y/o incorporarse a uno nuevo, promueve hacia él actitudes de rechazo e intolerancia. Y por último, influencia de instituciones, la cual describe la influencia que algunas instituciones llegan a tener sobre la determinación de un internamiento psiquiátrico. Así mismo, en la descripción de cada caso, se mencionan los datos generales de la persona internada, y el motivo que los psiquiatras consideraron para internar a la persona (el cual, fue tomado literalmente de los expedientes).

### 3.2.1 Violencia

Entre las causas, mencionadas como determinantes para que la familia de una persona decida ingresarla en una institución psiquiátrica, se encuentra la violencia, en la participa tanto la persona como aquellos que le rodean.

- Nombre: M. A. C.
- Edad: 33
- Estado civil: Separada
- Fecha de último ingreso: Febrero 1997
- Dx. Psiquiátrico: Epilepsia
- Responsable legal: Madre

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Llevada a consulta externa por su madre, tras ser derivada del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez. Padece crisis convulsivas desde los 10 años y ha recibido atención en diferentes centros de salud. Además se menciona que tiene una actitud agresiva y demandante, proviene de una familia de escasos recursos.

- **Motivo familiar para el internamiento psiquiátrico.** Si bien M. A. C. Desde un accidente inespecífico en su niñez, sufre de crisis convulsivas, éstas aumentan tras que su madre la separa de su esposo, quien golpeaba frecuentemente a la paciente, al llegar continuamente en estado de ebriedad. Al regresar al hogar materno, tiene

continuos enfrentamientos con su padrastro, quien a la edad de cuatro años abusa sexualmente de ella, e intenta continuar haciéndolo "al emborracharse" y cada vez que ella sufría de alguna crisis, en compañía de su otro yerno, todo lo cual era del conocimiento de la madre. Siendo en la última ocasión cuando la persona los amenaza con matarlos y suicidarse. Situación que alarma a la madre, confirmándole la idea de internarla en una institución psiquiátrica, que de acuerdo con sus palabras era "para ver si le quitaban lo loca".

- Nombre: C. C. L.
- Edad: 39
- Estado civil: Soltera
- Ultimo ingreso: Mayo 1998
- Dx. psiquiátrico: Trastorno orgánico y de la personalidad
- Responsable legal: Padre

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Estuvo internada de los 12 a los 18 años en el Juan N. Navarro debido a agresividad física, risas inmotivadas, soliloquios. Es traída a la presente institución por presentar agitación psicomotriz ya agresividad física indiscriminada. El padre refiere que la desea internar ya que vive solo y no la puede atender.

- **Motivo familiar para el Internamiento.** La decisión de internamiento la toma la madre, tras recuperar a la persona de un asilo de indigentes donde permaneció por espacio de cuatro años ya que en uno de sus vagabundeos se extravió, y a decir de la madre, "no estaban dispuestos a pasar por lo mismo". No obstante, de acuerdo con la información recabada, esta decisión se relaciona también, con el hecho de que C. C. L. fue violada en varias ocasiones, por lo que quedó embarazada, siendo responsabiliza de lo anterior el padre de la persona, quien es acusado de violación y ante lo cual, prefiere que su hija sea internada. En tanto que los

hermanos, dicen que aunque les duela, creen que su hermana se encuentra mejor en el hospital, y como dicen, "después de todo ya tenemos nuestra vida hecha".

- Nombre. N. C. C.
- Edad: 52
- Estado civil: Soltera
- Fecha de último ingreso: Septiembre 1977
- Dx. Psiquiátrico: Esquizofrenia crónica indefinida
- Responsable legal: Hermano

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Derivada de la Dirección General de Salud Mental, padece su enfermedad al nacer su último hijo, ya que la abandona su esposo. Es rechazada por su familia.

- **Motivo familiar para el internamiento.** El padecimiento de N. C. C. inicia tras el abandono de su esposo. Vagando en compañía de sus hijos por las calles sin rumbo y finalidad determinadas. Al darse cuenta de la situación, la hermana la lleva a vivir con ella, ocupándose de su cuidado y manutención, no obstante, la persona no deja de vagar por las calles, donde es inducida por los vecinos a ingerir continuamente bebidas embriagantes, y de acuerdo con lo que la hermana describe, "ya que la tenían borracha, la violaban entre todos". Además, continúa diciendo "cada vez que le intentábamos decir algo nos agredía". Bajo esta situación, y ante las presiones del resto de los familiares, como las del marido de la hermana, ésta decide buscar un lugar donde se la aceptaran, teniendo que recurrir a la Dirección General de Salud Mental a solicitar apoyo, ya que en los hospitales psiquiátricos a los que había acudido, le negaron el internamiento de la persona.

- Nombre: R. G. G.
- Edad: 53
- Estado civil: Soltera
- Último ingreso: Junio 1988
- Dx. psiquiátrico: Probable psicosis esquizofrénica
- Responsable legal: Hija

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Derivada de la presidencia de Villa Guerrero Edo. México. Es presentada por la corregidora de la presidencia municipal de dicha población, junto con sus familiares. La paciente después de ser valorada queda internada en el Hospital.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Los familiares aceptan el internamiento psiquiátrico de la persona, debido a las constantes amenazas que recibían por los vecinos de su pueblo, de tomar cartas en el asunto si no internaban a R. G. G., esto a consecuencia de que en su pueblo, la persona acostumbraba salir desnuda a la calle, siendo violada en repetidas ocasiones por moradores del mismo lugar, así mismo, era común que la persona agrediera a la demás gente. Pero, ésta no fue la única razón del internamiento, ya que como producto de las repetidas violaciones dice la hija, "mi madre engendró a varios hijos", muriendo la mayor parte de ellos, algunos por descuido, otros porque, continúa diciendo la hija, "mi madre en lugar de teche les daba fumigante". Ganándose de esta manera la etiqueta por parte de los vecinos, de asesina y peligrosa para ellos.

Así mismo, se encuentran los casos en los que la violencia es generada por los cónyuges de las personas que son internadas, como lo describen los siguientes casos.

- Nombre: N. M. M.
- Edad: 49

- Estado civil: Casada
- Último ingreso: Julio 1998
- Dx. psiquiátrico: Maníaco depresiva
- Responsable legal: Esposo

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Presenta su padecimiento a la edad de 22 años, manifestándose agresiva, rompiendo platos, agredía físicamente a su primer esposo debido a sus celos exagerados. Siendo hospitalizada en el Fray Bernardino Alvarez, después en el José Sayago y por último en la presente institución, de donde ha salido y reingresado varias veces.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Procede del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, a donde es llevada por su primer esposo, quien la trae de los Estados Unidos. En donde, ella era golpeada y obligada a bailar desnuda por éste, en un bar, ignorándose si fue un golpe o una droga que la lleva a perder la total conciencia de su situación que recupera estando internada en el anterior hospital. Al ser dada de alta conoce a su actual esposo quien en varias ocasiones intentó golpearla, pues como dice, "es que para eso soy el hombre y ninguna mujer me va a dominar a mí ", más al ser superado en varias ocasiones físicamente por ella, actualmente prefiere instigarla para que se interne en vez de permanecer con ella, y señalando, "por mí que se quede ahí".

- Nombre: S. V. S.
- Edad: 46
- Estado civil: Casada
- Último ingreso: Enero 1996
- Dx. psiquiátrico: Trastorno psicótico alucinatorio con daño orgánico cerebral.

- Responsable legal: Esposo

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Es traída a consulta externa por su esposo, por presentar alucinaciones auditivas, agresividad, insomnio y falta de apetito. El esposo manifiesta no tener dinero para los medicamentos, y que fue dada de alta en el Fray Bernardino, siendo insoportable la convivencia con su esposa.

- **Motivo familiar para el internamiento.** La persona, se trastorna después del nacimiento de su 5to. hijo en Chiapas. Tras lo cual, intenta asesinar a su esposo con un machete, sin motivo aparente, por lo que es sometida a varios tratamientos médicos sin lograr resultados favorables. Durante sus estancias en su domicilio, tiene constantes conflictos con sus vecinos y su esposo a quienes agrede física y verbalmente. Motivados por el último, quien de acuerdo a lo referido, es una persona desligada de sus responsabilidades económicas, violenta y quien ha abusado de su hija sexualmente en más de una ocasión. Los familiares mencionan que nada pueden hacer al respecto, ya que él ostenta la autoridad legal sobre la paciente y por lo que puede decidir sobre ella según crea conveniente.

Las referencias hechas por los familiares a situaciones que implicaban violencia, no son únicamente relacionadas a abusos sexuales, o a agresiones físicas y verbales, extendiéndose a lo emocional, como se observa en el siguiente caso.

- Nombre: G. G. M.

- Edad: 26

- Estado civil: Separada

- Último ingreso: Octubre 1998

- Dx. psiquiátrico: Esquizofrenia paranoide

- Responsable legal: Padre

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Procede de la consulta externa y de un internamiento previo en los Estados Unidos. Los familiares refieren, que a la edad de 22 años empezó su padecimiento en Chicago, al parecer tuvo un aborto lo que probablemente inicio su padecimiento. Dicen que en esa ciudad se encontraba trabajando en compañía de unas amigas.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Durante su estancia en Estados Unidos la persona, conoce a un hombre con quien decide tener un hijo, al percatarse de esto, las hermanas la obligan a abortar, aludiendo a que se trataba de una persona casada que no le podría dar un futuro. Como consecuencia G. G. M. se torna agresiva en contra de sus familiares, por lo que es internada en una hospital psiquiátrico de Estados Unidos. Una vez dada de alta, es enviada de nueva cuenta a México en compañía de su padre, siendo a este último a quien agrede físicamente de manera constante, debido dice el hermano a que, "al parecer todavía le guarda rencor por haber abandonado a mi madre". Siendo éste quien determina la necesidad de que su hija fuera internada en un hospital psiquiátrico, a lo que dice la paciente, "me está castigando por haberlo golpeado".

### **3.2.2 Uso de fármacos y alcohol.**

El consumo de sustancia como el alcohol y los fármacos, también fue señalado por los familiares, como un determinante más para tomar la decisión de internar a la persona en el hospital psiquiátrico. A pesar de que esto no fue determinante de la "enfermedad mental de la persona".

- Nombre: C. R. G.
- Edad: 23
- Estado civil: Soltera
- Último ingreso: Enero 1998

- Dx. psiquiátrico: Posible esquizofrenia
- Responsable legal: Hermana

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** En el expediente no se encontró información relacionada.

- **Motivo familiar para el internamiento.** C. R. G., antes de ser internada, se encontraba casada con una persona que al igual que ella, con frecuencia consumía fármacos. Y de la cual, es separada por sus hermanas ya que con frecuencia tenían que mediar en los conflictos de la paciente y el esposo, que llegaban en ocasiones a las agresiones físicas, refiriendo la hermana, "le teníamos que dar asilo y soportar sus constantes cambios en el estilo de vida que llevaba". En el último año, antes de ser internada, la llevan a vivir a Querétaro con el propósito dice la hermana de "ver si así se componía, ya que no iba a ver a su esposo estando haya ". No obstante ahí comienza a trabajar en un bar, en el que se prostituía y continuaba consumiendo droga, además comienza a escuchar voces, por lo que, dice la hermana "no nos quedó de otra más que traerla aquí y nos la educaran". Además de que, daba de qué hablar a lo vecinos, quienes criticaban el estilo de vida de la paciente y de las hermanas que tanto querían encubrir la situación. La paciente estuvo internada en el hospital por mes y medio, dándola de alta por no presentar problemas relacionados con el proceso de desintoxicación.

- Nombre: N. C. C.
- Edad: 52
- Estado civil: Separada
- Ultimo ingreso: Septiembre 1977
- Dx. psiquiátrico: Esquizofrenia crónica indefinida
- Responsable legal: Hermano

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Derivada de la Dirección General de Salud Mental, padece su enfermedad al nacer su último hijo, ya que la abandona su esposo. Es rechazada por su familia.

- **Motivo familiar para el internamiento.** El trastorno de N. C. C. inicia tras el abandono de su esposo. Vagando por las calles en compañía de sus hijos. Al darse cuenta de la situación, la hermana, la lleva a vivir con ella, haciéndose cargo de su cuidado y manutención, no obstante la persona no deja de vagar por las calles, donde con frecuencia ingiere bebidas embriagantes, inducida por los vecinos con los que se juntaba y, dice la hermana, 'ya que la tenían borracha la violaban entre todos, además de que, cada vez que le intentábamos decir algo nos agredía'. Bajo esta situación, y ante las constantes presiones del resto de los familiares, como las eran las del esposo de la hermana, es que ésta decide buscar un lugar dónde poder atenderla, lo que se dificultó, ante las constantes negativas de las instituciones, a donde la llevaban, de aceptarla por lo que tiene que recurrir a la Dirección general de Salud Mental, a solicitar apoyo, que obtienen por medio de un escrito en el que se señalaba la necesidad de que la persona fuese internada.

La incidencia del consumo de sustancias como el alcohol y los fármacos sobre la decisión de un internamiento psiquiátrico, no se relaciona únicamente con el realizado por las personas a las que se interna, sino que se relaciona además con la ingesta de estas sustancias por parte de los demás miembros familiares.

- Nombre: A. M. C.
- Edad: 44 años
- Estado civil: Soltera
- Último ingreso: Febrero 1980
- Diagnóstico Psiquiátrico: Oligofrénia profunda
- Responsable legal: Hermana

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Ingresó portando un oficio de la Dirección General de Salud Mental, con un diagnóstico de oligofrenia profunda.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Desde su nacimiento la persona estuvo internada en un hospital psiquiátrico infantil. Al cumplir 5 años, las hermanas mayores solicitan al padre, sacara a A. M. C. del hospital psiquiátrico y la llevara a vivir con ellas. Al cabo de lo cual, el padre comienza a abusar con frecuencia de las bebidas embriagantes y a dejar de cooperar en el gasto familiar, además dice la hermana de la paciente, "cada que llegábamos de trabajar, lo encontrábamos tirado de borracho en una habitación acompañado de su querida, mientras que mi hermana, estaba encerrada en otro cuarto, toda llena de excremento y manchadas las paredes con la sangre de su menstruación". Situación que propicia que ambas hermanas contrajeran nupcias y abandonaran el hogar, llevándose a vivir con ellas a la paciente, sin embargo, mencionan "no la podíamos tener con nosotras, lo que queríamos era disfrutar de nuestros matrimonios". Además que la paciente empezaba a manifestar deseos sexuales y que no pudieron reprimir. De esta manera, deciden llevarla a internar, pero al no ser recibida en ningún hospital a los que la llevaron, acuden a la Dirección General de Salud Mental en donde, según refiere la hermana, "después de muchos ruegos y suplicas, nos dieron un papel donde se solicitaba que nos la internaran".

- Nombre: F. A. P.

- Edad: 24

- Estado civil: Soltera

- Último ingreso: Mayo 1994

- Diagnóstico Psiquiátrico: Epilepsia tipo gran mal

- Responsable legal: Padre

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Inicia su problema a los 7 años, presentando crisis convulsivas relajación de esfínteres. Por contar con IMSS, es tratada ahí, hasta los 17 años, pero al cambiar el padre de empleo, pierde el derecho al servicio hospitalario, por lo que es traída a la presente institución.

- **Motivo familiar para el internamiento.** El padre de F. M. A. se separa de su cónyuge, debido a que ésta era alcohólica y sostenía relaciones sexuales con varios hombres, a cambio de dinero para seguir bebiendo. Dejando a la paciente y al resto de sus hermanos a cargo de la esposa, quien no tolera la presencia de la primera, alegando frecuentemente que la paciente es similar al padre y de paso está enferma, motivo por el cual y como una manera de vengarse de su esposo por el abandono, lleva a internar a F. M. A. a un hospital psiquiátrico en las afueras de Puebla, aportando datos personales falsos y dándola por extraviada al marido, quien la busca por espacio de 5 años, no siendo hasta que la madre muere asesinada por uno de sus amantes, que los otros hijos revelan al padre el paradero de la persona. De donde la saca para re-internarla en el presente hospital, ya que la nueva esposa, se niega a hacerse cargo de ella.

### **3.2.3 Desintegración familiar**

Otro motivo de internamiento señalado por los familiares, es la desintegración del medio familiar de la persona, ya sea porque murió su cónyuge, los hermanos hayan formado sus propias familias, o sea rechazada por los integrantes del medio familiar al que se integra producto de esa misma desintegración familiar.

- Nombre: E. A. R.
- Edad: 53
- Estado civil: Soltera

- Ultimo ingreso: Agosto 1997
- Diagnóstico psiquiátrico: Brote psicótico en paciente menopáusica
- Responsable legal: Hermano

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Es traída a consulta externa por su sobrino y su hermana que estuvo internada en este hospital. El motivo es que, la paciente inicia con periodos de agresión física y temores debidos al despojo que quieren hacer los dueños de un terreno que compró la paciente 8 años antes del internamiento, el cual no se encuentra regularizado.

- **Motivo familiar para el internamiento.** La familia está de acuerdo en el internamiento de la persona, al observar en ella un aislamiento total del mundo y desaseo pues a decir del hermano "se hacía del baño en cualquier parte de la casa". Además de que manifestaba escuchar voces que le decían la iban a matar. Lo anterior como consecuencia de los constantes robos de los cuales eran objeto, así como de los intentos de desalojarlas de su vivienda, ya que ella y su hermana vivían en un predio sin regularizar, al que van a vivir luego de que rompen relaciones con el resto de sus familiares, quienes comúnmente les hacen mención a la carga que representan para ellos al no haberse casado, y estorbarles para continuar con sus vidas al requerir que constantemente las vigilaran, teniendo que descuidar a su propia familia que les objetaba el que tuvieran que continuar haciéndose cargo de ellas. Refiriendo la hermana, " mis hermanos con tal de no saber nada de ellas, prefirieron irse a vivir a otros estados del país, y yo no las puedo atender mis nervios se encuentran mal, y mi marido no me lo permite".

- Nombre: R. P. H.
- Edad: 47
- Estado civil: Soltera

- Último ingreso: Febrero 1968
- Diagnóstico Psiquiátrico: Parálisis infantil
- Responsable legal: Madre

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Ingresó al Manicomio General a los 7 años, de donde es canalizada. Alegando la madre para su internamiento, que la paciente requería demasiada atención al no poderse valer por sí misma, por lo que se ve obligada a solicitar el internamiento.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Luego de nacer, los padres de la paciente se separan, quedando ésta al cuidado de la madre, quien al desear rehacer su vida, la intenta dejar al cuidado de la familia paterna, más al enterarse de que el ex-marido había establecido una nueva pareja, y como una manera de castigarlo, decide internarla. Señalando la madre que si "por lo menos si hubiera tenido las dos manos sanas, la hubiera dejado consigo y la hubiera puesto a trabajar, pero ni para eso sirve". Careciendo del apoyo de otros familiares, quienes rechazan a la madre, ya que ésta por temporadas, de acuerdo a lo que señala el personal de trabajo social de la institución, se dedica a "embriagarse". Y debido a lo cual, la persona permanece internada en la institución desde el año de 1968, además, dice la madre "una vez me la fueron a dejar a mi casa, pero nada más estaba ahí como un bulto, por lo que la tuve que traer a los dos días, ahorita vengo a visitarla cada fin de semana, y cada vez, se hace más difícil, pero ni modo es la vida que me tocó vivir".

En la decisión del internamiento psiquiátrico de la persona, luego de la desintegración de su medio familiar, sea el original o el que haya establecido, tiene influencia la opinión de las nuevas personas que se incorporan a éste.

- Nombre: C. H. M.
- Edad: 71

- Estado civil: Viuda
- Último ingreso: Octubre 1997
- Diagnóstico Psiquiátrico: Esquizofrenia crónica
- Responsable legal: Sobrino

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Proviene de una casa de asistencia social. Es traída por su sobrino, tras presentar errores de conducta, risas inmotivadas, soliloquios, tendencia a caminar sin rumbo fijo, dependencia al tabaco, su comportamiento es el de una niña pequeña a la que se le debe de vigilar cotidianamente.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Tras la muerte de su esposo C. H. M. queda sin más familiar que su sobrino, con quien va a vivir. Sin embargo durante el tiempo que vivió con él, se refiere que inició con conductas tales como lenguaje soez, desaseo y soliloquios. Además dice el sobrino "perseguía a los perros diciendo sentirse sexualmente excitada". Lo que era visto por la esposa del sobrino como un mal ejemplo para sus hijos, generándose constantes conflictos entre ambos cónyuges. No siendo, hasta que la paciente, se extravía por espacio de dos años, que la esposa amenaza con abandonar al sobrino, si éste no la interna de una vez por todas, por lo que dice el sobrino "no quedó de otra más que hacerle caso, después de todo tenía razón cuando me decía que no tenía por que hacerse cargo de mi tía".

- Nombre: E. N.
- Edad: 46
- Estado civil: Separada
- Último ingreso: Febrero 1980
- Diagnóstico Psiquiátrico: Psicosis orgánica asociada a debilidad mental
- Responsable legal: Hermana

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Paciente que ingresa con oficio de la Dirección General de Salud Mental. La hermana manifiesta que el motivo por el que la interna, es porque era sumamente agresiva física y verbalmente, por lo que no era posible tenerla en su hogar. Piensan que su enfermedad se genera luego de que la paciente viera el peregrinar del cometa Halley.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Luego de su primer internamiento, debido a delirios, alucinaciones y agresividad, la paciente logra establecer una relación de pareja, con la que vive por algún tiempo, durante el cual, era golpeada constantemente por el esposo, quien la regresa con su hermana en estado de embarazo. Durante el tiempo que vive con ella, no deja de vagar por las calles donde es violada en más de una ocasión, y por lo cual el resto de la familia comienza a manifestar su inconformidad por la presencia de la paciente. Aunado dice la hermana a que, "mi esposo me peleaba a diario y me decía que un buen día la iba a ir a tirar por ahí donde no pudiera regresar". Además de que los vecinos se burlaban de ellos llegando a lanzarles objetos dentro de su casa, la decisión que toman es la de internarla, situación que se obstaculiza por el embarazo de la paciente, y por lo que, continúa diciendo la hermana, "tuvimos que esperar a que tuviera al niño y recurrir a la Dirección general de Salud Mental, para que nos dieran un papel que dijera, que era necesario que la internáramos".

- Nombre: E. G. R.
- Edad: 58
- Estado civil: Viuda
- Último ingreso: Abril 1997
- Diagnóstico Psiquiátrico: Proceso esquizofrénico tipo residual
- Responsable legal: Hijo

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Proviene de consulta externa. Iniciando su padecimiento a los 27 años, ya que según el familiar, ella debía dinero, el cual no podía pagar, por lo que optó por escaparse de su casa, y al encontrarla ya tenía trastornos mentales, puesto que se volvió agresiva física y verbalmente.

- **Motivo familiar para el internamiento.** La paciente tiene un internamiento previo, que es decidido por el esposo, esto debido a las constantes presiones de los vecinos, con los que según se indica, tenía constantes peleas debido a los adeudos económicos que E. G. R. tenía con ellos, llegando a amenazar a la familia de "lincharla" si no era enviada a un hospital psiquiátrico. Al egresar de dicho internamiento y tras la muerte de su cónyuge la paciente queda al cuidado de su hijo, quien ya había establecido una pareja. Viviendo con él por espacio de dos años, al cabo de los cuales, manifiesta agresividad verbal e irritabilidad intentando agredir físicamente a su nuera e hijo, siendo éste quien llega a agredirla físicamente, además de dejarla encerrada en un cuarto, más al no poder controlarla, dice el hijo, "se salió de la casa y se perdió por espacio de casi un año y al encontrarla mi mujer me dijo que decidiera entre ella y mis hijos, y mi madre". Decidiendo que lo mejor era internarla antes que dejarla perder o tenerla encerrada en un cuarto, además de perder a su familia

### **3.2.4 Influencia de instituciones**

Además de los motivos señalados por los familiares, que se describieron en las anteriores categorías, se encuentra la influencia de algunas instituciones para que el internamiento psiquiátrico de una persona sea llevado a cabo. Intervención que realizan las instituciones por sí mismas o a petición de familiares o vecinos de la persona.

- Nombre: S. D. F.
- Edad: 67
- Estado civil: Separada

- Último ingreso: Septiembre 1991
- Diagnóstico Psiquiátrico: Neurosis de ansiedad
- Responsable legal: Prima

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Paciente que es presentada a consulta externa por su prima. Se hace la observación de que la paciente estuvo internada en otra institución y al ser dada de alta fue atendida por medio de la consulta externa no observándose mejoría. Los familiares insisten en el internamiento debido a que ellos tienen problemas familiares, un hijo con problemas de alcoholismo y un nieto autista, por tal no la pueden atender.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Luego de un fracaso matrimonial, la paciente regresa a México, procedente del Estado de Tabasco, estableciéndose en un edificio de apartamentos, en compañía de su madre. Al morir ésta, S. D. F. Se aísla dejando de establecer contactos interpersonales con sus vecinos, pedía dice la prima, "la comida por teléfono y se la tenían que pasar por una rendija de la puerta". Dejando de atender al mismo tiempo los negocios de bienes raíces que tenía, el dinero que recibía de ellos, señala nuevamente la prima, "lo tenía regado por todo el piso, en una ocasión quemó 15 millones de pesos". Por lo que los vecinos alarmados de la situación, solicitan la intervención de la policía para desalojar del lugar a la persona, los cuales al ver el desorden en el que se encontraba el departamento y las condiciones de higiene y alíño de esta, en lugar de solicitarle, dice el personal de trabajo social de la presente institución, "que se mudara del lugar que era de su propiedad, la traen por la fuerza". Sin pedir autorización a persona alguna, enterándose los familiares de la situación hasta que se encontraba internada, aceptando la situación al no desear mantenerla bajo su cuidado y al saber que, dicen las mismas personas de trabajo social, "los bienes de la paciente quedarían en sus manos".

- Nombre: M. B. A.
- Edad: 63

- Estado civil: Separada
  - Último ingreso: Febrero 1994
  - Diagnóstico Psiquiátrico: Esquizofrenia crónica indiferenciada
  - Responsable legal: Sobrina
- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Tiene un internamiento previo en el Manicomio General, pues decía que trabajaba para el gobierno, queriendo realizar llamadas telefónicas al presidente.
- **Motivo familiar para el internamiento.** Al egresar de su primer internamiento, debido a ideas delirantes y alucinaciones, la persona contrae matrimonio, en el cual se embaraza en varias ocasiones, siendo en la última, cuando tiene una riña con el esposo, quien la acusa de infiel, ésta ante las agresiones físicas y verbales recibidas, le responde amenazándolo con un machete. Lo que sirve de justificante al marido, que tenía vínculos con el ministerio público, para mandarla encarcelar, y dados los antecedentes de la persona de haber estado internada en una ocasión previa, es canalizada, al presente hospital psiquiátrico, en calidad de reo, permaneciendo en esta situación por espacio de 17 años. Sus familiares, mencionan no haber sabido de su paradero, hasta que se enteran por medio de una carta que la institución les envió, al realizar los trámites necesarios, la llevan a vivir con ellos, más la reingresan al poco tiempo ya que dice la sobrina, "no la podíamos cuidar, se escapaba y se la pasaba haciendo averías y cuando la visitaban sus hijos, les proponía que tuvieran relaciones sexuales con ella".

Los casos anteriores muestran la intervención institucional en el internamiento psiquiátrico de la persona, a petición directa de familiares o vecinos. En los casos que a continuación se describen, los familiares señalan, que las sugerencias de internamiento, que les fueron realizadas por algunas instituciones, influyeron para que tomaran la decisión de llevarlo a cabo.

- Nombre: R. E. P.

- Edad: 73

- Estado civil: Soltera

- Último ingreso: Julio 1985

- Diagnóstico Psiquiátrico: Esquizofrenia

- Responsable legal: Hermano

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Ingresó con oficio de la Dirección General de Salud Mental. Inició su padecimiento hace 40 años. Fue atendida en un hospital psiquiátrico de Monterrey, después en uno de Monte Morelos Nuevo León, de ahí estuvo atendida en una clínica privada en el Distrito Federal y posteriormente es traída a este hospital.

- **Motivo familiar para el internamiento.** El padecimiento de la paciente inicia, tras la muerte de su madre, padre y un hermano, tendiendo a cambiarse constantemente de domicilio, ideas de daño y agresividad física y verbal hacia sus familiares, pues como dice el hermano " con los extraños, se mostraba muy tranquila y aparentemente normal" . Uno de sus hermanos menores, intenta cuidar de ella, llevándola a vivir con él, pero no dejaba de agredir verbal y físicamente a su cuñada, por lo que el hermano, busca ayuda en distintas instituciones, donde la paciente, permanecía por algún tiempo, no habiendo cambios en su comportamiento, siendo en la Dirección General de Salud Mental, donde le dicen que lo mejor sería tanto para él como para su hermana, que ésta fuera internada en un hospital psiquiátrico por tiempo indefinido. Y después de mucho pensarlo dice el hermano, " tuve que aceptar la sugerencia, incluso ahí mismo me proporcionaron un papel donde le pedían al director de este hospital que me internaran a mi hermana".

- Nombre: S. R. P.

- Edad: 38

- Estado civil: soltera
- Último ingreso: Julio 1996
- Diagnóstico Psiquiátrico: Alucinosis orgánica
- Responsable legal: Madre

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Paciente que ha sido atendida por varios años en el Fray Bernardino Alvarez, desde 1980 hasta 1995, la madre indica que ya no se la quisieron seguir atendiendo, sugiriéndole una granja. Por espacio de un año, permaneció sin atención médica, actualmente se encuentra descontrolada psiquiátricamente, con errores de conducta tales como desnudarse, masturbarse, defecarse de pie, vagabundear, anorexia.

- **Motivo familiar para el internamiento.** La persona se trastorna después de un viaje en barco, desconociéndose la razón, manifestando alucinaciones e ideas delirantes, según recuerda la madre, "decía que era la reina". Por lo que es atendida por un médico particular, sin observarse cambios significativos en ella, llegando a agredir física y verbalmente a la madre, intenta asesinar a su hermana, es violada, se escapaba de su casa y quemaba su ropa. La actitud de los familiares sin contar a la madre, quien era la que por lo regular cuidaba a la paciente, era de indiferencia y en ocasiones de hostilidad hacia estos eventos. En tanto que la misma madre, preocupada de ser asesinada por su hija, acude al hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, para que ahí se la atendieran, pero ahí le dijeron a la madre que su hija "no tenía remedio, que mejor la trajera aquí, que en ningún lugar además de este me la iban a atender". No encontrando otra alternativa, más que la de acatar la sugerencia hecha.

- Nombre: M. E. P.
- Edad: 48
- Estado civil: Casada

- Último ingreso: Octubre 1998
- Diagnóstico Psiquiátrico: Esquizofrenia Paranoide
- Responsable legal: Esposo

- **Motivo psiquiátrico de internamiento.** Ingresó a esta institución, procedente de su domicilio acompañada por su esposo, venía según se reportó con una fuerte alteración nerviosa, actitud agresiva en contra de la normatividad de esta institución, por negarle el acceso a visitar a su hija.

- **Motivo familiar para el internamiento.** Desde hace un año a la fecha, la paciente en compañía de su hija, ha presentado ante distintas instituciones varias demandas en contra de sus vecinos, acusándolos de tener un aparato a control remoto con el cual, le hacen daño al igual que a su hija, por lo que abogados representantes de la Comisión de Derechos Humanos intervienen en la situación, llevando a ambas a la presente institución, a que se les realizara una valoración psiquiátrica que determinara su estado de salud mental. Tras lo cual, se determina que la hija debe permanecer internada en el hospital, no siendo así el caso de la madre, a quien no se acepta por considerarlo antiterapéutico para la hija. No obstante, la madre no deja de quejarse ante el mismo organismo, quien realiza varias llamadas telefónicas a los directivos de la institución, en las que les decían que de no aceptar también a la madre, procederían legalmente en su contra, así mismo dialogan con el esposo de la paciente a fin de convencerlo de la necesidad de que su esposa fuera internada, de esta manera, la paciente al visitar a su hija queda internada, refiriendo el esposo ante tal situación "yo solamente quiero que las dos puedan salir de aquí, son mi familia".

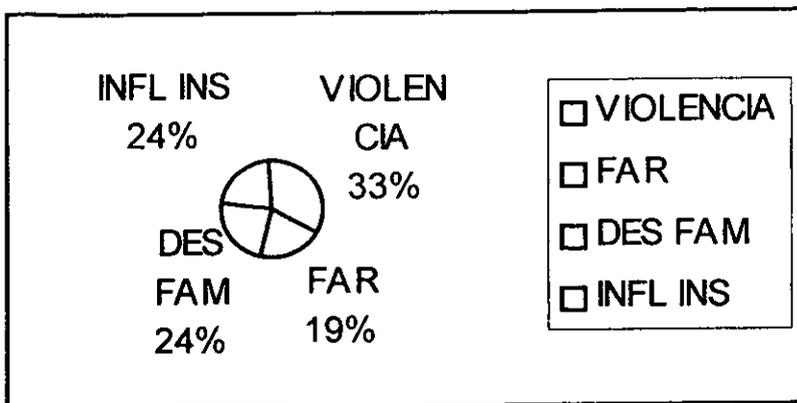
## CAPITULO 4

### 4.1 Análisis de la información

En el capítulo anterior, se describieron los motivos que los familiares de las personas internadas en el hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto" enunciaron como determinantes para decidir su internamiento psiquiátrico. Información, que se agrupó en cuatro categorías, las cuales fueron: Violencia, Uso de alcohol y sustancias, Desintegración familiar, e Influencia de instituciones. Y con base en las cuales, se basa el análisis de la información que a continuación se realiza. Cuya intención es la de entender en función de qué estuvieron esos motivos, para que fueran considerados como determinantes, para que el internamiento psiquiátrico de la persona se llevara a cabo.

En primera instancia, tenemos que del total de casos con los que se trabajó, el 33% de ellos, se encuentran reunidos en la categoría de violencia ; la categoría de desintegración familiar reúne al 24% de casos; en influencia de instituciones se encuentra otro 24% de casos; y por último en la categoría de uso de fármacos y alcohol se encuentra el restante 19% del total de casos abordados. Como lo muestra la gráfica número 1. Lo cual, permite observar que los motivos que anteceden a un internamiento psiquiátrico de una persona, se encuentran relacionados en mayor frecuencia con situaciones que implican el uso de la violencia a nivel físico, verbal, emocional y/o sexual, pudiendo ser ésta la generadora o receptora de las agresiones.

Así mismo, se pone de manifiesto que la situación civil de estas personas en un 38% se encuentran solteras, 38% separadas, 14% casadas y 10% viudas (ver gráfica 2). Con un promedio de edad de las

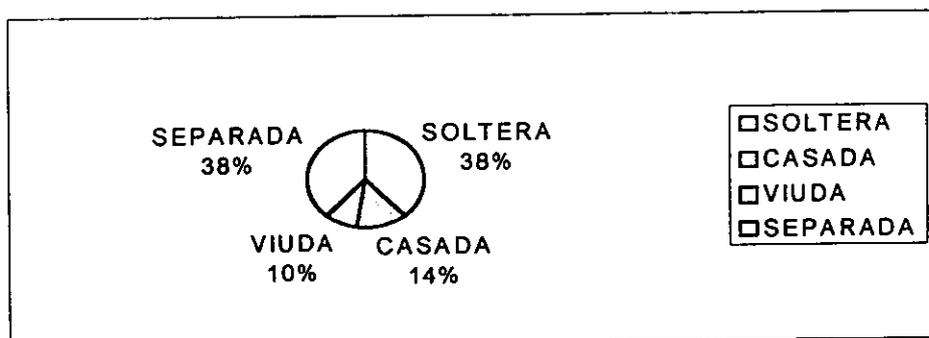


Gráfica 1.- Ilustra el porcentaje de casos en cada una de las categorías estructuradas con base en la información recabada durante el estudio.

personas internadas de 47.8 años . Datos que hablan, de que a esta edad y al carecer de un medio familiar primario o del estructurado por la persona, que le brinde un adecuado apoyo, es más probable que una persona identificada como enferma mental sea llevada a una institución de tipo psiquiátrico. Sobre todo debido a que las personas con las que llega a cohabitar, la visualizan como una carga que les impide continuar con el estilo o plan de vida que tenían pensados para sí mismos como lo que refieren las hermanas de una paciente a las que se entrevistó, "lo que queríamos era disfrutar de nuestros matrimonios". Y más aún al observar que de acuerdo con su edad, se encuentra próxima a dejar de ser autosuficiente o ya no lo es, a consecuencia también de la enfermedad psiquiátrica determinada (oligofrénia profunda, parálisis infantil), del deterioro a nivel cognitivo y/o conductual propiciado por el tiempo de padecimiento de la enfermedad mental, el consumo de psicofármacos, la falta de estimulación.

Hasta aquí, queda claro que los motivos de internamiento psiquiátrico de una persona, que pueden tener sus familiares, no obedecen a una razón única. Pues si bien es cierto que las situaciones de violencia, uso

de alcohol y fármacos, la desintegración familiar, y la influencia institucional, señaladas por los familiares a los que se abordó en el transcurso del estudio, determinan en buena medida el internamiento, éstas no se presentan solas, ya que como se puede observar en la descripción de la información, en cada uno de los casos aparecen articuladas unas con otras, sumándosele factores como la edad, situación civil y el diagnóstico psiquiátrico determinado. Lo que hace, que la decisión de un internamiento psiquiátrico sea de indole multifactorial, no pudiéndose atribuir a una razón o motivo único. Más sin embargo, institucionalmente, tiene que especificarse un motivo para el internamiento y la estancia de la persona en la institución psiquiátrica, y para lo cual, se basan en los criterios psiquiátricos de internamiento señalados en el capítulo dos.



*Graf.2 Porcentaje del estado civil de las personas internadas por los familiares, que constituyeron la población de estudio.*

Más sin embargo, se puede decir que de tal decisión el más afectado es "el enfermo mental", pues con el solo hecho de ser denominado de esta manera, hace que sea visto a los ojos de los demás, no ya como a una persona, sino como a un sujeto carente de entendimiento para poder ajustarse a las condiciones de la vida en sociedad. Los familiares, a lo largo del estudio continuamente hicieron referencia a sus intentos por controlar y educar a la persona con muy pobres o nulos resultados pues como estos mismos señalaron "no entendía". Observando como inaceptable su negligencia de ejecutar lo que se le demandaba, recibiendo mayor énfasis esto, por parte de los miembros familiares que fueron objeto de burlas, agresiones, de quienes tuvieron que cuidar de la persona forzosamente por varios años y de quienes no se encuentran dispuestos a responsabilizarse de

alguien "que ni de mi familia es", como lo señalaron yernos, nueras u otras personas con las que en algún momento se relacionó la paciente, y a quienes les causó problemas con el cónyuge y los hijos. Confirmándose la idea de los familiares, de que la persona es un estorbo y una carga que no tienen por qué tolerar y permitir que afecte su relación con el resto de la persona que les rodean.

Generalmente, es uno de los familiares el que inicia la búsqueda de la institución donde pueda internarla, movido por las presiones realizadas por cónyuges, hijos, vecinos e incluso autoridades legales. En los restantes casos, los familiares al encontrarse sumergidos en sus particulares problemáticas y al no estar en contacto directo con la persona, no encuentran mayor obstáculo para que el internamiento sea llevado a término; sobre todo si éstos a su vez, tienen algún hijo que necesite de atención especializada o radican en otros estados del país. Todo lo cual, constituye un factor más a considerar para la comprensión de cuáles son las situaciones que dan origen a un internamiento psiquiátrico, además de los ya enunciados.

Al momento de encontrar un obstáculo para que sea llevado a cabo, sea porque la persona no reúne las condiciones necesarias establecidas por las instituciones psiquiátricas o porque fueron dadas de alta en ésta por mejoría, los familiares recurren a otras instancias, de las que buscan su mediación, la cual, consiste por lo regular en oficios e incluso en abogados que solicitan a la autoridades del hospital el internamiento se realice, que se ejecuta aún y a pesar de que inicialmente, no se consideraba necesario. Tal parece después de esto, que los familiares no se encuentran dispuestos a verse frenados en su intento de internar a la persona, llegando al extremo de hacer uso de sus relaciones públicas para conseguir tal mediación. Como lo muestra el caso de M. B. A., en donde se observa que el esposo al encontrarse relacionado con autoridades judiciales la recluye, en el hospital donde se realizó el estudio, por espacio de 17 años, y todo de acuerdo a lo que refiere la propia paciente, "por defenderme de las agresiones que recibía". Mostrando con esto además, que las instituciones pueden ser usadas a beneficio de intereses particulares.

Con todo lo dicho hasta aquí, parecería que lo que se trata de hacer es mostrar a los familiares de los usuarios psiquiátricos, como seres malvados, carentes de sentimientos y dispuestos a infligir daño a los demás. Lo cual, no es así, cuando menos no totalmente. Las personas provenientes de abandonos de sus cónyuges, muerte de éstos, o separaciones debidas a sus malas relaciones, como en los casos donde hay infidelidades o agresiones; al integrarse al medio familiar que su familiar formó, rompen con el orden, ritmo y estilo de vida establecidos en el lugar, sobre todo al llegar deprimidas, con tendencias agresivas físicas y/o verbales, dromomanía, aislamiento, obligan a las personas de su entorno a modificar sus hábitos domésticos, por lo que después de cierto período de tiempo terminan por rechazar la presencia y la idea de continuar conviviendo con la persona; cobrando sentido las frases que aluden a la falta de recursos económicos, de tiempo y de espacio que se escuchan mencionar a los familiares al momento de solicitar el internamiento. Solicitud que en algún momento, puede provocar verdaderamente un sufrimiento al familiar, por tener que llevar a la madre, hermana, esposa o hija a un lugar del cual probablemente ya no saldrán; más sin embargo, sus propias necesidades y expectativas de vida, no admiten la intromisión de alguien que les resulta poco funcional para el cumplimiento de las mismas. Aunque en algunos casos, el internamiento sea más bien un castigo por haberse revelado al control familiar y evidenciar sus carencias ante los ojos de las personas, a quienes se intenta demostrar una realidad inexistente, "donde no hay conflictos, han logrado superarse económicamente, han educado bien a sus hijos, etc.", en estos casos el culpable es "el loco", ellos son fieles, no agresivos, no alcohólicos, ni se atreverían a cometer incesto o abuso sexual.

Hasta aquí tenemos que si bien, para la realización de un internamiento psiquiátrico, la persona debe cumplir con ciertos criterios médicos y legales (ver capítulo 2), en la práctica se pudo observar que las condiciones de violencia, uso de fármacos y alcohol, desintegración familiar, e influencia de instituciones, se suman a los anteriores, pudiéndose considerar como los criterios familiares de internamiento psiquiátrico.

Así mismo, se encontró que de los 20 casos abordados, en 12 de ellos el tiempo de internamiento de la persona es mayor al establecido institucionalmente, que es de no más de un año, y en los restantes 8 al no existir fuera de la institución las condiciones adecuadas para su reintegración, dada la carencia de personas que se interesen por su cuidado y aceptación al interno de la familia y comunidad, luego de una corta estancia terminan por reingresar al hospital psiquiátrico, señalando los familiares que dejó de tomarse el medicamento por sí misma, agredió a las personas sin motivo aparente o se salió nuevamente a vagar por las calles donde fue violada de nueva cuenta.

Por último, también se observó que en el total de casos, el internamiento de la persona tiene la característica de ser involuntario, es decir, el internamiento de la persona se realiza sin que ella esté de acuerdo, o tenga conciencia del lugar en el que se encuentra, o crea necesario recibir atención psiquiátrica. Siendo solicitado en estos casos el internamiento, por familiares y vecinos quienes creen necesario la persona sea atendida en un hospital psiquiátrico, y aprobado por la evaluación médica que la institución le práctica a la persona en base a los criterios establecidos por ella misma. Y cuando dicha aprobación no es obtenida por los familiares, éstos recurren a instituciones como el D.I.F., la Dirección General de Salud Mental, entre otras, a fin de que giren una orden para que el internamiento sea realizado.

Una vez que la persona, ya se encuentra en calidad de interno no puede por sí misma ser egresada del hospital psiquiátrico, a menos que lo autorice la persona que ante la institución es la responsable legal del paciente, y con el visto bueno del médico tratante, quien a su vez puede evitar la persona saiga de la institución, al no juzgar conveniente su egreso. O puede promoverlo, si la persona es capaz de comprobarle a la institución que puede ser autosuficiente por sí misma. De lo contrario, la persona no puede hacer más que, ajustarse a las condiciones familiares e institucionales que le han impuesto.

## 4.2 CONCLUSIONES

Como se menciona al inicio del presente escrito, a lo largo de su historia las instituciones psiquiátricas, han sufrido una serie de reformas, que han pretendido convertirlas en lugares destinados a proporcionar a las personas designadas como "enfermas mentales", un espacio adecuado para su rehabilitación y consiguiente reintegración social y familiar. Siendo los resultados de lo anterior deficientes, si se consideran los índices de rechazo y abandono familiar, de las personas internadas en estos lugares. De ahí que, el objetivo y la importancia del estudio que se realizó en el hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto" haya sido: "Analizar los motivos por los cuáles la familia de una persona decide internarla en un hospital psiquiátrico, y entender en función de qué estuvieron".

Pudiéndose señalar en base a la información hasta el momento descrita, que los motivos que tienen los familiares de una persona para decidir internarla en un hospital psiquiátrico, se encuentran relacionados a situaciones que implicaron a la violencia, el uso de fármacos y alcohol, la desintegración familiar, y la influencia de algunas instituciones en el proceso de internamiento psiquiátrico. En dichos motivos, no se puede establecer de una manera exclusiva, el que la persona, sea el único agente causal de los conflictos relacionados a las cuatro categorías mencionadas. Ya que los familiares, al encontrarse inmersos en sus particulares problemáticas, tales como conflictos matrimoniales, conductas desadaptativas de los hijos, problemas económicos, contribuyen a generar o agravar las agresiones hacia y de la persona, los abusos sexuales, el consumo de alcohol y drogas, y dada la escasa contención familiar el que los vecinos visualicen a la persona como nociva o peligrosa.

Lo cual, examinado de manera parcial da pauta a que se crea que la única persona necesitada de ayuda es aquella a la que se lleva a internar. Como lo hace el hospital psiquiátrico, al limitarse a encuadrar el comportamiento de la persona dentro de los criterios de internamiento establecidos por él mismo, y que

obedecen a la norma establecida por el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM), que marca "se supone" la distinción entre lo normal y lo anormal, y que es aceptado en México dadas las limitantes de investigación con respecto a la enfermedad mental que hay en el país, aunque no haya sido diseñado para su uso en una población que difiere cultural, ambiental y hasta genéticamente de la estadounidense.

Esta situación familiar y social de la persona, así como la parcialización de la evaluación realiza el hospital psiquiátrico con respecto a las condiciones de la persona, permite el internamiento psiquiátrico de una persona siga siendo conceptualizado como un medio para la segregación y asilamiento de aquellos que parecen no poder ajustarse al orden que la sociedad ha establecido en cuanto al comportamiento de sus miembros.

Incumpléndose al mismo tiempo, los objetivos que en el discurso formal la institución persigue, y que se refieren a ser un lugar destinado a la rehabilitación de la persona y no ha ser un espacio destinado al hacinamiento. Lo que ha su vez, da la impresión de que los hospitales psiquiátricos operan en un doble discurso, por un lado promueven la idea de rehabilitación de los enfermos mentales, y por otro, al no considerar el ambiente social y familiar de la persona, permiten que ésta pase en calidad de interno un tiempo indefinido. Como si con su presencia, el hospital psiquiátrico justificara a los ojos de la sociedad su existencia.

El costo de lo cual, es que la persona sea vista a los ojos de los demás como un objeto. Por el cual todos pueden decidir, negándosele la posibilidad de incorporarse a su medio social y familiar. Establenciéndose de esta manera un círculo vicioso, en el que como ya se señaló, la institución justifica su existencia al demostrar que hay personas necesitadas de su ayuda, la familia desplaza y encubre su problemática y la persona continúa rebelándose en contra de todo aquello que le dañaba y lo sigue haciendo al no haber cambios que le beneficien tangiblemente.

Surgiendo así, la necesidad de que como trabajadores de la salud mental, los psicólogos que laboran en instituciones como el hospital psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto", en lugar de considerar prioritaria la evaluación de la inteligencia y personalidad del interno, así como "la modificación de las pautas de comportamiento disruptivas" del mismo, brindaran a los familiares un espacio adecuado para la solución de sus conflictos, e intervenir a nivel comunitario con pláticas y talleres en los que temas como violencia intrafamiliar, adicciones, abuso sexual, causas y síntomas de la enfermedad mental sean prioritarios, a fin de prevenir las condiciones que han llevado a que las personas etiquetadas como enfermas mentales sean expulsadas de su medio comunitario, y detectar la aparición de enfermedades mentales en las primeras fases de su evolución tanto médica, como psicológica y social.

De lo contrario, se puede concluir que el más afectado continuará siendo aquél a quién se trata de "ayudar", al encontrarse en medio de conflictos institucionales, desórdenes familiares, conflictos vecinales y para colmo soportando una verdad que lo ha llevado a asumir la condición de alienado. Eternizándose, al mismo tiempo los continuos fracasos en las reformas institucionales que pretenden otorgar a los hospitales psiquiátricos el apelativo de centros rehabilitatorios sin hasta el momento conseguirlo.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## REFERENCIAS

1. - Asociación psiquiátrica de América Latina. (1998). "Médicos, pacientes, sociedad". Buenos Aires.
2. - "Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado de México". (1986). México, Ed. Porrúa.
3. - DSM IV. (1995) "Breviario". Barcelona. Ed. Masson.
4. - Secretaría de Salud. (1995). "Norma oficial mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica". Material inédito.
5. - Basaglia, F. (1978). "Razón, locura y sociedad". México, Ed. Siglo XXI.
6. - Castañeda, C. (1993). "El hospital psiquiátrico moderno". En: *Psiquis*. Vol. 2, No. 6.
7. - Castañeda, C. y De la Llera, M. (1992). "Del asilo al hospital psiquiátrico moderno". En: *Psiquis*. Vol. 1, No. 4.
8. - Esquivel M. y Pérez, G. (1983). "Influencia del diagnóstico y las causas de hospitalización sobre los internamientos prolongados en pacientes psiquiátricos crónicos". Tesis inédita, México, UNAM Departamento de psicología médica y salud mental.
9. - Foucault, M. (1967). "Historia de la locura en la época clásica". México, Ed. Fondo de Cultura Económica. Tomo I y II.

10. - Freud, S. (1967). "El provenir de una ilusión". En: Obras completas. Buenos Aires, Ed. Amorrortu. Tomo II.
11. - Gofman, A. (1970). "Internados". México, Ed. Amorrortu.
12. - Goldman, H. (1994). "Psiquiatría general". México, Ed. Manual Moderno.
13. - Laurrabaquio y Torner. (1995). "Visita de los familiares psiquiátricos a las salas de internamiento". En: Psiquis. Vol. 4, No. 2.
14. - Mannoni, M. (1964). "El niño retardado y su madre". Argentina, Ed. Amorrortu.
15. - Mannoni, M. (1976). "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis". México, Ed. Siglo XXI.
16. - Rodríguez, M. y Sweet, C. (1993). "representación social de la enfermedad mental en familiares de pacientes psiquiátricos institucionalizados" Tesis inédita, México, UNAM Facultad de psicología.
17. - Sacristan, M. (1994). "Locura y justicia en el siglo XIX". En; Revista del residente en psiquiatría. Vol. 5. No. 3.
18. - Salomon, Beck y Gordon. (1998). "Family Member's Perspectives on Psychiatric Hospitalization and Discharge". En: Community Mental Health Journal. Vol. 24, No. 2.
19. - Sheff, T. (1966). "El rol del enfermo mental". Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

20. – Pucheu, C. Sánchez, J. (1991). "Acerca de la psiquiatría institucional y la salud mental". En: Revista del residente en psiquiatría.

## ANEXOS

**ANEXO 1**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO  
HOSPITAL CAMPESTRE "DR. ADOLFO M. NIETO"**

De acuerdo al Numeral 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 de la Secretaría de Salud, donde expresa:

Ingresan en forma involuntaria los pacientes con trastornos mentales severos, que requieren atención urgente o representan un peligro grave o inmediato para si mismos o para los demás. En caso de extrema urgencia, una paciente puede ingresar por indicación escrita del médico en turno.

En base a lo anterior y dado que la C. \_\_\_\_\_

Presenta la impresión diagnóstica de \_\_\_\_\_

que se manifiesta principalmente por \_\_\_\_\_

Porque requiere atención médica urgente se indica su ingreso.

Número de Expediente Asignado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Médico

Tepexpan, Edo. de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199 \_\_\_\_.

Informar a:

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

ANEXO 2

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"  
TEPEXPAN, ESTADO DE MEXICO

TEPEXPAN, ESTADO DE MEXICO A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 199\_\_\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONSABLE

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 80, 81, 82 Y 83 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA, EL QUE SUSCRIBE

\_\_\_\_\_ .  
A NOMBRE Y REPRESENTACION DEL PACIENTE \_\_\_\_\_, EN MI CALIDAD DE \_\_\_\_\_.

AUTORIZO A LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PARA QUE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS \_\_\_\_\_, CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_

POR SER NECESARIOS PARA \_\_\_\_\_ . UNA VEZ QUE SE ME HAN PROPORCIONADO INFORMACION SUFICIENTE PARA DICHOS PROCEDIMIENTOS Y LAS POSIBLES, COMPLICACIONES, SECUELAS O RIESGOS QUE PUEDAN RESULTAR DE SU APLICACIÓN.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN CORRESPONDA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA SEGUNDO TESTIGO

ANEXO 3

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"  
TEPEXPAN, ESTADO DE MEXICO

POR LA PRESENTE Y DE ACUERDO AL NUMERAL 4.4.1. DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-1994 DE LA SECRETARIA DE SALUD, SOLICITO AL HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. ADOLFO M. NIETO" MI INGRESO HOSPITALARIO PARA RECIBIR ATENCION MEDICA.

ASI MISMO AUTORIZO AL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO PARA QUE APLIQUE, PREVIO MI CONSENTIMIENTO, EL O LOS TRATAMIENTOS Y ESTUDIOS NECESARIOS, ESTOY ENTERADO DE QUE EN CUALQUIER MOMENTO PODRE SOLICITAR MI ALTA VOLUNTARIA.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

EL (A) SUSCRITO (A), INTERESADO DE LO ANTERIOR, HACE CONSTAR QUE EL CITADO USUARIO PRESENTA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE \_\_\_\_\_

MANIFESTADA PRINCIPALMENTE POR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ POR LO QUE ESTA INDICADO SU INGRESO.

NUMERO DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE SERVICIO

TEPEXPAN, ESTADO DE MEXICO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

INFORMAR A:

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO**  
**HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"**  
**TEPEXPAN, ESTADO DE MEXICO**

TEPEXPAN, ESTADO DE MEXICO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 199\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 80, 81, 82 Y 83 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_ AUTORIZA A LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PARA QUE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS \_\_\_\_\_ POR SER NECESARIO PARA \_\_\_\_\_ UNA VEZ QUE SE ME HA PROPORCIONADO INFORMACION SUFICIENTE PARA DICHOS PROCEDIMIENTOS Y LAS POSIBLES, COMPLICACIONES, SECUELAS O RIESGOS QUE PUEDAN RESULTAR DE SU APLICACIÓN,

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN CORRESPONDA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA PRIMER TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA SEGUNDO TESTIGO