



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN**

**Esquizofrenia, el rompimiento de la Identidad y el estigma de la  
enfermedad mental en el Centro de Asistencia e Integración  
Social "La Cascada", Iztapalapa, Distrito Federal.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**

**PRESENTA:  
CRUZ CASTILLO LUZ MILAGROS**

**ASESOR: DR. MARCO ANTONIO GUADARRAMA FLORES**

**ACATLÁN, EDO. DE MÉXICO**

**ENERO DE 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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

*A la UNAM por brindarme la oportunidad  
y por darme una educación integral.  
Por brindar el espacio educativo  
y las condiciones para obtener  
un conocimiento.*

*Al IASIS por las facilidades para realizar  
está investigación en el CAIS "La Cascada".*

*Al personal del CAIS "La Cascada"  
y a las pacientes por el apoyo  
para este proyecto.*

*A mi madre, Marcelina Castillo Pérez (+),  
porque aún cuando ya no está físicamente,  
percibo que su presencia me impulsa  
a superarme constantemente.*

*A mi padre, Joel Cruz Trejo,  
por su apoyo y comprensión.*

*A la familia Reyes Ponce,  
quienes me abrieron las puertas  
de su hogar.*

*A Jorge Antonio Reyes Ponce,  
por su apoyo incondicional  
durante todo este tiempo.  
Por su compañía en las  
alegrías y tristezas.*

*A la Profesora Diana Sánchez Benítez,  
porque gracias a ella he comprendido  
que valió la pena el esfuerzo para  
alcanzar esta meta.*

*A la Psicóloga Leticia Guerrero Saavedra,  
por su amistad, paciencia y constante  
apoyo durante el desarrollo de  
esta tesis, por haber dedicado su tiempo  
y por motivarme para continuar  
con mi preparación profesional.*

*Al Lic. Javier Laborie Vivaldo,  
por su apoyo y dedicación  
a lo largo de la carrera.*

*A mi amigo, José Paz Lara Lira,  
a mi amiga Elisa Hernández Bautista,  
por los gratos momentos compartidos.  
Por todo lo que hemos caminado  
y crecido juntos.*

*En forma particular, a todas aquellas personas  
que de una u otra forma me ayudaron,  
estimularon y alentaron hasta el final.*

## **INDICE**

Introducción -----	4
--------------------	---

### **CAPITULO I ESQUIZOFRENIA: SURGIMIENTO E HISTORIA**

1.1. Las enfermedades mentales-----	13
1.2. Sintomatología-----	16
1.3. Tratamientos-----	19
1.4. Rehabilitación-----	22

### **CAPITULO II FAMILIA Y VINCULACIÓN ESQUIZOFRENIA – ESTIGMA E INSTITUCIONES**

2.1. Rol de la familia y el estigma de la enfermedad-----	24
2.2. Institución tota-----	30
2.3. Instituciones públicas de atención a personas con esquizofrenia -----	32
2.4. Centros Comunitarios de Salud Mental en el Distrito Federal-----	37

### **CAPITULO III ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “LA CASCADA”**

3.1. Centro de Asistencia e Integración Social-----	39
3.2. Atención multidimensional -----	46
3.3. Hacia una interpretación sociológica de la enfermedad -----	51
3.4. Resultados-----	86
Consideraciones generales y conclusión -----	97
Anexos-----	100
Bibliografía -----	112

## Introducción

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada"<sup>1</sup>. Nació luego de visitar el Centro para la realización de las prácticas profesionales. Inicié con trabajo empírico, el cual consistió en hacer observación simple y luego participativa. Posteriormente, se hizo una reflexión sobre todos los aspectos, factores y actores que rodean al paciente, tales como: familiares, amistades; sociales, económicos; relaciones interpersonales, culturales; normas y conductas. Lo primordial: qué es lo que experimenta un paciente psiquiátrico al ingresar y permanecer por tiempo indeterminado en una institución total. Con ello, se intentó obtener un panorama general de lo que es la atención a los trastornos mentales en la sociedad y cómo son estigmatizados.

"El Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal que trabaja en coordinación con instituciones de asistencia privada y asociaciones civiles; asimismo coordina, supervisa y evalúa la asistencia social en el Distrito Federal, presta gratuitamente diferentes servicios por medio de sus programas de atención".<sup>2</sup>

"El IASIS es el organismo responsable de proporcionar atención integral a la población más vulnerable de la Ciudad de México por medio de sus diferentes Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS)".<sup>3</sup>

En el CAIS "La Cascada", se encuentran mujeres mayores de 18 años con problemas de salud mental y adultos mayores en abandono social. Proporciona atención integral de asistencia social dirigida a una población que presenta diversos problemas de salud física y mental en donde la característica predominante es no contar con un soporte familiar ni con recursos propios que les permita ser autosuficientes. Actualmente, en dicho Centro se encuentra una población de 391 mujeres, quienes presentan diversos tipos de alteraciones mentales tales como: trastornos de personalidad, depresiones, retraso mental, farmacodependencia, alcoholismo, daños cerebrales por accidentes cardiovasculares, epilepsia y diversos tipos de esquizofrenia; sin embargo, mi interés va dirigido particularmente a la esquizofrenia de tipo paranoide.

"El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV define: la esquizofrenia como un trastorno que implica un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento, el habla, la voluntad, la motivación y la atención".<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Ubicado en Calle Enna s/n Col. San Lorenzo Xicoténcatl, Delegación Iztapalapa, México, D. F.

<sup>2</sup> **Triptico** Secretaría de Desarrollo Social. Instituto de Asistencia e Integración Social GDF.

<sup>3</sup> **Programa General del Departamento de Psicología**. (2004). Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada", p.10

<sup>4</sup> Pierre, P. (2000). **Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV**, Ed. Masson, p.280

“La esquizofrenia de tipo paranoide que és motivo de estudio en ésta investigación, su sintomatología consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y de la afectividad”.<sup>5</sup>

En relación con el Programa General del Departamento de Psicología del CAIS “La Cascada” se afirma que en la actualidad gran parte de la población sufre de diversos trastornos psicológicos debido a un sin número de factores psicosociales, por ejemplo: explosión demográfica, crisis económica, delincuencia y drogadicción que influyen en el equilibrio físico y psicológico de los individuos, factores que sin duda afectan con mayor fuerza a la población vulnerable, la cual carece de los medios mínimos necesarios de subsistencia.

Hay que tomar en cuenta que la población indigente se caracteriza por no tener apoyo y comprensión de la familia; existe maltrato y rechazo de la sociedad, lo cual provoca que se limite considerablemente el desarrollo óptimo de sus potencialidades físicas, psicológicas y sociales, además influye significativamente en la presencia de una gran variedad de trastornos psicológicos, disminución de sus capacidades mentales, el aislamiento social, trastornos de personalidad entre otros; relacionado a esto en el CAIS las Ciencias de la Salud juegan un papel muy importante para brindar atención integral a éste sector social.

Dentro de éstas, la Psicología cuenta con una gran variedad de técnicas terapéuticas que mejoran la capacidad de relación, tales como: la comunicación, la socialización, la aceptación, entre otros elementos. También las funciones cognitivas tales como: atención, comprensión, memoria y aprendizaje y otras funciones mentales como: análisis, síntesis, juicio, autoestima, lenguaje, entre otras.

Como técnicas grupales se pueden mencionar las siguientes: taller de lectura, cine debate, socio-drama, dinámicas grupales, terapias ocupacionales, terapias recreativas y capacitación para el trabajo como son: los talleres productivos que pueden en su momento, lograr que el individuo adquiera los elementos necesarios para enfrentarse de manera más satisfactoria a las hostilidades del medio que los rodea.

Por lo anterior, es claro que el Programa General de Psicología del Centro, se elabora, como una alternativa para la reinserción social de la población que se atiende y que tiene como objetivo principal incidir en el proceso de rehabilitación de ésta población usuaria con el fin de reinsertarla, en lo posible, a la sociedad y/o a la vida laboral-productiva, así como brindar una mejor calidad de vida.

El CAIS “La Cascada” para cumplir con tal objetivo, éste se plantea una serie de acciones y medidas acordes con los esquemas de rehabilitación psicosocial y reinserción social, que prevengan y restablezcan los efectos de los procesos invalidantes.

---

<sup>5</sup> Ibid., p. 292

“Para el CAIS “La Cascada” el objetivo más importante de la rehabilitación es el aprendizaje de las actividades de la vida cotidiana, la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, la participación en actividades laborales significativas y la posibilidad de la participación propia en la vida socio-cultural del medio natural”.<sup>6</sup>

Actualmente, la rehabilitación en el Centro donde se hizo la investigación no se lleva a cabo en su totalidad, ya que la esquizofrenia es una enfermedad que deja incapacitado al individuo por años, o durante la mayor parte de su vida. En este momento son pocas las pacientes que tienen autonomía e independencia y realizan las actividades de su vida diaria ya sea laboral o en los talleres-actividades que se imparten en dicho Centro.

Es necesario especificar y posteriormente relacionar en el desarrollo de esta investigación “la definición de Salud Mental definida como la aptitud para afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable”.<sup>7</sup>

Para ello, se menciona que cuando se diagnostica algún tipo de alteración mental, la vida del individuo se ve perturbada en el aspecto cultural, social, familiar, laboral, psicológico, entre otros. Dentro de los trastornos que puede padecer cualquier individuo esta la esquizofrenia se caracteriza por procesos de pensamiento muy desordenados, emoción inapropiada, retraimiento social, alejamiento de la realidad. Los individuos se encuentran inmersos en sus propios pensamientos en un mundo fantasioso, es decir, éste vive en determinado momento. En la esquizofrenia de tipo paranoide se manifiestan delirios de grandeza, persecución y de referencia principalmente.

Por lo que asociado a esto, se crea una situación difícil de entender en la sociedad en general, se genera un estigma en torno a la atención de la enfermedad mental y por ende al paciente puesto que se observa y posteriormente se hace una categorización social del papel que desempeña en la sociedad.

Se puede mostrar que la persona al padecer algún tipo de alteración mental la sociedad y la familia automáticamente la estigmatiza, al no tener un conocimiento integral de lo que es la enfermedad y los cambios que se desarrollan en el individuo.

Por lo que, asociado a lo anterior, es fundamental la importancia y el impacto social que tiene el estudio de la esquizofrenia, como el rompimiento de la identidad y el estigma de la enfermedad mental en el Centro de Asistencia debido a que dicha problemática no esta aislada de la sociedad y donde ésta puede proporcionar grandes beneficios a la población institucionalizada.

---

<sup>6</sup> Programa General del Departamento de Psicología, Op. cit, p.13

<sup>7</sup> Morrison, M. (1999). **Fundamentos de enfermería en salud mental**, Ed. Harcourt Brace, Madrid, p.4

Es importante señalar, que se da un cambio sustancial en la existencia del individuo al ingresar a una institución total, puesto que automáticamente se da una escisión de las actividades cotidianas que realizaba en las diferentes dinámicas en las cuáles se desenvolvía directamente como son: familiar, social, económico, laboral, entre otros; porqué trae consigo creencias, normas y símbolos como elementos intrínsecos de su cultura, los cuales tendrán que irse modificando, dado que la separación de su vida en torno a la sociedad es por un período indefinido dentro de la institución.

En relación con la estrategia teórico-metodológica se realiza la recopilación de información desde el punto de vista de las siguientes áreas, tales como: Medicina, Psicología, Trabajo Social y Sociología.

“La Medicina es el conjunto de técnicas y conocimientos orientados a preservar o recuperar la salud del ser humano”.<sup>8</sup> “Como lo argumenta Leonardo Reynoso e Isaac Seligson, desde las primeras civilizaciones existen reportes de la intervención de curanderos o brujos, quienes poseían el saber y lo utilizaban para alejar a los malos espíritus mediante el uso de distintas herramientas, sustentando a la enfermedad en un modelo demoníaco por lo que si los malos espíritus salían del cuerpo enfermo éste recuperaría la salud”.<sup>9</sup>

“Hay que señalar como parte fundamental, el papel que desempeña la enfermedad ya que; puede considerarse como una disfunción física, pero también como un estado de alteración social, emocional e intelectual”.<sup>10</sup>

“Actualmente la enfermedad es definida por Cockerman como un estado o condición de sufrimiento como consecuencia de una dolencia. Esta definición se basa en las teorías científicas modernas de que una enfermedad es un estado biológico o mental anormal con una causa, unos síntomas característicos, y un método de tratamiento”.<sup>11</sup>

“La concepción de enfermedad mental es un proceso que resulta de un intento fallido del sujeto de adaptarse activamente a la realidad de enfrentar y resolver las ansiedades básicas, y en especial, el núcleo depresivo patogénico universal”.<sup>12</sup> Por este motivo “la esquizofrenia implica un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento, el habla, la voluntad, la motivación y la atención”.<sup>13</sup>

“Actualmente la Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social completos, no simplemente como la

---

<sup>8</sup>www. definicionabc.com/ciencia/medicina/php

<sup>9</sup> Reynoso, L., Seligson, I. (2002). “Psicología y Salud en México”. **Psicología y Salud**, Facultad de Psicología, UNAM, México, p. 13

<sup>10</sup> Morrison, M. Op. cit. p.50

<sup>11</sup> Cockerman, W. (2002). **Sociología de la Medicina**. Ed. Prentice Hall 8ª, Madrid, p. 177

<sup>12</sup> Consuegra, N. (2004). **Diccionario de Psicología**, Ed. ECOE, Bogotá, págs.93-94

<sup>13</sup> Pierre, P. loc. cit.



ausencia de patología o enfermedad".<sup>14</sup> Al respecto, es necesario mencionar que la salud, es el elemento principal para que el ser humano se desarrolle de manera integral, dinámica y satisfactoria en la sociedad en la cual se desenvuelve día a día. Es decir, es la capacidad del individuo para interactuar de manera armónica con su ambiente y por ende con su entorno socio-cultural; lo cual garantiza la aceptación y el desenvolvimiento en los siguientes aspectos tales como: familiar, social, económico, laboral, entre otros.

Aunado a la Medicina, las otras Ciencias de la Salud desempeñan un papel fundamental; se puede mencionar como tal: "la Psiquiatría es una rama de la Medicina que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiendo como tales las enfermedades propiamente psiquiátricas como otras patologías psíquicas entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad".<sup>15</sup> "Ésta al igual que la Psicología es definida como el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales".<sup>16</sup>

Simultáneamente a las Ciencias de la Salud mencionadas anteriormente el área de:

"Trabajo Social como una disciplina profesional que tiene su propio cuerpo de conocimientos basados en la práctica, pero en gran medida no confirmados científicamente, también es el proceso que se ocupa directa y diferencialmente de las personas que tienen problemas que se refieren primariamente a su situación social, y que se esfuerza individuo por individuo, en comprender qué ayuda se necesita, y en asistir al individuo para encontrar y utilizar la ayuda indicada".<sup>17</sup>

Todas las áreas son pilares fundamentales del trabajo multidisciplinario que se realiza en el CAIS "La Cascada".

"En cuanto a la Sociología Anthony Giddens la define como: el estudio de la vida humana, de sus grupos y sociedades, tiene como objeto nuestro propio comportamiento como seres sociales".<sup>18</sup> Ésta se presenta en la investigación que se realizó en dicho Centro como un entretendido de las diversas esferas tales como: familiares, sociales; económicos, relaciones interpersonales; culturales, normas y conductas en las cuales el paciente se desenvolvía antes y después de ingresar a la:

"Institución total definida como: un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las características principales de la institución total son: La ruptura de los ámbitos de la vida tales como: actividades personales, dormir, jugar y trabajar, los distintos aspectos de la vida cotidiana se llevan a cabo en los mismos lugares bajo la supervisión de las mismas autoridades y se establece una rigurosa programación de sus distintas actividades".<sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Johnson, B. (2002). **Enfermería psiquiátrica y de salud mental**. Vol. I, Ed. Mc Graw Hill, 4ta. Ed., México, p.4

<sup>15</sup> Vallejo, J. (2002). **Introducción a la psicopatología y la psiquiatría**, Ed. Masson, España, p.5

<sup>16</sup> Santrock, J., González, H., Francke, M. (2004) "Que hace de la psicología una ciencia". **Introducción a la Psicología**, Ed. Mc Graw Hill, México, p. 7

<sup>17</sup> Moix, M. (1991). **Introducción al Trabajo Social**, Ed. Trivium, Madrid, págs. 225,227

<sup>18</sup> Giddens, A. (2001). **Sociología**, Ed. Alianza, Madrid, p. 26

<sup>19</sup> Goffman, E. (2001). **Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales**, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, p. 13

Haciendo referencia a la definición de familia, es difícil especificarla dado a la diversidad de conceptos, por lo tanto como lo menciona Fernando Gómez:

“La familia es el grupo primario de mayor importancia sociológica, porque se encuentra presente en cualquier organización sociocultural histórica de los seres humanos y, además porque es la primera forma de reunión comunitaria y asociativa institucional al mismo tiempo, de los individuos humanos. Es la más clara forma de agrupamiento que en cualquiera de sus tipos históricos determinados por la evolución y la dinámica social, reúne al mismo tiempo, por sus orígenes biológicos, sus motivaciones psíquicas y sus actividades e intereses sociales, las características de la comunidad y las formas de institucionalidad”.<sup>20</sup>

En apoyo a la anterior definición de familia, es importante considerar el siguiente concepto que plantea la Psicóloga Luz Eguiluz:

“La familia como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema y su objetivo básico es contribuir al bienestar de los seres humanos, creando un contexto de seguridad, confianza y amor, donde podamos crecer y desarrollar nuestras potencialidades”.<sup>21</sup>

Además se encarga de proveer y cubrir las necesidades de sus integrantes y en la que sin importar el tipo de estructura, tiene la tarea de regular los vínculos por medio de la combinación de los factores biológicos, psicológicos, económicos y sobre todo sociales; además de desarrollar la identidad y el funcionamiento social, en ella se transmiten los valores, normas y reglas; proporcionando así modelos de identificación a sus miembros que les servirán para adaptarse al medio que les rodea, pero no todas las familias son capaces de llevar a cabo estas funciones, a este tipo de familias se les puede denominar familias disfuncionales.

“El sociólogo Erving Goffman define el término estigma como un atributo profundamente desacreditador que altera nuestra percepción de la persona total, común y corriente para reducirlo a un ser desprestigiado y por lo tanto menospreciado”.<sup>22</sup>

Actualmente la persona que adquiere un estigma, no es totalmente un sujeto que cuente con los derechos, el estatus, el rol, el afecto, la comprensión y mucho menos satisface las necesidades biológicas, psicológicas, sociales, entre otras. Se realizan diversos comportamientos discriminatorios, ya sea en el núcleo familiar o en la sociedad; lo cual limita a una vida plena al poseedor de aquella cualidad indeseable como en éste caso es un trastorno mental.

“Es por ello que la comunicación es el acto de enviar y recibir información, es un instrumento que utilizan los seres humanos para establecer relaciones entre sí. Cuando existe la comunicación las interacciones son ricas en mensajes, si bien el objetivo de cualquier tipo de comunicación es comprender y ser comprendido, es decir, la comunicación se define como: acción y efecto de

---

<sup>20</sup> Gómez, F. (1993). **Sociología general**, Ed. Diana, México, p.287

<sup>21</sup> Eguiluz, L. (2003). “La familia según el modelo sistémico”. **Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico**, Ed. Pax, México, p. 1

<sup>22</sup> Goffman, E. Op. cit, p.14

transmitir algo a alguien".<sup>23</sup> Es importante que todos los conceptos se integran e interrelacionarán para el desarrollo integral de ésta investigación.

Los objetivos planteados de ésta investigación, colocan como propósito general el de caracterizar el proceso de estigmatización en un espacio institucional de atención a personas esquizofrénicas desde una perspectiva sociológica; y como Objetivos Particulares: 1) Describir la esquizofrenia y su papel en la transformación identitaria de quienes la experimentan; 2) Observar de manera participativa como surge el estigma en relación con la esquizofrenia.

Dado lo anterior, la estructura del trabajo se formó a partir de la necesidad de cobertura temática, la cual inicia con los aspectos conceptuales, para dar paso al análisis del estudio de caso, y arribar a consideraciones resultantes del estudio.

En el primer capítulo, Esquizofrenia: Surgimiento e Historia se expone el surgimiento y la historia de las enfermedades mentales, la manera en que se observa al individuo en la sociedad, y el papel que desempeña en ésta. Posteriormente se establece el concepto principal de lo qué es la esquizofrenia, los criterios que define el DSM-IV para que una persona sea diagnosticada de esta enfermedad, la sintomatología (positiva y negativa), la introducción de los psicofármacos (alrededor de 1950) y el actual tratamiento farmacológico que se ofrece en el mercado para el manejo adecuado de el control de la esquizofrenia y la rehabilitación.

El segundo capítulo, titulado Familia y vinculación esquizofrenia – estigma e instituciones, se habla del rol de la familia presentando diversos conceptos de ésta, dado que es considerada como la principal estructura social en la cual es elemental el desarrollo, la existencia y la transmisión de valores que dan origen a una identidad personal, que posteriormente formará a los futuros individuos que serán capaces de establecer relaciones sociales afectivas y armoniosas; la estructura familiar, de acuerdo al "ciclo vital de la familia" que plantea la Psicóloga Luz Eguiluz. Posteriormente se expone el proceso de la comunicación y la relación de ésta con lo que es la atención de los trastornos mentales. Los conceptos fundamentales del sociólogo Erving Goffman utilizados, en esta investigación son el estigma interrelacionado a la enfermedad mental (esquizofrenia de tipo paranoide) y la ruptura del paciente en todos los aspectos de su vida cotidiana al ingresar a una institución total.

Por lo que, asociado a lo anterior, las enfermedades mentales traen consigo cambios importantes en los aspectos cultural, social, familiar, laboral, psicológico, entre otros, no solo al enfermo sino también de las personas que le rodean.

En lo referente a las instituciones públicas (hospitales), se realiza una descripción de los antecedentes históricos. Posteriormente se señalan los Hospitales, Institutos y Centros Comunitarios de Salud Mental en el Distrito

---

<sup>23</sup> Morrison, M. Op. cit, p.150

Federal que dan atención actualmente a las personas que presentan diversos tipos de alteraciones mentales.

El tercer capítulo llamado Atención multidimensional de la esquizofrenia en el Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada", se presenta un panorama general del CAIS, iniciando por los antecedentes históricos de éste, la descripción general del lugar, el número de población que se encuentra en su totalidad y distribuida en los módulos Ia y Ib, II, III, IV, y V, la estructura del marco jurídico y el organigrama del Centro.

Posteriormente se describe la atención multidimensional que se lleva a cabo en el Centro en cada área que lo forma: Trabajo Social, Psicología, Servicio Médico General y Especializado y Gericultura, teniendo como objetivo común la rehabilitación y reintegración social del paciente a su núcleo familiar y socio-cultural de origen. También se expone la aproximación sociológica de la enfermedad mental en los diversos contextos de la convivencia social.

Asimismo, se presenta el cronograma de actividades del taller de lectura que se realizó en el CAIS "La Cascada", donde se contempla dentro de su Objetivo General, conocer y analizar el proceso de interacción social de las pacientes con trastornos mentales en una institución total mediante la realización del taller, y como objetivos particulares: 1) Fomentar los hábitos de higiene en la paciente; 2) Determinar el nivel de comunicación entre las pacientes mediante la observación; 3) Estimular la creatividad y el conocimiento del tiempo y espacio; 4) Mejorar la capacidad oral, la productividad del pensamiento, la motivación, aprender a expresar sus ideas y 5) Desarrollar la memoria. El propósito de este taller de lectura permite relacionar lo teórico con lo práctico dentro de la investigación. Asimismo se realiza la descripción de los indicadores observados que se produjeron en éste y las habilidades sociales que se desarrollan.

Finalmente, se presenta la integración de datos sociodemográficos y los resultados de la aplicación de la entrevista a la cobertura de campo (12), en donde se comentan las características principales de esta población, que por su naturaleza social son heterogéneas.

Fundamentalmente se realizó la revisión de expedientes del 02 al 27 de Julio y del 08 de Septiembre al 28 de Octubre de 2007. Posteriormente se seleccionaron los expedientes de las pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, de los cuales de una población de 391 mujeres, se seleccionó a 40 pacientes (universo del trabajo), y la cobertura de campo es de 12 cuyas edades son de 20 a 60 años con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

En los criterios de inclusión, se determinaron los siguientes: paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide; paciente con un rango de edad de 20 a 60 años; estado civil indistinto; de cualquier Estado de la República; paciente que acepte participar en el estudio y sin límite de temporalidad de evolución de la enfermedad de esquizofrenia paranoide. En los criterios de exclusión, se determinaron los siguientes: paciente que al momento de ser contactada se

niegue a contestar el instrumento; paciente que este diagnosticada con un trastorno mental diferente.

El procedimiento que se llevó a cabo para realizar ésta tesis es el siguiente: investigación bibliográfica y hemerográfica; se efectuaron algunas anotaciones o notas de campo de observación directa; la selección de las pacientes en base a los criterios de inclusión y exclusión; elaboración de una guía para aplicar la entrevista en donde los aspectos fundamentales son la familia, las actividades cotidianas y personales que realizaba la paciente antes y después de ingresar al Centro de Asistencia, sus relaciones interpersonales tanto de sus compañeras como de empleados, descripción de su vida en el Centro de Asistencia, descripción de su persona, entre otras preguntas; aplicar la entrevista, análisis y presentación de los resultados de la investigación.

La forma de llevar a cabo la investigación y las entrevistas es de la siguiente manera: autorización de la Dirección General del IASIS para tener acceso al CAIS "La Cascada"; revisión de expedientes clínicos; observación de cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión; elección de la lista de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y hablar con la Psicóloga Leticia Guerrero Saavedra adscrita a dicho CAIS para la supervisión de las pacientes.

La aplicación de las entrevistas se realizó en dicho Centro en un período que abarca del 22 de Diciembre del 2007 al 04 de Marzo del 2008. Es importante señalar que todas las entrevistas se realizaron en el CAIS "La Cascada" en el Departamento de Psicología y otras en un espacio denominado Libro club.

La aplicación de la entrevista se lleva a cabo de la siguiente forma: se localiza a la paciente ya sea en su módulo o en algún lugar exterior a su dormitorio; saludo de la persona que va a aplicar la entrevista; preguntar a la paciente si quiere platicar conmigo un momento, esto con la finalidad de crear una atmósfera de confianza, se le hacen las siguientes preguntas: ¿Cómo está?, ¿Asistió a la actividad de música el fin de semana?, ¿Vino algún familiar a visitarla el fin de semana?, ¿Cómo se siente aquí en este Centro?; se le explica de la entrevista y si quiere participar se le comenta que dicha aplicación va hacer en el Departamento de Psicología o en un lugar denominado Libro club; en la aplicación de la entrevista se escribe fecha, hora de inicio y término de la misma, del mismo modo edad, escolaridad y fecha de ingreso de la entrevistada; se hacen las anotaciones pertinentes; agradecimiento a la paciente por su colaboración en dicha entrevista, y se le reitera que la información es confidencial.

Dado lo anterior, es posible afirmar que el estudio sirvió para tener un acercamiento al tema, en cuanto a la esquizofrenia y su sintomatología, el tratamiento farmacológico, el papel fundamental que desempeña la familia en un paciente con diagnóstico de alguna enfermedad mental, la ruptura del paciente en todos los aspectos de su vida cotidiana al ingresar a la institución total y el fenómeno social del estigma en torno a la atención de los trastornos mentales.

# CAPITULO I

## ESQUIZOFRENIA: SURGIMIENTO E HISTORIA

### 1.1. Las enfermedades mentales

Desde la antigüedad hasta nuestros días la atención de las enfermedades mentales ha cambiado, es importante entender los antecedentes históricos y así mismo el contexto.

“Como lo menciona el Doctor Guillermo Calderón Narváez durante siglos predominantemente en Europa, los enfermos mentales eran encadenados, exhibidos en jaulas o incinerados porque se les consideraba embrujados. En México, en la época prehispánica, hay testimonios fidedignos en el sentido de que los antiguos mexicanos ya identificaban diversas patologías, como la depresión, la epilepsia, entre otras. En el Códice Martín Badiano se describen traumatismos craneoencefálicos y el delirium”.<sup>24</sup>

En la Edad Media, por ejemplo, a los enfermos mentales se les negó a menudo alojamiento. Junto con criminales, fueron encerrados en barcos enviados a alta mar hasta que murieron o, después de errar de puerto en puerto, alguien acabó por compadecerse de la carga mentalmente enferma en estas “naves de los locos”.

En la era de la Ilustración (siglos XVII y XVIII) se produjo un cambio decisivo que significó el abandono de dogmas y mitos indemostrables y la preferencia por la razón como instancia humana superior. En lugar de buscar demonios, se comenzó a investigar las verdaderas razones de las perturbaciones mentales.

“Como lo menciona Carlos Martínez y Ocmán Tello el enfermo mental ya no se consideraba brujo, sino incurable, se le ponía poco interés, una limitada atención médica, las instituciones eran pobres y mal asistidas, llegando a encadenar al paciente”.<sup>25</sup>

“Hacia finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX se comenzó a considerar la enfermedad mental ya que anteriormente sólo se conocía “la locura”, entendida ésta como un desorden mental que es caracterizado por la falta de juicio o razón del paciente, que motiva el que ignore las consecuencias de sus hechos, asociado a esto, predominaba la concepción de que la enfermedad mental era producida por el diablo como se ha explicado anteriormente”.<sup>26</sup>

Sólo a comienzos del siglo XIX los enfermos volvieron a salir de sus cárceles. Esto se debe a varios psiquiatras franceses (P. Pinel, Emil Kraepelin y Eugen Bleuler) empezaron a realizar estudios sobre las causas, formas de manifestación, curso o término de las enfermedades mentales.

---

<sup>24</sup> Calderón, G. (2002). **Las enfermedades mentales en México**, Ed. Trillas. México, p.5

<sup>25</sup> Martínez, C., Tello, O. (1998). **Ansiedad, Mitos y Fantasías: Evaluación del programa visita de puertas abiertas en el Hospital Fray Bernardino Álvarez**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, p.13

<sup>26</sup> Posininsky, H. (1998). **¿Qué es la esquizofrenia?** Ed. Herder, España, págs. 21-26

“La esquizofrenia fue conocida originalmente como demencia precoz (“senilidad de la juventud”) por Kraepelin (1896), quien creía que los síntomas típicos (es decir, delirios, alucinaciones, déficit de atención y actividad motora extraña) se debían a una forma de deterioro mental que comenzaba en la adolescencia. Pero Bleuler (1911) observó que muchos pacientes que presentaban estos síntomas no se deterioraban y que, a menudo, la enfermedad comenzaba mucho después de la adolescencia. En consecuencia, introdujo en su lugar el término de esquizofrenia (“literalmente mente escindida” o “sí mismo dividido”) para describir un padecimiento en el que la personalidad pierde su unidad”.<sup>27</sup>

“El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV define: la esquizofrenia como un trastorno que implica un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento, el habla, la voluntad, la motivación y la atención”.<sup>28</sup>

En este sentido, al hablar de la esquizofrenia ésta se caracteriza por procesos de pensamiento muy desordenados, emoción inapropiada, retraimiento social, alejamiento de la realidad, los individuos se encuentran inmersos por completo en sus propios pensamientos en su mundo interno. “La esquizofrenia de tipo paranoide se caracteriza por delirios o alucinaciones auditivas frecuentes, los delirios de persecución son los más comunes, los individuos con este delirio creen que los demás están planeando complots contra ellos o que van a dañarlos de alguna manera”<sup>29</sup>.

En el año de 1950 se da la introducción de los psicofármacos, esto representó y actualmente significa un paso importante en dirección a una recuperación bien orientada de los esquizofrénicos, se explica posteriormente los medicamentos que hoy en día se ofrecen en el mercado y ayudan efectivamente en el manejo adecuado del tratamiento diseñado para el control de la esquizofrenia.

Por lo que, asociado a lo anterior, el tratamiento farmacológico es parte fundamental para el paciente esquizofrénico es un elemento esencial ya que va encaminado a un desempeño que es propicio para controlar los delirios, las alucinaciones y evitar nuevas recaídas.

“Al observar al individuo que tiene una enfermedad mental en la sociedad, se crea una idea del papel que desempeña en ésta, eso señala Richard J. Guelles al realizar una diferenciación entre un estatus social adquirido o alcanzado mediante el esfuerzo personal y el estatus social adscrito o asignado al individuo al momento de nacer o en sus diferentes etapas del ciclo de vida”.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Gross, R. (2004). **Psicología. La Ciencia de la mente y la conducta**, Ed. El Manual Moderno, México, p. 841

<sup>28</sup> Pierre, P. loc. cit.

<sup>29</sup> Gross, R. Op. cit, p. 414

<sup>30</sup>Guelles, R., Levine, A. (2000) **Sociología con aplicaciones en países de habla hispana**, Ed. Mc Graw Hill, 6ª Ed., México, págs.174-175

El último estatus hace referencia al individuo que se le diagnostica un trastorno mental como es la esquizofrenia. Posteriormente se realiza una estigmatización en el entorno social en el cual el individuo se desenvuelve; hay una diferenciación, esto implica que se le vea como: malo, débil, enfermo, marginal, indiferente, loco, demente, irracional, tarado, retrasado mental, tonto, entre otros.

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, se afirma que los trastornos mentales han existido siempre en todos los países del mundo, esto se da sin distinción de raza, sexo, edad o clase social. Al ser diagnosticada alguna alteración mental el núcleo familiar se desintegra automáticamente, cabe mencionar que hay una marcada perturbación de la vida emocional, social, económica, laboral y cultural tanto de la familia como del paciente.

“En el siguiente cuadro se pueden observar los criterios que define el DSM-IV para que una persona pueda ser diagnosticada de esquizofrenia.

---

**A.** *"Síntomas característicos:* Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- (1) ideas delirantes
- (2) alucinaciones
- (3) lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia)
- (4) comportamiento gravemente desorganizado
- (5) síntomas negativos

Nota: Sólo se requiere un síntoma del Criterio A si las ideas delirantes son extrañas, o si las ideas delirantes consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas.

**B.** *Disfunción Socio/laboral:* Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno (o cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral).

**C.** *Duración:* Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el criterio A (o menos si se trata con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).



**D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo**<sup>31</sup> (es un diagnóstico psiquiátrico de una enfermedad neurobiológica) del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

**E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica:** El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica".<sup>32</sup>

Respecto a los criterios establecidos por el DSM-IV, es importante señalar desde la perspectiva sociológica los cambios que surgen cuando se es diagnosticado de esquizofrenia:

Es importante indicar que se da un cambio significativo en la existencia del paciente que tiene una enfermedad mental ya que su vida cambia totalmente, con la familia y lo principal con la sociedad.

En relación con el paciente se da una transformación en el funcionamiento social porque se va deteriorando la relación con su medio externo, por ejemplo: trabajo, familia, actividades cotidianas, amigos, etc., ya que la enfermedad mental suele inspirar miedo, y por norma general se asocia a la presencia de peligro.

Es importante señalar que la enfermedad deja incapacitado al individuo por años o durante la mayor parte de su vida, el enfermo pierde su autonomía porque la enfermedad afecta la capacidad de pensar y tomar decisiones entre otras.

En el aspecto familiar, se va presentando un aislamiento social ya que se reducen las visitas con amistades y a lugares de recreo; porque la sociedad exterioriza sentimientos negativos hacia el paciente y la familia.

## **1.2. Sintomatología**

### Síntomas Positivos y Negativos

A continuación se describen los síntomas característicos de la esquizofrenia los síntomas positivos son manifestaciones de algo añadido en comparación con la vida anímica sana. La clasificación parte del autor Harald Posininsky<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> [www.es.wikipedia.org](http://www.es.wikipedia.org)

<sup>32</sup> Pierre, P. Op. cit, págs. 291-293

<sup>33</sup> Posininsky, H. Op. cit, págs. 30-47

## Síntomas positivos mentales

- *Acumulación de ideas*: consiste en alucinaciones que son percepciones realmente sentidas, pero sin un soporte real, sólo existen en la cabeza del que las vive.

Se dividen en cuatro tipos:

1. auditivas escucha voces ya sea extrañas o conocidas que dicen que se haga daño a ella misma o a las personas que se encuentran en su medio, escucha que la maldicen, le ordenan que se mate, hablan sobre su comportamiento, que se vaya con su familia, que haga cualquier cosa, entre otras. Ejemplo: la voz opinaba constantemente sobre mi persona. Decía: "Eres fea, horrible, vete lejos, eres mala porque el diablo y dios están en ti".Era insoportable esa voz, era muy fuerte hay ocasiones que la escucho todo el día y antes de dormir.
  2. visuales ve a personas que no existen en su entorno social. Ejemplo: Viene a visitarme Verónica Castro, Pedro Infante, Pedro Fernández, el Presidente, el Papa, entre otras.
  3. gustativas y olfativas saborea o huele alguna comida, postre, o algún otro alimento, que solamente está en su mente no es su entorno social.
  4. corporales hay sensaciones en el cuerpo, como toques, pellizcos, rasguños, entre otras.
- *Delirios*: son construcciones mentales falsas, falsas interpretaciones a partir de observaciones verdaderas.

Se divide en tres tipos:

1. delirio de persecución, es decir, sienten que son perseguidos constantemente por cualquier persona, se sienten como juguete de poderes misteriosos. Por ejemplo: Hay cámaras que me vigilan constantemente, me persiguen unos agentes que intentan robarme mis ideas.
2. delirio de referencia, es decir, cualquier evento normal para un individuo, para él puede ser percibido como algún mensaje personal. Por ejemplo: el escuchar el claxon de un coche para él es una señal del más allá.
3. delirio de grandeza, es decir, el paciente piensa que es un ser importante ya sea Jesús, la Virgen de Guadalupe, el Presidente y la esposa del Presidente.

### *Síntomas positivos en el ámbito de los sentimientos*

- Angustia, es decir, el individuo se siente amenazado por cualquier persona. Creen que alguien les impone el pensamiento o que sus ideas son robadas y son escuchadas en el radio.

### *Síntomas positivos vegetativos*

- Insomnio, es decir, tienen dificultad para conciliar el sueño debido a la enfermedad.

### *Síntomas positivos de la motricidad*

- Inquietud corporal y movimientos extraños y absurdos esto es que el individuo tiene que hacerse a la idea de que aún vive y que las otras personas se den cuenta que existe en el entorno social.

## **Síntomas negativos mentales**

A continuación se explican los síntomas negativos, se muestran carencias, es decir, algo que falta con respecto al estado anímico normal.

### *Atención*

- Trastornos de la concentración, es decir, el individuo tiende a distraerse con mucha facilidad, por ejemplo: el escuchar alguna canción, el grito de alguna persona, el escuchar alguna campana, si ve a alguien, entre otras.

### *Pensamiento y acción*

- Perturbación del orden consecutivo de pensamientos y actos; el enfermo tiene muchas dificultades para ordenar sus pensamientos y darle una coherencia.

### *Impulso*

- Sentimiento de cansancio, es decir, se pasan la mayor parte del día durmiendo o incluso permanecen todo el día en cama sin ganas de realizar ninguna actividad.
- Lentitud, se presenta dificultad para que haya una coordinación en el cuerpo, hay un agotamiento físico y mental y esto conlleva al ocio.

### *Vida emocional*

- Disminución de la capacidad emocional, es decir, pueden estar diciendo que su mamá falleció y al mismo tiempo expresa y se manifiesta risa tonta.

### 1.3. Tratamientos

La introducción de los psicofármacos alrededor de 1950 representó un paso trascendental en dirección del tratamiento de enfermedades esquizofrénicas principalmente en los síntomas de angustia e inquietud. El tratamiento ideal de la esquizofrenia sería aquel que curara la enfermedad sin producir ningún efecto secundario. Esto por el momento no está a nuestro alcance. Esto nos dice la Doctora Maña<sup>34</sup> especialista en el manejo de la esquizofrenia en el hogar.

Para ella los medicamentos que hoy en día se ofrecen en el mercado son diversos y ayudan efectivamente en el manejo adecuado del tratamiento diseñado para el control de la esquizofrenia.

Al respecto, estos medicamentos se dividen en cuatro tipos distintos:

- Neurolépticos
- Antiparquinianos
- Antidepresivos
- Tranquilizantes

#### *Neurolépticos*

Se llaman: antipsicóticos. Su función es para controlar los síntomas, como son: los trastornos de pensamiento, los delirios y las alucinaciones, disminuir el número de recaídas o evitar que sucedan. Pero no se tiene efectos positivos en: la comunicación entre ellas mismas, el desarrollo de habilidades sociales, la autoestima y el aprendizaje, entre otros.

#### *Neurolépticos disponibles en el mercado enero de 2005*

Clorpromazina (Largactil)

Se utiliza cada vez menos. Produce con frecuencia sensibilidad al sol.

Levomepromazina (Sinogan)

Similar al Largactil, es más sedante.

Tioridazina (Meleril)

Es más sedante.

Haloperidol (Haloperidol)

Es el medicamento más utilizado en la esquizofrenia y también el más estudiado. Es de los más antiguos y sigue siendo uno de los mejores para controlar los síntomas psicóticos.

Risperidona (Risperdal)

---

<sup>34</sup> Maña, S. (2005). **La esquizofrenia en el hogar. Una guía práctica para familiares y amigos**, Ed. club Universitario, España, p.47

No es sedante sino que por el contrario es algo estimulante de forma que, a dosis bajas, puede producir sensación de nerviosismo en algunas personas. El efecto de estos medicamentos se describe como tranquilizador para casos de inquietud y conductas agresivas. El medicamento que va a necesitar el enfermo es variable, algunos necesitan dosis más altas que otras personas, lo que no significa que estén más enfermos sino que depende de la forma en como el intestino lo absorba.

Como se mencionó anteriormente todos los medicamentos producen efectos secundarios en el individuo. A continuación se explican los efectos colaterales de éstos.

- Problemas musculares, es decir, temblor en las manos que impide al paciente ejecutar tareas de coordinación motriz.
- Dificultad para estar quieto, este efecto como lo menciona la Doctora Maña<sup>35</sup> se llama: akatisia, es decir, no pueden permanecer en un sólo lugar, tienen la necesidad de caminar constantemente de un lado a otro y no pueden mantener las piernas quietas. Para controlarlo se utiliza el medicamento llamado: Diacepan
- Sequedad en la boca, estreñimiento, irregularidades o ausencia de la menstruación y secreción láctea: se produce aparición de leche en los pechos y excesiva salivación
- Discinencias tardías, es decir, movimientos involuntarios en boca y labios que parecen un tic.
- Aumento de peso, esto se debe al cansancio, sueño o falta de iniciativa de realizar actividades, los enfermos se mueven menos por la vida sedentaria (consecuencia de los síntomas por pérdida de capacidades).

Los enfermos responden de maneras muy diversas al tratamiento y en ocasiones estos efectos son más leves o más fuertes.

### *Medicamentos Antiparquinianos*

Algunos efectos secundarios de los antipsicóticos son los siguientes: intranquilidad, temblor, mímica inmóvil y se añade un temblor en las manos que impide al enfermo ejecutar tareas de coordinación motriz como escribir o realizar manualidades. Los medicamentos Antiparquinianos se utilizan para contrarrestar estos efectos tan desagradables y son muy eficaces. Se llaman así porque los síntomas que aparecen con los antipsicóticos se parecen a los que produce la enfermedad de Parkinson. Los medicamentos más utilizados para ello son: Akineton y Artane.

---

<sup>35</sup> Ibid., p. 55

### *Antidepresivos*

Una persona al ser diagnosticada con esquizofrenia, es frecuente que después aparezca la depresión; como un efecto de los neurolépticos o como una reacción psicológica al verse enfermo y sin un futuro claro.

Actualmente se utilizan los antidepresivos clásicos y los de reciente fabricación, una característica de éstos es que producen en general menos efectos secundarios que los clásicos como se describe.

“Los antidepresivos clásicos que menciona la Doctora Maña son los siguientes: Tofranil, Triptizol, Anafranil, Demolox, Ludiomil, Lantanon, Sinequan, Deprelio, Paxtibi, Surmontil, Survector, Deftan, Vivarin, Alival y Deprax. Como efectos secundarios pueden producir (unos más que otros) mareos, sequedad de boca, visión borrosa, con lo que pueden agravar los efectos secundarios de los neurolépticos.

Es de importancia elemental señalar los nuevos antidepresivos que se encuentran en el mercado como son: Nodepe, Seroxat, Motivan, Prozac, Besitran, Aremis, Adofen, Frosinor, Dobupal, Seropram, Vandral, Reneuron, Dumirox, Carbol, Prisdal, Rexer, Dutonin, Menfazona, Irenor, Esertia y Cipralex. Los efectos secundarios más molestos de algunos de estos medicamentos son el dolor de cabeza, náuseas (la primera semana), diarrea y dificultades para conseguir orgasmos o disminución del deseo sexual (no todos)”.<sup>36</sup>

### *Tranquilizantes e Hipnóticos*

En esta área del conocimiento, se reconocen ampliamente los tranquilizantes, el efecto que producen es de tranquilización y eliminación de la angustia. Los hipnóticos dan sueño.

En la esquizofrenia se utilizan con tres objetivos:

- a) Disminuir la activación en los casos de personas que sufren de intensa ansiedad o que están sometidas a un estrés ambiental importante. Estos medicamentos ayudan a controlar la ansiedad y se llaman tranquilizantes o ansiolíticos. “En este aspecto la Doctora Maña afirma que entre los medicamentos más comunes están: Diacepán, Huberplex, Tranxilum, Orfidal y Loramet”.<sup>37</sup>
- b) El objetivo y la función es que ayudan a controlar algunos síntomas secundarios de los neurolépticos como la intranquilidad y el temblor.
- c) Ayudan a iniciar y mantener el sueño. Para ello se utilizan los llamados medicamentos hipnóticos.

---

<sup>36</sup> Ibid., p. 60

<sup>37</sup> Ibid., p. 61

A lo largo de lo que es el tratamiento farmacológico, se ha desarrollado de manera global el funcionamiento óptimo y los efectos colaterales de los psicofármacos en el tratamiento de una persona con esquizofrenia.

Por otra parte, cabe mencionar que se realizó una revisión de expedientes de las 12 pacientes para saber cual es el tipo de psicofármacos que se les da por prescripción de la Psiquiatra en el manejo adecuado del tratamiento diseñado para el control de la esquizofrenia (Neurolépticos, Antiparquinianos, Antidepresivos y Tranquilizantes) los cuales se señalan a continuación:

- Haloperidol (Haloperidol)
- Diacepán
- Biperideno
- Akineton
- Levomepromazina (Sinogan)
- Tioridazina (Meleril)
- Perfanazina (Decentan)
- Pipotiazina (Lonseren)

Es importante especificar algunos de los efectos colaterales del tratamiento farmacológico observados en el CAIS "La Cascada", son los siguientes:

Las pacientes no tienen en sus movimientos una coordinación motriz para realizar actividades didácticas como: iluminar, tejer, coser y escribir. Además no hay una coordinación en algunos movimientos físicos como caminar, correr o brincar. Se observa discinencia tardía, es decir, movimientos involuntarios en boca y labios que parecen un tic. Otro efecto de los psicofármacos fundamental es que las pacientes no pueden estar en un sólo lugar tienen la necesidad de caminar constantemente de un lado a otro, no pueden mantener las piernas quietas y sienten la necesidad de permanecer dormidas incluso la mayor parte del día.

Las características antes mencionadas de los efectos colaterales de los psicofármacos pueden presentarse en forma aislada o en combinación en las pacientes.

#### **1.4. Rehabilitación**

La enfermedad mental provoca en el individuo un deterioro del funcionamiento social, ya que la enfermedad altera su propia percepción de la vida. Algo fundamental es que el enfermo mental "rompió" los propios estereotipos estructurados de la sociedad, es decir, ha infringido normas sociales consideradas esenciales para la convivencia social.

Una de las consecuencias de la esquizofrenia en el individuo, es la alteración o la pérdida de los roles sociales y familiares sólo por mencionar algunos. Se habla de la rehabilitación, en la cual hay un proceso de enfermedad - bienestar de algunos aspectos que el enfermo debe desarrollar para desenvolverse en el medio social que lo rodea, es decir, las relaciones del individuo con la sociedad.

Es importante señalar una gran cantidad de elementos a considerar, para comprender de manera integral el proceso que se lleva a cabo para que el paciente socialice e interactúe con los demás.

Por lo que, asociado a lo anterior, se tienen que cubrir algunos aspectos fundamentales del paciente y para ello se diseñan programas y actividades en el CAIS "La Cascada" que mejoran la capacidad de interrelacionarse con los demás tales como: Actividades terapéuticas que mejoran la capacidad de relación como: la comunicación, la socialización, la aceptación, entre otras. Las funciones cognitivas como: la atención, la comprensión, la memoria, el aprendizaje y otras funciones mentales tales como: análisis, síntesis, juicio, autoestima y lenguaje.

"El lenguaje como lo señala Doctor Kasanin es importante ya que es un tipo de acción social que ha sido desarrollado por el hombre en su relación con otros hombres, es la transmisión de algún pensamiento o sentimiento que es pertinente a un momento y al seno de una situación presente, se menciona que éste es un instrumento para obtener lo que queremos en sí".<sup>38</sup>

"Asimismo, el lenguaje como lo señala Eric Kandel fundamentalmente un medio de comunicación social, siempre que hablamos o escribimos tenemos una intención social. El lenguaje organiza nuestra experiencia sensorial y expresa nuestra conciencia de identidad, es decir, nuestros pensamientos, sentimientos y expectativas".<sup>39</sup>

En relación con lo anterior, esto se lleva a cabo mediante diferentes técnicas grupales como: taller de lectura (donde se observa el desarrollo de habilidades sociales escritas posteriormente), cine debate, dinámicas grupales, terapias ocupacionales, terapias recreativas y capacitación para el trabajo como son: los talleres productivos.

---

<sup>38</sup> Kasanin, J. (1987). **Lenguaje y pensamiento de la esquizofrenia**, Ed. Hormé, Buenos Aires, p. 38

<sup>39</sup> Kandel, E., Schwartz, J., Jessell, T. (2003). **Neurociencia y Conducta**, Ed. Prentice Hall, Madrid, p.677



## **CAPITULO II FAMILIA Y VINCULACIÓN ESQUIZOFRENIA - ESTIGMA E INSTITUCIONES**

### **2.1. Rol de la familia y el estigma de la enfermedad**

El ser humano está destinado desde su nacimiento a vivir y a convivir con su medio exterior, en este sentido es importante señalar el papel fundamental que desempeña la familia en cualquier sociedad.

En las diferentes sociedades, la familia se considera como la principal estructura social en la cual es elemental el desarrollo, la existencia y la transmisión de valores que dan origen a una identidad personal, que posteriormente formará, a los futuros individuos que serán capaces de establecer relaciones sociales afectivas y armoniosas.

Desde el momento de nacer, el ser humano está dentro de una estructura familiar. En ella se abre a las etapas posteriores de un mundo de relaciones interpersonales, normas, conductas y valores.

En la familia se da un proceso de madurez en la persona, desarrolla virtudes y sentimientos, todo lo necesario para que se de un conocimiento integral de él mismo y después haya una interrelación con la sociedad.

“Para definir la familia Eduardo Fraile escribe al respecto, es una institución que se encuentra, prácticamente en todas las sociedades humanas; esa extensión hace que se la considere un universal cultural, en la medida en que no hay ningún grupo en el que no existe algún tipo de organización familiar”.<sup>40</sup>

La familia, es para cada persona, única, insuperable e inigualable, ya que cada familia vive una dinámica distinta porque está formada por personas únicas. Dentro de ella se empiezan a establecer vínculos, se crece, se ríe, se llora, se educa y se vive un sin fin de experiencias que van a construir el marco de referencia con el mundo externo.

“La familia es el grupo primario de mayor importancia sociológica, porque se encuentra presente en cualquier organización sociocultural histórica de los seres humanos y, además porque es la primera forma de reunión comunitaria y asociativa institucional al mismo tiempo, de los individuos humanos. Es la más clara forma de agrupamiento que en cualquiera de sus tipos históricos determinados por la evolución y la dinámica social, reúne al mismo tiempo, por sus orígenes biológicos, sus motivaciones psíquicas y sus actividades e intereses sociales, las características de la comunidad y las formas de institucionalidad”.<sup>41</sup>

Por medio de la familia se transmiten y arraigan, desde las etapas de la niñez y la adolescencia, el rol de adulto y los diferentes modelos culturales que determinarán el estilo de adaptación de la persona dentro del sistema social.

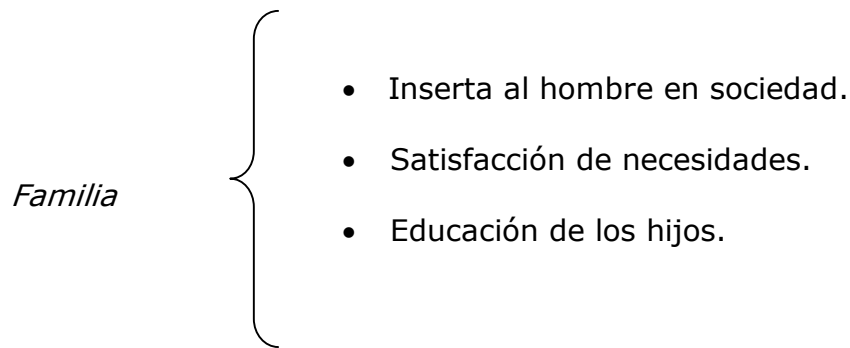
---

<sup>40</sup> Fraile, E. (2000) “La familia” en Hernández, A. (Coordinador). **Manual de Sociología**, Ed. Universidad de Valladolid, Salamanca, p. 183

<sup>41</sup> Gómez, F. loc. cit.

Conviene tener presente el papel que desempeña la familia como lo menciona John Macionis<sup>42</sup> como: agente de socialización, porque los primeros años de vida de una persona giran en torno al núcleo familiar y las funciones que desempeña conforme a la satisfacción de las necesidades sociales, psicológicas, físicas y socioculturales.

Algunas de las funciones de la familia en la sociedad se agrupan de la siguiente manera:



Con el fin de comprender de manera general el rol de la familia como agente de socialización mencionado anteriormente, en el núcleo familiar es necesario analizar algunas de las características que desempeña:

1. Inserta al hombre dentro de la sociedad, esto se lleva a cabo mediante la transmisión de valores, normas selectivas dentro del contexto familiar, patrones de conducta, creencias, seguridad, confianza y amor.
2. Un elemento fundamental es la satisfacción de las necesidades físicas, es decir, proveer de todo lo necesario tales como: ropa, alimentación, cuidados de salud, casa, entre otras necesidades psicológicas - sociales tales como: la capacidad de obtener logros, la autoestima, la identidad en los diferentes roles en los cuales se desenvuelve, la aceptación y la realización personal entre otros.
3. Básicamente la responsabilidad de educar a los hijos, prepararlos para el mejor desempeño de los papeles sociales, transmisión de conocimientos y la integración a una convivencia social.
4. El interés que muestran los padres ante las necesidades antes mencionadas, es un ciclo esencial en el individuo para que se interrelacione intelectual y emocionalmente con las personas que lo rodean.

Lo anterior subraya la importancia elemental que constituye la familia socialmente, ya que de ella depende en gran medida que el individuo satisfaga sus necesidades tanto físicas, afectivas y culturales, así como una integración decisiva, por medio del cual logrará como objetivo una identidad propia.

---

<sup>42</sup> Macionis, J., Plummer, K. (2005). **Sociología**, Ed. Prentice Hall, Madrid, págs. 142-143 y 460-463

Es decir, en la familia confluyen valores, creencias y tradiciones que se interrelacionan a la realidad social del individuo, en la medida que el niño va creciendo y asume mayor independencia del grupo familiar, al mismo tiempo se da un proceso en el cual se va estableciendo un modo singular de adaptación al medio exterior en amigos, compañeros de clase, comunidad y trabajo, posteriormente se diversifican los roles; es decir, el conjunto de comportamientos esperados de las personas y de la sociedad en situaciones sociales concretas específicamente se va desempeñando un papel más activo en el contexto social.

La Doctora especialista en Psicología Familiar Luz Eguiluz<sup>43</sup> plantea y explica que en "el ciclo vital de la familia" el individuo se va desarrollando e interactúa en la formación de una dinámica tanto individual - social. Posteriormente es esencial mencionar que en el ciclo de desarrollo normativo todos: nacen, crecen, se reproducen y mueren.

A continuación se explica el ciclo vital de la familia de acuerdo a esta autora.

### 1. Enamoramiento y Noviazgo

El hombre y la mujer recibieron a lo largo de las etapas de su vida, los diferentes modelos socio-culturales de la estructura familiar que les permitirán, posteriormente la formación de una pareja, cada persona decide el momento de separarse de su familia de origen y constituir la nueva familia que se conformará.

Para que tenga posibilidades de desarrollarse es necesario, que tanto él como ella, sean autónomos y autosuficientes.

### 2. Matrimonio

La relación de pareja se formaliza mediante el contrato matrimonial; sin embargo, algunas parejas se unen con el sólo acuerdo de sus voluntades, haciendo esta unión tan formal y duradera como la otra.

Teniendo como base acuerdos que servirán durante las diferentes etapas que tienen que vivir durante el rol de cónyuges. Sin embargo, en algunas ocasiones el hombre y la mujer, tratan de imponer lo aprendido dentro del sistema familiar, a través de violencia o sumisiones.

### 3. Llegada de los hijos

El nacimiento del primer hijo influye fuertemente en la relación de la pareja, requiere que ambos aprendan los nuevos roles de padre y madre. La pareja tratará de poner en práctica lo aprendido en la familia de origen, generando en algunas ocasiones desacuerdos en la manera

---

<sup>43</sup> Eguiluz, L. Op. cit, págs. 8-15

de educar, creándose una reestructuración de las reglas que hasta entonces habían ido rigiendo al matrimonio.

La llegada de un segundo hijo provoca cambios en el sistema familiar, ya que aumenta su complejidad al instaurarse un nuevo subsistema: el fraterno. El hermano mayor tiene que aprender comportamientos que le ayuden a convivir con su hermano.

#### 4. Hijos adolescentes y adultos

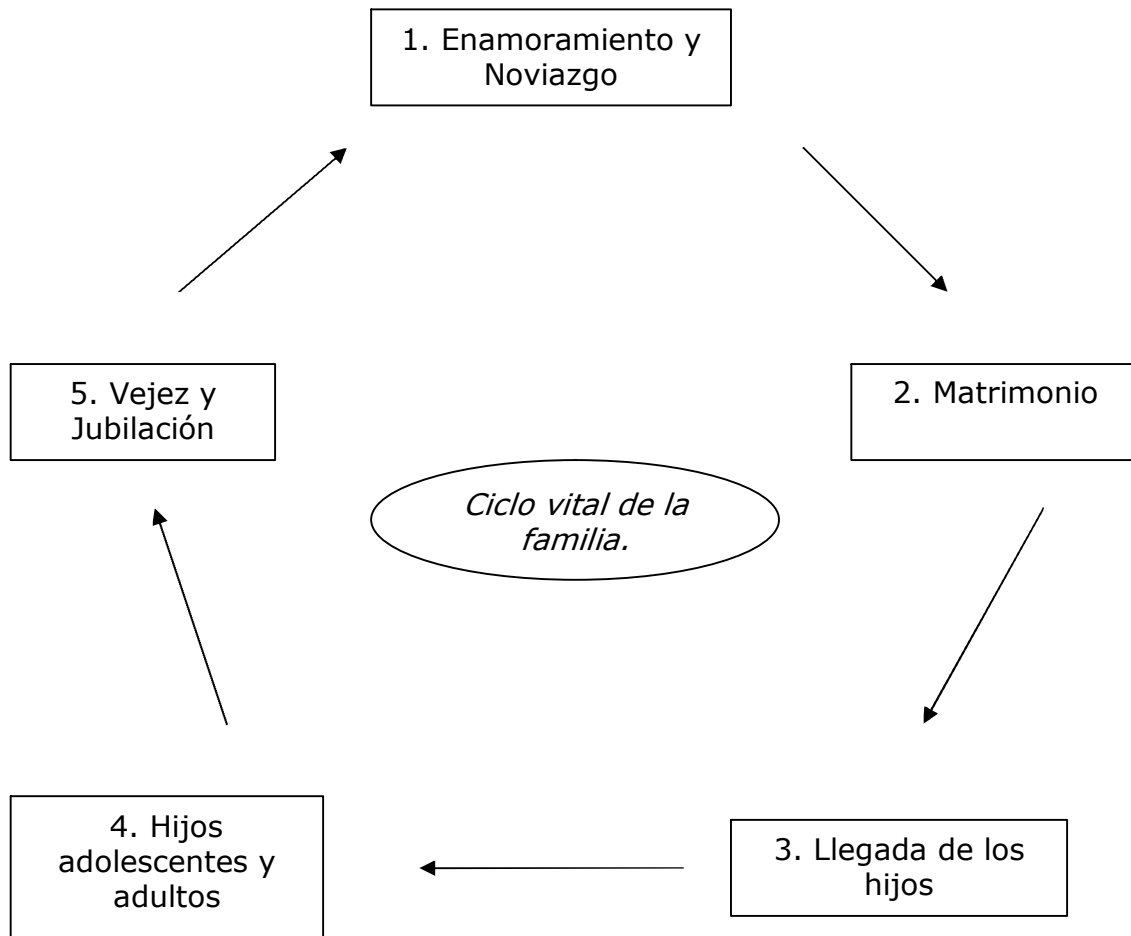
En la adolescencia se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales, además se deben flexibilizar las normas y delegar responsabilidades a los hijos. Éstos aprenderán a tomar decisiones y asumirán la responsabilidad sobre sus asuntos, están menos en casa debido a que amplían su mundo social como son: amigos, compañeros de clase y la comunidad.

Aunado a esto, se dan cambios sociales y familiares, como la necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros cónyuges de sus hijas (os) en la familia, el nacimiento de los nietos, la muerte de la generación anterior, entre otros cambios que se desarrollan en la propia dinámica familiar.

#### 5. Vejez y jubilación

Cuando los hijos se separan completamente del hogar, la pareja vuelve al inicio del ciclo, ahora sin la presencia de los hijos, han de retomar su relación conyugal.

Durante esta etapa, la pareja debe enfrentarse a la jubilación, el esposo regresa a casa, y la mujer siente que invade su espacio ya sea en rutinas, horarios y actividades. El hombre si ha trabajado toda su vida resulta asfixiante estar todo el día en casa. No sabe como disfrutar su tiempo libre.



Dentro del grupo familiar, el individuo juega un papel importante en la vida de las personas que la integran, como se mencionó anteriormente, en las pacientes del CAIS "La Cascada" respecto a la investigación que se realizó; indica que en la mayoría de ellas (11) la familia actualmente no es un pilar en su realidad social, ya que se presenta en la totalidad de las veces un distanciamiento en sus relaciones interpersonales, son familias disfuncionales o el núcleo familiar no sabe como enfrentarse en realidad a los cambios que se originan en los aspectos laboral, social, familiar, económico, entre otros, del paciente y de ellos mismos al tener una persona con diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

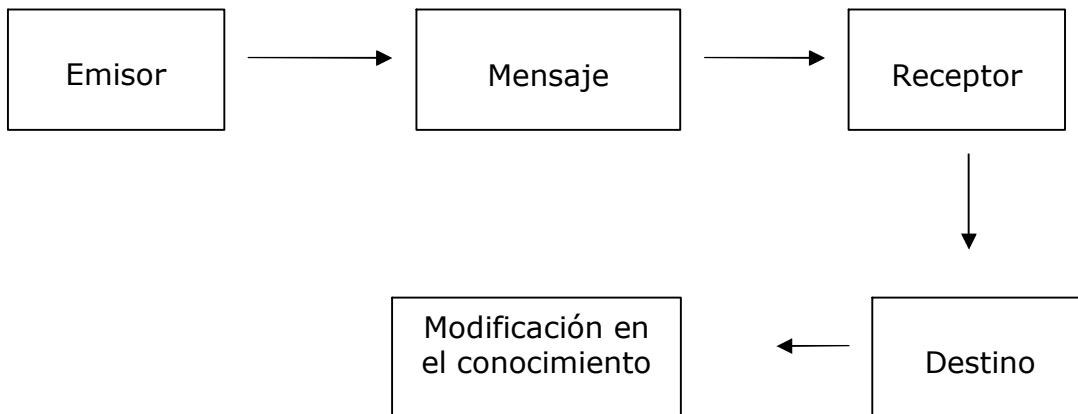
En relación con lo anterior, la comunicación es el factor más importante en la vida, con ella se construye el individuo y se integra a la sociedad, en este caso en el CAIS "La Cascada" se observa que la comunicación del familiar hacia el paciente es nula, ya que como se comprobó el vínculo afectivo no se lleva a cabo, porque el paciente no es visitado por la familia. Es importante que la comunicación exista entre ambos elementos, para que pueda desarrollarse el proceso comunicativo, se lleve a cabo un acercamiento para que se genere un ambiente de seguridad, confianza, aceptación y convivencia. Para evitar el

fenómeno del olvido total, lo oculto, el abandono y la estigmatización en torno a la atención de los trastornos mentales en la sociedad.

“Como lo describe Morrison la importancia que debe tener la comunicación, es el acto de enviar y recibir información, es un instrumento que utilizan los seres humanos para establecer relaciones entre sí”.<sup>44</sup>

Cuando existe la comunicación las interacciones son ricas en mensajes, si bien el objetivo de cualquier tipo de comunicación es comprender - ser comprendido y transmitir algo a alguien.

El proceso de la comunicación se lleva a cabo de la siguiente manera:



1. El emisor: Es un sujeto, o varias personas, es la parte en la cual el individuo da inicio al mensaje.
2. El mensaje: Es la información que se da a conocer o lo que se desea transmitir o comunicar.
3. El receptor: Es la(s) persona(s) que reciben la información o mensaje es el sector o elemento más importante en el proceso de la comunicación.
4. El destino: Es el proceso mediante el cual se envía el mensaje.
5. La modificación en el conocimiento: Se da una nueva forma en el conocimiento (aprehender) con la información adquirida.

De acuerdo a lo anterior, es importante que la comunicación se lleve a cabo en la sociedad en lo que concierne a la atención de los trastornos mentales para que las personas no sean observadas con algún estigma, es decir, una inferioridad, una imagen y un desprestigio total. Que se modifique la imagen de que éste es algo extraño e impresionante y en ocasiones se les tenga temor, es importante que se entiendan los aspectos psicológicos, biológicos y sociales del paciente.

---

<sup>44</sup> Morrison, M. Op. cit, p.150

## 2.2. Institución total

Hasta ahora solamente se analizó como influye la familia en el paciente con diagnóstico de algún tipo de alteración mental. Es fundamental observar la expresión de las personas que se encuentran en la:

“Institución total definida como: un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las características principales de la institución total son: La ruptura de los ámbitos de la vida tales como: actividades personales, dormir, jugar y trabajar, los distintos aspectos de la vida cotidiana se llevan a cabo en los mismos lugares bajo la supervisión de las mismas autoridades y se establece una rigurosa programación de sus distintas actividades”.<sup>45</sup>

En relación con lo anterior, al ingresar a una institución total la persona cuenta con una diversidad de actividades adaptables a su condición de vida con una identidad social de quién, lo qué se es y del rol que desempeña en la sociedad. Durante su vida cotidiana, realizó actividades básicas como dormir, comer, trabajar sin llevar a cabo un plan reglamentario de lo que quiere, desea y anhela es dueño de su tiempo.

En la institución total esto cambia completa y radicalmente, existe una ruptura en lo que es el binomio individuo-sociedad, se tiene que acostumbrar a la dinámica o funcionamiento ahí establecido; como lo es individuo-institución total.

En ésta, principalmente se aísla al individuo en el conocimiento de lo que pasa en el mundo exterior se da un ambiente absorbente y totalitario simbolizado por las barreras que se oponen a la interacción con la sociedad adquiriendo forma material como: puertas cerradas, altos muros, alambre de púa, etc.

“Por su parte, Goffman señala al respecto que el ingreso a una institución total ya rompe automáticamente con la programación del rol, puesto que la separación entre el interno y el ancho mundo dura todo el día, y puede continuar durante años. Desde este momento inicia una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones para el interno”.<sup>46</sup>

Cuando la persona llega a una institución trae consigo creencias, valores; normas, conductas; símbolos, lenguaje y hábitos como elementos característicos de su medio sociocultural, que poco a poco tendrán que irse alterando.

La persona tiene que acostumbrarse a pertenecer a un mundo en el cual hay un horario reglamentario para desayunar, comer y cenar; para bañarse, no tener un espacio establecido, tampoco tener objetos personales como peines, zapatos, accesorios, entre otros, que le de un sentido de pertenencia a su acostumbrada apariencia.

---

<sup>45</sup>Goffman, E. loc. cit.

<sup>46</sup> Goffman, E. Op. cit, p. 27

“Es necesario especificar como lo señala Goffman la importancia de destacar el ajuar de la institución que se entrega al nuevo interno para sustituir sus efectos personales, pertenece a la calidad más grosera, no corresponde a su medida y a menudo consiste en prendas viejas, para muy diversas clases de internos. Esto hace que poco a poco el individuo vaya perdiendo el valor moral - social y en determinado momento hasta su propia identidad ya adquirida en el transcurso de su vida”.<sup>47</sup>

Las creencias en torno al mundo externo cambian, ya que estando aislado se forma una perspectiva distinta de la sociedad, las normas y conductas se modifican ya que se establece un plan reglamentario de lo que se debe de realizar y en que momento. Los símbolos que adquieren un significado especial como por ejemplo: ir a la iglesia o realizar las actividades de la vida diaria, conforman ahora una restricción.

Es importante señalar que en el CAIS, determinado tiempo en los módulos se realiza lo que se denomina pesquias esto es; al paciente se le hace una inspección general de su espacio como son: sábanas, almohadas, objetos personales o ropa y si por algún motivo llegan a tener más bienes se los llevan ya que no deben de tener más de lo que se necesita o lo que el reglamento establece. Con esto se pensaría que se invade el espacio y la confianza que el interno llegase a tener en sí mismo; esto es necesario en algunas ocasiones porque las pacientes debido a sus trastornos mentales (Esquizofrenia tipo paranoide, residual, desorganizado, indiferenciado, etc.) sienten la necesidad de guardar en su cama o alrededor de ella basura, comida, ropa sucia, vasos y demás cosas innecesarias.

En el CAIS “La Cascada” el paciente ve su mundo exterior con un semblante de dolor, sufrimiento y angustia ya que en las actividades del taller de lectura comentan: ¿Por qué estamos encerradas? No hemos cometido ningún delito, ¿Cómo puede ser que mi familia no me visite?. Es fundamental entender como la misma sociedad y la propia familia les acusan de aquello de lo cual son víctimas, además las rechaza y las excluye.

Para complementar el impacto que provoca al paciente permanecer en una institución total, se notó en el tiempo en el cual se realizó la investigación, que las pacientes en varias ocasiones llegan a pedir dinero, se les regale un cigarro y que éste sea encendido, dulces, refrescos, cosméticos, aretes entre otras necesidades, con esto se observa la pérdida de todo y la visualización de su forma de vida.

Para finalizar con la institución total es importante señalar que; la sociedad misma degrada al individuo que no se encuentra dentro de lo racional (normas y conductas establecidas), concentrándolo en instituciones diseñadas para su “tratamiento y cuidado” logrando con esto que el individuo sea aislado en algunos casos de su núcleo familiar.

---

<sup>47</sup> Goffman, E. Op. cit, p. 45



### **2.3. Instituciones públicas de atención a personas con esquizofrenia**

Con el fin de comprender de manera exhaustiva, la creación de las instituciones públicas (hospitales), se realiza una descripción de los antecedentes históricos desde la época colonial, hasta el período actual, esto con la finalidad de entender, el desarrollo que se lleva en el mejoramiento del paciente con trastornos mentales.

Al pensar en un hospital psiquiátrico se presenta en la mente: un lugar que produce miedo por los gritos que se escuchan hacia el exterior, se castiga, sucio, sombrío, tétrico, con bardas altas, lleno de violencia, no hay reglas, no hay atención por parte del personal hacia los enfermos los cuales tienen que pelear para conseguir las cosas, se encuentran descalzas, sucias, un lugar olvidado y aislado de la sociedad.

Al enfermo mental siempre se le ha marginado, insultado, humillado, ofendido, rechazado, estigmatizado y eliminado del núcleo familiar para ser recluido en alguna institución total y por ende tener la mala suerte de caer ahí.

Cuando una persona padece algún tipo de alteración mental, se hace una categorización social en donde la persona va adquiriendo una identidad distinta se le dice: loco, alienado, demente, maniático, psicótico, poseído, endemoniado e idiota y la sociedad lo observa como impresionante, anormal, peligroso, desequilibrado y reflejan pánico.

“Como lo señala el Doctor Guillermo Calderón Narváez en México en la época prehispánica, hay testimonios fidedignos en el sentido de que los antiguos mexicanos ya identificaban diversas patologías, como la depresión, la epilepsia, entre otras. En el Códice Martín Badiano se describen traumatismos craneoencefálicos y el delirium”.<sup>48</sup>

A continuación se describen los hospitales que proporcionaron y otros que actualmente dan atención a personas con diversas enfermedades mentales.

#### *Hospital de San Hipólito y del Divino Salvador*

Como lo menciona el Doctor Guillermo Calderón Narváez en México la fundación del primer hospital al iniciarse la época colonial, fue el de San Hipólito, creado por Fray Bernardino Álvarez donde se atendía y daba alojamiento a enfermos mentales varones, el primero de su tipo en América y el quinto a nivel mundial.

El Hospital del Divino Salvador, atendía y daba alojamiento a mujeres, también conocido como de la Canoa, porque estaba ubicado en una calle que llevaba este nombre, fue fundado por José Sayago. El edificio aún existe y se encuentra frente al teatro de la Ciudad. Posteriormente al ser inaugurado el Manicomio General o La Castañeda se trasladaron a él los enfermos de San Hipólito y los del Divino Salvador.

---

<sup>48</sup> Calderón, G. Op. cit, págs.13,30,33,54

### *Manicomio General o La Castañeda*

Al iniciarse el siglo XX, el gobierno del general Porfirio Díaz, ordenó la construcción de un gran hospital que llenara las necesidades de la época y previera las del futuro. El Manicomio General o La Castañeda fue inaugurado el 1° de septiembre de 1910 durante las fiestas conmemorativas del Centenario de la Independencia. Como lo señala el Doctor Guillermo Calderón Narvárez mencionado anteriormente, gracias a que el hospital contaba con todos los adelantos de la época, México quedó a la altura de los países más adelantados en psiquiatría, lo que motivó que La Castañeda fuera visitada en 1925 por el Dr. Emil Kraepelin y el Dr. Pierre Janet, quienes eran los representantes más importantes de la psiquiatría alemana y francesa de la época. La Castañeda cerró en 1968.

### *Hospital para Enfermos Crónicos de Tepexpan*

En 1941 se fundó el Hospital para Enfermos Crónicos de Tepexpan

### *Instituto Mexicano del Seguro Social*

Durante el gobierno del general Manuel Ávila Camacho que comprende de 1940 a 1946 se procuró atender las necesidades sociales de la población, se construyó entre otras obras en 1943 el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Posteriormente la psicofarmacología nació en la década de los cincuentas, esto fue muy importante para el desarrollo de la psiquiatría y para el tratamiento de las enfermedades mentales, durante los siguientes años se empezaron a utilizar los primeros psicofármacos. Ya no se utilizaría la camisa de fuerza, las celdas y los tratamientos de choque.

### *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*

Durante el Sexenio del Licenciado Adolfo López Mateos que abarca de 1958 a 1964, en el año de 1959, se fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con el objeto de aglutinar todos los servicios médicos ya existentes.

Al estructurarse los servicios e inaugurarse el Centro Hospitalario 20 de Noviembre, se abre el primer servicio de psiquiatría. "En el ISSSTE los trastornos mentales y del comportamiento constituyen actualmente el 9° motivo de demanda de consulta de la población derechohabiente, predominando los trastornos de la ansiedad, incluyendo al estrés y la depresión".<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> [www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx)

Como lo señala Viridiana Campa<sup>50</sup> el 28 de febrero de 1964 siendo presidente de la República el Licenciado Adolfo López Mateos, se inauguró éste instituto, las ideas que impulsaron inicialmente a su creación fue el conocimiento y la mejor atención del cerebro humano y sus problemas. La obligación de adquirir nuevos conocimientos médico - quirúrgicos y propiciar transformaciones científicas y culturales del medio, hicieron necesaria la elección de nuevas estrategias científicas con diversas guías para corregir errores y mejorar la asistencia hospitalaria de los enfermos, contar con la tecnología más avanzada sin descuidar el humanitarismo y la ética. Esta institución dispone actualmente de todos los recursos modernos para la atención de los enfermos neurológicos, neuroquirúrgicos y psiquiátricos.

Actualmente la infraestructura del INNN: Manuel Velasco Suárez para la atención médica cuenta con:

- 4 quirófanos para cirugía de alta especialidad.
- 49 camas de neurocirugía.
- 38 camas de neurología.
- 24 camas de psiquiatría.
- 12 camas de urgencia.
- 9 camas de terapia intensiva, zona de terapia respiratoria y unidad de soporte nutricional.
- 9 camas de terapia intermedia y recuperación quirúrgica.
- 3 camas de estancia corta.
- Unidad de rehabilitación y medicina física.
- Unidad de resonancia magnética funcional de 3 Teslas (es la unidad de densidad de flujo magnético y polarización magnética del Sistema Internacional de Unidades), que lo hace el equipo más moderno en su tipo en el mundo, aunado a otro equipo de resonancia magnética diagnóstica de 0.5 Tesla.
- Unidad de neuroimagen con equipo para tomografía computada, tomografía helicoidal, angiografía, doppler y radiología.
- En el área de consulta externa se cuenta con 19 consultorios para consulta médica no instrumentada, 3 áreas implementadas con consultorios, equipo de alta especialización y salas de interpretación para consulta médica.

---

<sup>50</sup> Campa, V. (2005.) **La importancia de la comunicación entre los familiares de pacientes del INNN Manuel Velasco Suárez**, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, págs. 25-26 y 29-30

## *Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N. Navarro*

### Antecedentes Históricos

“El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, único en su género, fue inaugurado el 24 de octubre de 1966 por la necesidad de dar al niño con trastornos mentales una atención diferente a la del adulto. Otorga desde entonces atención primaria (promoción de salud mental e identificación temprana), secundaria (diagnóstico oportuno y tratamiento) y terciaria (rehabilitación), la cual se proporciona de forma continua e integral”.<sup>51</sup>

## *Hospital Fray Bernardino Álvarez*

### Antecedentes Históricos

La fecha de inauguración del Hospital Fray Bernardino Álvarez fue el 09 de mayo de 1967 su objetivo fue el de brindar atención médica hospitalaria a la población de ambos sexos adulta con trastornos mentales agudos, contando para ello con recursos de diagnóstico y tratamiento modernos para la época.

“En la actualidad el Hospital Fray Bernardino Álvarez se ha ido transformando en un centro hospitalario moderno y muy activo que cumple con todos los requisitos de la psiquiatría contemporánea. El hospital se mantiene como el centro principal de enseñanza de psiquiatras en el país y prepara, además, especialistas en psicoterapia médica a nivel diplomado y postécnico en administración de servicios de enfermería. Se realizan actividades de investigación, éstas son muy importantes para introducir mejoras en el funcionamiento de los servicios y satisfacer las necesidades de usuarios, familia y sociedad. Es el único hospital que proporciona atención a las personas con trastornos mentales de todos los Estados de la República”.<sup>52</sup>

Como lo señala Adriana Loaeza<sup>53</sup> actualmente el Hospital Fray Bernardino Álvarez está formado por tres edificios, entrando a la izquierda está el de consulta externa y hospital parcial que se divide en hospital de día y de fin de semana. Este edificio conecta con la zona de urgencias.

De lado derecho se encuentra el auditorio en donde se toman los cursos y conferencias además de sesiones clínicas que cada viernes retroalimentan al equipo multidisciplinario.

El edificio central es el dedicado a Hospitalización continua, el cual consta de un total 8 pisos:

- En el sótano se encuentra el comedor, cocina y mantenimiento.

---

<sup>51</sup> www. sap. salud. gob. mx

<sup>52</sup> Calderón, G. Op. cit, págs.141-142

<sup>53</sup> Loaeza, A. (2004). **La depresión en esquizofrenia y la conciencia de enfermedad mental (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez)**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, p.19

- En la planta baja están los talleres, el jardín con canchas deportivas, servicios administrativos, urgencias y observación.
- En el primer piso los servicios médicos generales, farmacia y la Unidad Médico Quirúrgica de Atención Intensiva Psiquiátrica (UMQAIP).
- En el segundo piso los pacientes derechohabientes de ISSSTE e IMSS (hombres y mujeres).
- Del tercero al quinto los pacientes que no son derechohabientes.
- El sexto piso es destinado a psicogeriatría.
- El séptimo está en remodelación y octavo es de Enseñanza, Investigación y Capacitación se encuentra la biblioteca, dormitorios de los médicos residentes, informática, aulas de usos múltiples y capacitación.

### *Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno*

#### Antecedentes Históricos

La unidad hospitalaria fue fundada el 28 de septiembre de 1967, con la infraestructura adecuada para la época y las necesidades de tratamiento eminentemente de hospitalización a usuarios crónicos (larga estancia). Con una misión específica de rehabilitación e investigación en ese campo de la Salud Mental. El Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno dependiente de los Servicios de Atención Psiquiátrica es de la más alta calidad, atendiendo a los pacientes con alto grado de profesionalismo y ética.

### *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente<sup>54</sup> se creó como Instituto Mexicano de Psiquiatría por decreto presidencial el 26 de diciembre de 1979. Su fundador el Doctor Ramón de la Fuente, convencido de la importancia de crear una institución dedicada a la atención e investigación de los problemas de salud mental en nuestro país, lo invistió de la infraestructura necesaria para cumplir con las funciones para las que fue creado, que son las siguientes:

- Realizar investigaciones científicas en el campo de la psiquiatría y la salud mental.
- Formar al personal capaz de llevarlas a cabo.
- Preparar a profesionales y técnicos.
- Hacer un estudio integral de los enfermos psiquiátricos.

El Instituto Nacional de Psiquiatría es uno de los 10 Institutos Nacionales de Salud coordinados por la Secretaría de Salud; es un organismo de carácter público, descentralizado y con presupuesto propio. Cuenta con instalaciones destinadas a la investigación, la enseñanza y la capacitación, a los servicios clínicos y al área de gobierno y administración.

---

<sup>54</sup> Calderón, G. Op. cit, p. 142

Desde que inició sus actividades se ha incorporado, mediante las investigaciones científicas que lleva a cabo, a las corrientes actuales de la psiquiatría y la salud mental y contribuye al avance del conocimiento. También contribuye a la divulgación de los avances en este campo mediante programas para la educación a la población general y a grupos específicos; publica revistas y boletines informativos, participa en foros y congresos nacionales e internacionales.

## **2.4. Centros Comunitarios de Salud Mental en el Distrito Federal**

### *Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc*<sup>55</sup>

#### Antecedentes Históricos

En 1982 se crea el Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc, en lo que fue un centro para la prevención del alcoholismo, unidad adscrita a la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal. Desde entonces la unidad opera en un inmueble adaptado para brindar los servicios de atención especializada ambulatoria, ofreciendo a la población, atención en salud mental: psiquiátrica y psicológica, desarrollando además acciones de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en la comunidad.

### *Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa*

#### Antecedentes Históricos

El Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa, fue establecido en agosto 1994, dentro del proyecto de Regionalización y Ampliación de Cobertura en salud mental de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del D.F.

Para ello, el Centro de Salud T-III "Zona Urbana Ejidal", que venía funcionando desde 1981 dentro del programa áreas marginadas, fue remodelado y se le incorporó personal especializado en salud mental, psicólogos y psiquiatras, se capacitó al personal preexistente como médicos generales, enfermeras y trabajadores sociales.

Desde su inicio la unidad brinda atención de consulta psiquiátrica y general, terapias psicológicas y se iniciaron actividades de educación para la salud mental.

---

<sup>55</sup>[www.sap.salud.gob.mx](http://www.sap.salud.gob.mx)

## *Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco*

### Antecedentes Históricos

En 1994 en la Delegación Gustavo A. Madero se modifican las funciones de un Centro de Salud General para constituirlo en el Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco. Los 10 años de servicio como unidad de atención ambulatoria del CECOSAM Zacatenco han sido prósperos no solamente para la institución sino principalmente para la población beneficiada con el tratamiento que ahí se imparte.

El Centro Comunitario de Salud Zacatenco es una unidad especializada en la atención de la salud mental de la población de su área de influencia que así lo solicite, el personal altamente calificado que trabaja en esta unidad tiene un compromiso irrestricto con los pacientes, dentro de un marco de alta tecnología y respeto de los derechos de los usuarios.

La atención médica que ofrece a la población es de tipo especializada en salud mental psiquiátrica y psicológica. Desarrolla, además acciones de promoción y prevención en la comunidad.

Para finalizar con la reseña de los Institutos, Hospitales y los Centros Comunitarios de Salud Mental en el Distrito Federal, se concluye que es importante la función, los servicios de atención y la investigación que se realiza respecto a las enfermedades mentales, pero es necesario que los recursos destinados a éstos sean mayores.

### **CAPITULO III**

## **ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL "LA CASCADA"**

### **3.1. Centro de Asistencia e Integración Social**

"El Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada" se creó el 16 de Noviembre de 1964, en su inicio se atendió a población femenina infantil. Estas instalaciones fueron realizadas con el apoyo del D.D.F. Lic. Ernesto P. Uruchurtu. Para beneficio de la población vulnerable, con el perfil mujeres de 18 años en adelante con problemas de salud mental y mujeres adultas mayores que se encuentran en abandono social".<sup>56</sup>

Durante los siguientes años fungió como Centro de Asistencia Social ampliado para mujeres, donde se atendía a personas de sexo femenino mayores de 18 años.

En el 2001 se creó el Instituto de Asistencia e Integración Social, brindando atención de Asistencia e Integración Social. Los servicios que brinda actualmente el CAIS "La Cascada" son: servicios médicos, psiquiátricos, trabajo social, psicológicos, gericultura, comedor, lavandería, entre otros.

El CAIS ejerce acciones en dos vertientes: la asistencia e integración social, éstas influyen en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población vulnerable. Existen otros CAIS ubicados en todo el Distrito Federal que albergan, cada uno, a personas con un perfil específico brindando los mismos servicios.

#### *Descripción del lugar*

Actualmente, en el CAIS "La Cascada" se encuentra una población de 391 mujeres. Dentro de estas instalaciones se encuentran las oficinas del personal administrativo y operativo (Trabajo Social, Recursos Humanos, Líder Coordinador de Proyectos, Consultorios de Médicos, Enfermería y Archivo), el Área de Hospitalización, la lavandería, la cocina y el comedor para las pacientes de los módulos II, III, IV y V, en este comedor se realizan los alimentos para toda la población. Hay 25 mesas color blanco y aproximadamente 250 sillas.

El CAIS "La Cascada" está constituido por 6 módulos con un cupo máximo de 90 pacientes. A la derecha están los módulos II y V y los consultorios. A la izquierda están los módulos III y IV y el aula denominada Libro club donde se realizan distintas técnicas grupales: talleres, cine debate y terapias recreativas.

Posteriormente están los módulos Ia y Ib donde se localiza el comedor donde hay 13 mesas y 190 sillas, un consultorio, el aula para las reuniones, el Área de Psicología y de Gericultura.

En el Centro hay horarios establecidos para el comedor:

---

<sup>56</sup> **Manual Administrativo.** (2003). Instituto de Asistencia e Integración Social. CAIS "La Cascada", p.3



- Desayuno de 9:00 a 10:00 hrs.
- Comida de 13:00 a 14:00 hrs.
- Cena de 18:00 a 19:00 hrs.

La ubicación de la población es de acuerdo a su patología mental y se distribuye de la siguiente manera:

*Módulo Ia y Ib:*

Hay una población de 118 personas seniles que requieren de atención especializada por Gericultura para bañarlas y llevarlas al comedor. Algunas de ellas tienen la autorización para salir a misa y hacer otras actividades dentro de la institución, como terapias ocupacionales y musicoterapia.

*Módulo II:*

Hay una población de 63 pacientes psiquiátricas controladas, es decir, atienden indicaciones sencillas, con supervisión y motivación; desempeñan sus actividades elementales de la vida cotidiana tales como: bañarse, tomar medicamento y acudir por ellas mismas al comedor.

*Módulo III:*

Hay una población de 71 pacientes psiquiátricas agudas que requieren supervisión y atención constante que requieren de bañeras y de personal que se encargue de su atención integral.

*Módulo IV:*

Hay una población de 78 pacientes autosuficientes quienes son más independientes para atención y cuidado de su propia persona. Algunas de ellas salen a trabajar a lugares cercanos teniendo permiso para salir solas de la institución.

*Módulo V:*

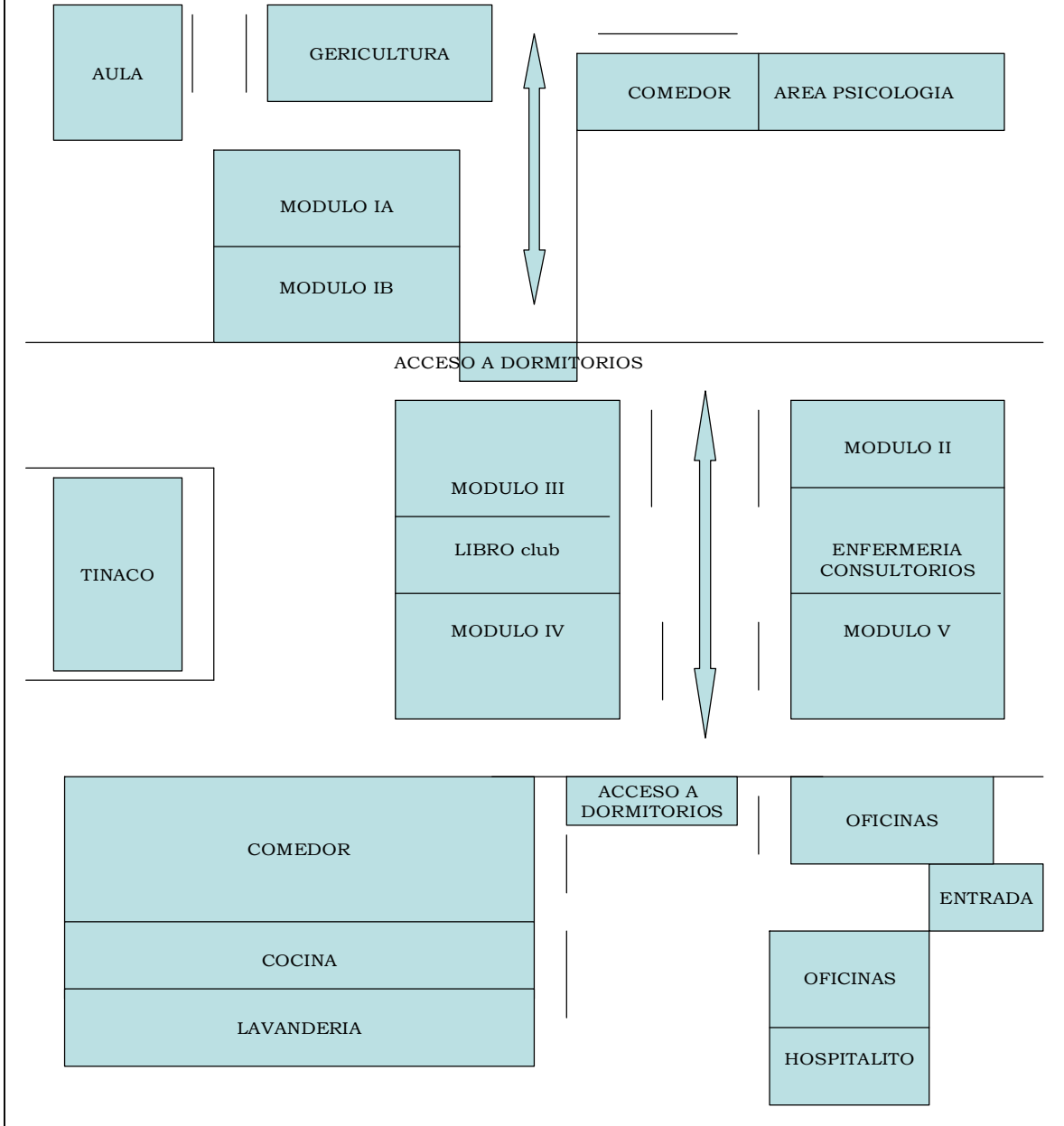
Hay una población de 61 pacientes que ingresan a la institución y dependiendo de su evolución y estado mental se canalizan posteriormente a alguno de los otros módulos según corresponda.

*Hospitalización:*

Se concentran las pacientes que se encuentran delicadas de salud convalecientes o en recuperación de alguna enfermedad física o mental que requiera de atención especializada, sobre todo de servicio médico y de enfermería.

A continuación se ejemplifica el Croquis del CAIS "La Cascada" para tener una visión de cómo se encuentran distribuidos: los módulos, el comedor, libro club, oficinas, consultorios y otras áreas.

**CROQUIS DEL CAIS: " LA CASCADA "**



“A continuación se describe la estructura del marco jurídico del CAIS “La Cascada”, entendido éste como: un conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas”.<sup>57</sup>

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos.
- Ley General de Salud.
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de los Derechos de las personas con Discapacidad en el Distrito Federal.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.
- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.
- Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal.
- Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal.
- Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal.
- Código Financiero del Distrito Federal.
- Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.
- Norma Oficial Mexicana 025, para el Manejo de Enfermos Psiquiátricos.
- Norma Oficial Mexicana 028, para el Tratamiento y Control de Adicciones.
- Norma Oficial Mexicana 173, para la Atención Integral a personas con discapacidad.
- Norma Oficial Mexicana 169, para la Asistencia Social Alimentaría en Grupos de Riesgo.
- Norma Oficial Mexicana 167, para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores.
- Decreto de Creación del Instituto de Asistencia e Integración Social publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de Enero del 2001.

---

<sup>57</sup> [www.definición.org/marco-juridico](http://www.definición.org/marco-juridico)

Es importante describir las funciones características de cada área, que se localizan posteriormente en el organigrama.

#### *Director*

- Coordina recursos y servicios con el fin de mejorar la productividad y calidad de la atención, adecua la programación financiera y operativa de la unidad. Dirige y optimiza las acciones programáticas de la unidad.

#### *Coordinador Técnico*

- Planea en base a la información generada por la unidad de diagnóstico de salud física y mental, la magnitud del problema, para establecer las estrategias que conformen el plan de trabajo, las políticas de prevención, atención y rehabilitación.

#### *Coordinador Médico*

- Diseña e instrumenta conjuntamente con los integrantes del servicio médico el programa general de trabajo. Establece los criterios de valoración médica para las áreas de hospitalización, admisión, manejo terapéutico y otros niveles de atención.

#### *Coordinador Psicológico*

- Instrumenta los mecanismos que permiten valorar el estado de salud mental, el potencial cognitivo conductual y las características de la personalidad, mediante técnicas clínicas psicométricas y proyectivas. Diseña e instrumenta en forma conjunta con los integrantes del área, el programa general de trabajo y los subprogramas específicos como: psicoterapia individual, grupal y dinámicas destinadas a lograr la reestructuración cognitivo conductual, la rehabilitación y la reinserción social.

Implementa los mecanismos que dan respuesta a la presentación de urgencias psicológicas, mediante modelos de psicoterapia breve emergente.

#### *Coordinador Geriatria*

- Instrumenta el programa general de trabajo y los subprogramas específicos de rehabilitación física y mental, de terapia física-recreativa, ocupacional, en autosuficiencia para las actividades de la vida diaria y el auto cuidado de la salud. Diseña los mecanismos de registro y control de las actividades individuales y por área, con la finalidad de evaluar cuantitativamente y cualitativamente las acciones.

Coordina y organiza las actividades del área en los diversos servicios que se proporcionan a la población beneficiaria tales como: asistencia a

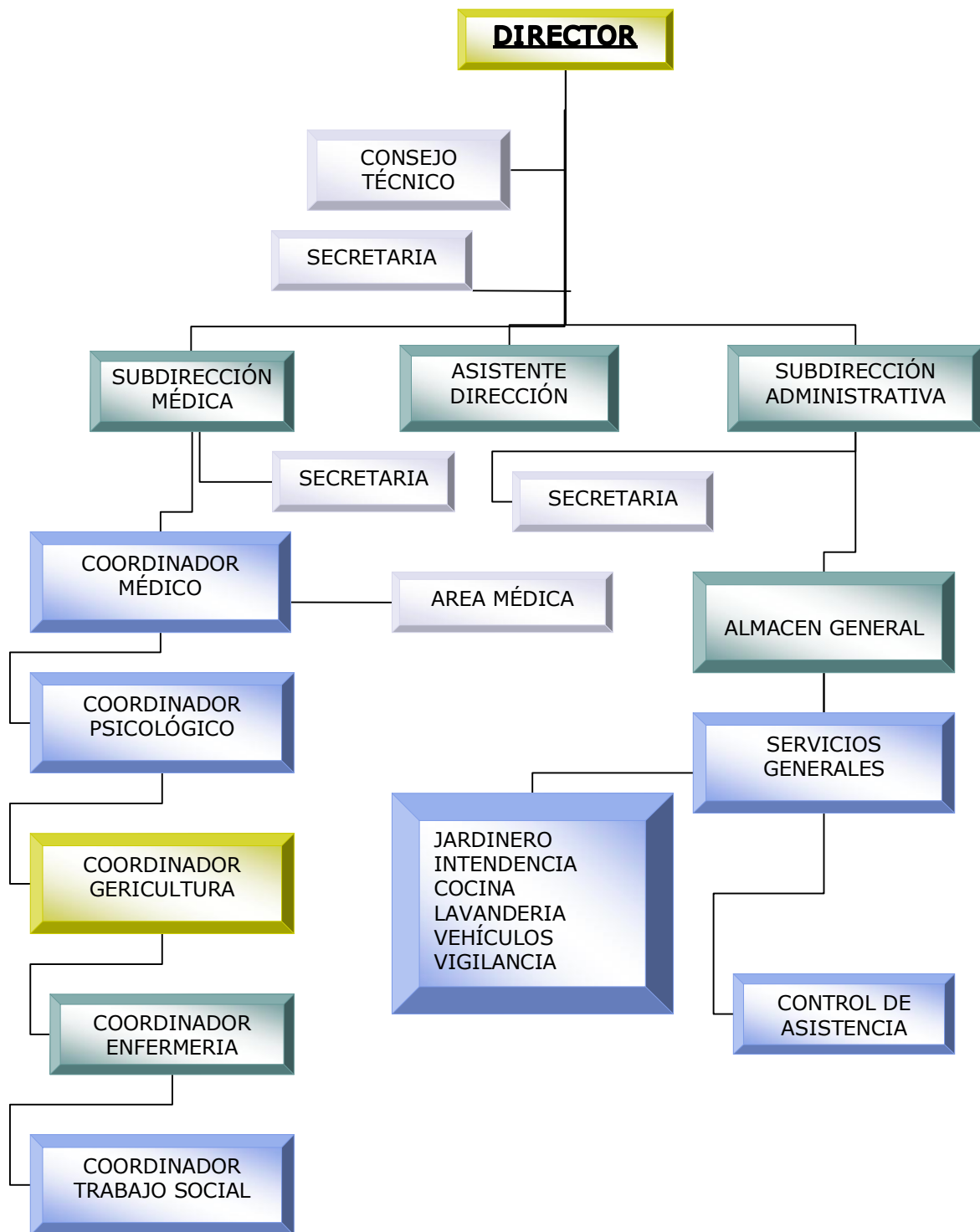
salas durante el baño, vestido, tendido de las camas, fomento de los hábitos higiénicos dietéticos y servicios de medicina física.

*Coordinador Enfermería*

- Planea, coordina, dirige y supervisa las actividades del personal de enfermería en los servicios, por medio de manuales e instructivos técnico - operativos que orienten al personal en la realización de las actividades que se requieran para la atención del paciente.

*Coordinador Trabajo Social*

- Determina el ingreso y/o reingreso de mujeres mayores de 18 años de edad con problemáticas de abandono social que acudan al CAIS "La Cascada" ofreciéndoles un espacio donde puedan permanecer y recibir los servicios básicos de alimentación, vestido, dormitorio, servicio médico, psicológico, rehabilitación y trabajo social, para dignificar su vida e iniciar un proceso de rehabilitación y reinserción social.



### 3.2. Atención Multidimensional

### *Deterioro en el funcionamiento psicosocial*

“Como argumenta Leonardo Reynoso e Isaac Seligson cuando se revisa la historia del área de la Salud inevitablemente se aparece con su contraparte: la enfermedad, elementos diádicos e inseparables”.<sup>58</sup>

La salud en el individuo es parte fundamental, ya que es una necesidad básica para que se de un desarrollo sistemático e interrelacionado en las diferentes dinámicas que son establecidas en las estructuras de la sociedad en los aspectos cultural, social, familiar, laboral, psicológico, entre otros.

“En la actualidad como lo define Morrinson la enfermedad puede considerarse como una disfunción física, pero también como un estado de alteración social, emocional e intelectual”.<sup>59</sup>

“De acuerdo con la Psicóloga Natalia Consuegra la esquizofrenia es un padecimiento que afecta al 1% de la población. Comienza en la juventud, a menudo antes de los 20 años, y se caracteriza por cambios notables en la conducta, que incluyen tendencia a la apatía y al aislamiento, alucinaciones, ideas delirantes y desorganización del pensamiento”.<sup>60</sup>

La esquizofrenia se caracteriza por procesos de pensamiento muy desordenados, emoción inapropiada, retraimiento social, alejamiento de la realidad, los individuos se encuentran inmersos por completo en sus propios pensamientos en su mundo interno. En la esquizofrenia paranoide se manifiestan delirios de grandeza, persecución y de referencia principalmente.

Algunas de las consecuencias respecto a los cambios que se dan en la dinámica familiar al presentarse algún tipo de alteración mental son los siguientes:

- Provoca un impacto social, ya que los miembros del núcleo familiar reducen sus visitas con amigos a distintos lugares.
- Se asiste menos a lugares de convivencia social o en su caso se evita llevar amigos a casa lo que contribuye al aislamiento social.
- Se producen cambios negativos hacia la familia por parte de las personas que los rodean y la sociedad en general.
- Hay reacciones emocionales como: ira, cansancio, tristeza, coraje, vergüenza, miedo, sufrimiento, ansiedad, irritabilidad y depresión entre otros.
- Es incómodo que un miembro de la familia cause risa, asombro, susto o piedad ante los demás.
- Sentimientos de culpabilidad y de pérdida significativa.
- Miedo al futuro del paciente.

---

<sup>58</sup> Reynoso, L., Seligson, I. loc. cit.

<sup>59</sup> Morrison, M. loc. cit.

<sup>60</sup> Consuegra, N. Op. cit, p.100

- La convivencia y la comunicación con la familia cambiará rápidamente al no saber como enfrentar tal situación ya que no se cuenta con los conocimientos, habilidades y recursos para afrontar de manera óptima una situación crítica que desestabiliza la dinámica familiar.
- Se enfrenta a las creencias y actitudes negativas de la estigmatización y rechazo, las cuales pueden ser un obstáculo para la adecuada atención del paciente como de la familia.

En relación con el paciente se da una transformación en el funcionamiento social y una alteración de relación del enfermo con su medio; en la familia, el trabajo, escuela y en las actividades cotidianas que realizaba. No pueden trabajar o estudiar, convirtiéndose en personas dependientes recurriendo al apoyo moral y económico de los familiares si es que se tiene y deciden ayudar al paciente, asociado a esto se pierde la autonomía social del propio enfermo. También se da un deterioro en la capacidad para pensar, dominar sus emociones y relacionarse con el medio social.

Conforme a este panorama, es necesario reafirmar el papel que juega la familia en el desarrollo de cada uno de sus miembros, ya que desde el nacimiento dictará principios, normas, valores, etc. que influyen en la conducta del individuo en la trasmisión de pautas de comportamiento, tradiciones y creencias.

Es importante señalar la importancia fundamental que el CAIS "La Cascada" desempeña como institución integral en el paciente ya que ésta se encuentra vulnerable e indefensa ante los factores como: violencia física, psicológica, verbal, entre otras.

En opinión de Manuel Moix, define el concepto de:

"Trabajo Social como una disciplina profesional que tiene su propio cuerpo de conocimientos basados en la práctica, pero en gran medida no confirmados científicamente, también es el proceso que se ocupa directa y diferencialmente de las personas que tienen problemas que se refieren primariamente a su situación social, y que se esfuerza individuo por individuo, en comprender qué ayuda se necesita, y en asistir al individuo para encontrar y utilizar la ayuda indicada".<sup>61</sup>

El área de Trabajo Social en el CAIS "La Cascada", determina el ingreso y/o reingreso de mujeres mayores de 18 años con problemáticas de abandono social y con problemas de salud mental.

El procedimiento que se sigue cuando una usuaria llega es el siguiente:

- Toda usuaria que ingresa al CAIS, se debe de registrar en la libreta de ingresos.
- Se verifica si la usuaria ingresa por primera vez al Centro o es reingreso.
- Si ingresa por primera vez, se integran los datos de la usuaria y se le es asignado un número de registro.

---

<sup>61</sup> Moix, M. loc. cit.



- Si es reingreso, se registra la asistencia en el libro de ingresos.
- Se revisa a la usuaria para que no introduzca ningún objeto a la institución.
- Se explica el reglamento interno del CAIS "La Cascada".

Teniendo como objetivo fundamental, ofrecer un espacio donde puedan permanecer y recibir los servicios básicos de alimentación, vestido, dormitorio, servicio médico - especializado y psicológico para dignificar su vida e iniciar un proceso de rehabilitación y reinserción social.

### *Esquizofrenia el nacimiento de lo inexplicable*

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas, y a los atributos que se perciben como corrientes y naturales. Es probable que al encontrarnos ante un extraño, las primeras apariencias nos permitan prever en qué categoría se encuentra éste y cuales son los atributos, en otras palabras estamos reconociendo su identidad social.

La enfermedad mental ha sido considerada por la mayoría de la gente como un padecimiento que aterroriza, provocando sufrimiento y miedo por parecer totalmente inexplicable, al referirse a ésta se hace referencia a un ser humano marginal, demente, desequilibrado o poseído.

Ya que ser esquizofrénico es percibir, sentir, pensar, actuar y vivir la realidad de diferente manera.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica, a pesar de los grandes avances en los psicofármacos aún no es curable, ya que solamente es controlable y por consiguiente se puede considerar que es progresiva y de curso prolongado.

Algunas de las características de la enfermedad son las siguientes: hay procesos de pensamiento muy desordenados, afecta el lenguaje, la comunicación, hay retraimiento social, la percepción distinta hacia la realidad, es decir, difícilmente distingue lo real y lo imaginario, es una alteración severa que incapacita al paciente en su funcionamiento psicosocial total. Es por ello que el tratamiento de dicha enfermedad debe ser desarrollado de manera integral por varios profesionales de la salud mental.

"Según la Doctora Maña especialista en el manejo de la esquizofrenia en el hogar, ésta es una enfermedad del cerebro que empieza normalmente en la gente joven y que por lo general evoluciona en forma de brotes o recaídas. Afecta por igual a hombres y mujeres, a ricos y pobres en países subdesarrollados y a países industrializados esto parece que ha sido así en todos los tiempos. Se produce básicamente por la alteración en el cerebro de una serie de sustancias químicas llamadas "neurotrasmisores". Estas sustancias están en el cerebro para comunicar unas células (neuronas) con

otras. Si se alteran los neurotransmisores, la información que llega al cerebro puede interpretarse de forma incorrecta, porque las conexiones se hacen mal. Pueden entonces aparecer ideas extrañas, asociaciones ilógicas, o se pueden ver, oír o sentir cosas que los demás no perciben”.<sup>62</sup>

“En este sentido, John Santrock define la Psicología como: el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales”.<sup>63</sup> Ésta cumple un papel fundamental en el CAIS “La Cascada”, su Objetivo General es: elaborar el diagnóstico psicológico de las usuarias de nuevo ingreso, así como el seguimiento de la población permanente, por medio de entrevistas iniciales y subsecuentes, con la finalidad de determinar el estado emocional y planes de atención a seguir.

A continuación se describen las funciones que se desempeñan en el área:

- Entrevista inicial, en base a esta se establece un diagnóstico preeliminar, posteriormente se continúa su evaluación y su tratamiento.
- Se determina el dormitorio que será asignado dependiendo de su estado mental.
- El responsable del área de psicología da atención subsecuente a la paciente mediante psicoterapia individual y grupal.
- Proporciona atención y orientación a los familiares para un mejor manejo de su paciente.
- Supervisión y motivación de hábitos higiénicos.
- Supervisión y control en la ingesta alimenticia de la población.

Teniendo como objetivo proporcionar atención completa de asistencia social a dicha población, mediante un tratamiento interdisciplinario integral por los profesionales de la salud.

### *Tratamiento farmacológico*

La salud como se mencionó anteriormente es parte fundamental en el desarrollo físico, psicológico y social del individuo, es el bienestar que una persona experimenta como resultado de un funcionamiento sistemático e integral en la sociedad.

Actualmente, esto no se está llevando a cabo ya que los trastornos mentales hoy en día están generando una gran demanda de atención por parte de la población en general en las diversas instituciones públicas debido a un sin número de factores psicosociales como: explosión demográfica, crisis económica, desempleo, delincuencia, desintegración familiar y drogadicción

---

<sup>62</sup> Maña, S. Op. cit, págs. 21,23

<sup>63</sup> Santrock, J., González, H., Francke, M. loc. cit.

que influyen en el equilibrio físico y psicológico de los individuos, es decir, se establece una ruptura severa de la relación del hombre con su medio socioeconómico, familiar y social.

Aunado a ello, como lo escribe el Doctor Ramón de la Fuente<sup>64</sup> la Organización Mundial de la Salud ha definido las siguientes metas de la salud mental:

- Prevenir los desórdenes mentales.
- Fomentar la salud mental mediante la educación y el saneamiento del medio psicosocial.
- Organizar servicios y programas para la prevención.
- Diagnóstico precoz.
- Tratamiento y rehabilitación.
- Participación activa de la colectividad en todas las acciones.
- Crear las condiciones más adecuadas para promover el óptimo desarrollo de las capacidades humanas.

Las ciencias de la salud juegan un papel importante en relación a la perspectiva médica, una de ellas es la Psiquiatría, una especialidad médica que se ocupa del estudio y diagnóstico de las enfermedades psiquiátricas, la prevención, el tratamiento, el control y la rehabilitación.

“Un/Una psiquiatra es un médico entrenado en aportar servicios directos, liderazgo y responsabilidad para el diagnóstico, tratamiento y manejo de quienes tienen trastornos de la conducta, de los sentimientos o de las acciones. Estará específicamente entrenado/da en la consideración de la importancia simultánea de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Los psiquiatras reconocen que hay múltiples caminos etiológicos que pueden llevar al desarrollo de síntomas. Cuando es necesario, el psiquiatra envía a los pacientes a otras personas para el tratamiento y manejo de casos”.<sup>65</sup>

La aparición del tratamiento farmacológico ha mejorado significativamente la existencia de las personas que padecen esquizofrenia, dicha eficacia se centra en dos puntos fundamentales como lo menciona el Doctor Eduardo Parellada Rondon<sup>66</sup>:

- En la remisión de los síntomas psicóticos durante la fase aguda
- La prevención de nuevas recaídas

---

<sup>64</sup> Fuente, R. y Medina, E. Caraveo, J. (1997). **Salud Mental en México**. Ed. FCE, México, págs. 9,10

<sup>65</sup> Guimón, J. (2004). “Salud Mental y Psicoterapia” **Eficacia de las terapias en Salud Mental**, Ed. Desclee, S.A., España, p.15

<sup>66</sup> Parellada, E., Fernández, E. (2004). **Esquizofrenia del caos mental a la esperanza**. Ed. Morales i Torres, España, p.90

Los antipsicóticos como se mencionó en el capítulo anterior son el tratamiento fundamental para los pacientes con esta enfermedad y siempre debe ser la base de su tratamiento.

### **3.3. Hacia una Interpretación sociológica de la enfermedad**

Respecto al Programa de Actividades del taller de lectura que se desarrolló e implementó en el CAIS "La Cascada" es importante señalar que éste fue parte fundamental en las relaciones interpersonales de las pacientes con su dinámica establecida dentro de la institución total.

En este sentido, a lo largo del taller se desarrollaron actividades que iban enfocadas al objetivo general y a los objetivos específicos, tales como: a estimular y mejorar el deterioro del enfermo; en la capacidad para pensar, la productividad del pensamiento, el lenguaje y la comunicación. Al finalizar los objetivos se llevaron a cabo satisfactoriamente.

"Es necesario especificar que los problemas de salud mental no son comprensibles del todo si no se les examina en términos de la relación del hombre con el ambiente. Nuestro entorno es el paisaje que nos modela, el aire que respiramos, los alimentos que ingerimos, el medio rural o urbano, las condiciones de nuestra vivienda y de nuestro ámbito de trabajo, y también la vida en familia y la clase social a la que pertenecemos, es decir, las circunstancias naturales y psicosociales en las que se desenvuelven y transcurren nuestras vidas".<sup>67</sup>

"Para Giddens quien ve a la Sociología como el estudio de la vida humana, de sus grupos - sociedades y tiene como objeto nuestro propio comportamiento como seres sociales".<sup>68</sup>

Aunado a lo anterior, entre los integrantes de la sociedad existen enfermedades que causan cierto desconcierto en la integridad y en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los seres humanos y que van propiciando problemas emocionales en la familia. Una de éstas es la esquizofrenia que sin distinción de clases o género humano, trasciende fronteras y alcanza a los diversos núcleos familiares.

"Se debe de recordar que la definición de enfermedad en cada sociedad está institucionalizada en el contexto de sus modelos culturales, de modo que un patrón de desarrollo social es la concepción cultural de la salud y la enfermedad. Hoy la enfermedad es definida como un estado o condición de sufrimiento como consecuencia de una dolencia. Esta definición se basa en las teorías científicas modernas de que una enfermedad es un estado biológico o mental anormal con una causa, unos síntomas característicos, y un método de tratamiento".<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> Fuente, R. y Medina, E. Caraveo, J. Op. cit, p.41

<sup>68</sup> Giddens, A. loc. cit.

<sup>69</sup> Cockerman, W. Op. cit, p. 177

En este sentido, al hablar de la esquizofrenia ésta se caracteriza por procesos de pensamiento muy desordenados, emoción inapropiada, retraimiento social, alejamiento de la realidad, los individuos se encuentran inmersos por completo en sus propios pensamientos en su mundo interno.

La enfermedad es considerada como un deterioro crónico para que el individuo realice las actividades de su vida habitual y constituye un obstáculo para el funcionamiento social, familiar y económico de la sociedad; asimismo hay una disminución en el progreso de sus capacidades mentales; hay sufrimiento e incapacidad ya sea física, psicológica e intelectual. Lo más nefasto no es la esquizofrenia en sí, sino el sufrimiento que produce cada una de las pacientes en la transformación que engendra en su vida este padecimiento.

Con respecto al aspecto económico de la persona que padece esquizofrenia, como se mencionó en los capítulos anteriores produce graves incapacidades en todas las áreas una de ellas es el ámbito laboral ya que el individuo queda incapacitado de por vida, y en esta sociedad se debe demostrar que se es útil, es decir, ser una persona económicamente activa (PEA) en una economía de mercado lo cual útil significa ser rentable.

Por otra parte, es importante mencionar que no es fácil vivir y adaptarse al proceso de la enfermedad, ya que constituye una grave amenaza porque la vida, de ahora en adelante será desadaptativa para el núcleo familiar, esto se debe a que en nuestra sociedad no se está capacitado o no se tiene un conocimiento de lo que es la atención a los trastornos mentales, en este momento es cuando se observa y se piensa e inmediatamente se estigmatiza al paciente y a la familia sin tener en cuenta que en ocasiones ambos son tan incomprendidos. Es importante señalar que:

“La familia como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema y su objetivo básico es contribuir al bienestar de los seres humanos, creando un contexto de seguridad, confianza y amor, donde podamos crecer y desarrollar nuestras potencialidades”.<sup>70</sup>

El punto importante para concluir con todas las perspectivas analizadas en los capítulos anteriores a partir del deterioro en el funcionamiento psicosocial, esquizofrenia el nacimiento de lo inexplicable; el tratamiento farmacológico y hacia una interpretación sociológica de la enfermedad es necesario que el tratamiento para dicha enfermedad sea desarrollado de manera integral por los profesionales de la salud como se realiza en el CAIS “La Cascada” donde la importancia se encuentra en todas las áreas:

- Psicología: el objetivo fundamental es elaborar el diagnóstico de las usuarias de nuevo ingreso, así como el seguimiento de la población permanente, por medio de entrevistas iniciales y subsecuentes, con la finalidad de determinar el estado emocional y planes de atención a seguir.

---

<sup>70</sup> Eguiluz, L. loc. cit.

- Trabajo Social: determina el ingreso y/o reingreso de mujeres mayores de 18 años con problemáticas de abandono social y con problemas de salud mental.
- Médica: se divide en dos: Consulta Médica General, ésta proporciona consulta inicial y subsecuente a las usuarias y posteriormente se determina un diagnóstico, se establece un plan de atención médica, y la Consulta Médica Especializada como tal: "La Psiquiatría ya que su objetivo fundamental es: tratar la enfermedad mental y promover la Salud Mental (...) lo mejor posible, de acuerdo con los conocimientos científicos y los principios éticos aceptados".<sup>71</sup>
- Enfermería: planea, coordina, dirige y supervisa las actividades del personal de enfermería en los servicios, mediante manuales e instructivos técnico - operativos que orienten al personal en la realización de las actividades que se requieran para la atención del paciente.
- Gericultura: orienta, apoya, capacita o realiza con la usuaria actividades de la vida diaria, de autocuidado, recreativas y ocupacionales.

Estas áreas realizan un trabajo multidisciplinario, es decir, de valoración total por medio de las áreas técnicas antes mencionadas, esto con la finalidad de obtener un diagnóstico completo e integral para que la paciente adquiera consecutivamente los elementos necesarios para enfrentarse de manera más satisfactoria a las hostilidades del medio que los rodea.

Es importante también que al trabajo multidisciplinario, se incorpore una comunicación con la familia (emisor y receptor) ya que es necesario para establecer relaciones entre sí (quienes estén interesados en saber cual es el proceso de la enfermedad del paciente) y así establecer que rol se va a desempeñar, de esta manera se proporciona una visión general de la enfermedad y su tratamiento.

En este sentido es elemental que el gobierno le de más importancia a este problema social ya que los trastornos mentales son un grave problema de salud pública, los recursos destinados son siempre insuficientes y ocupan el último lugar en los programas de salud. Es necesario crear talleres, conferencias, pláticas de salud mental en todas las instituciones de salud pública para que la sociedad no siga con la imagen de que la atención a los trastornos mentales son el prototipo de miedo, que la enfermedad cause angustia y en ocasiones sea impresionante.

A continuación se presenta el Programa de Actividades del taller de lectura que se desarrolló e implementó en el CAIS "La Cascada". Posteriormente se describen los indicadores observados en dicha actividad ya que, permite interrelacionar la teoría de la investigación con lo práctico.

---

<sup>71</sup> Guimón, J. Op. cit, p.13

Taller de lectura del Instituto de Asistencia e Integración Social

Tema: Taller de Lectura

Sede del taller: CAIS "La Cascada" Libro club

Fecha: 19 de Abril al 20 de Julio de 2008

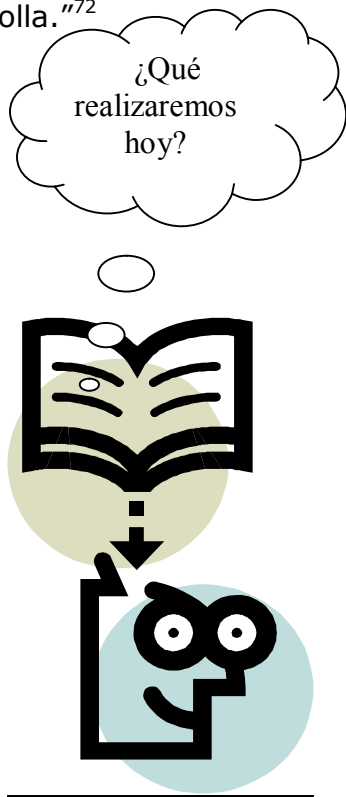
Sesiones totales: 27

Duración: Sábados 2 horas y Domingos 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

Responsable: Luz Milagros Cruz Castillo

Participantes: Población en general

"El **Taller**: Es una **estrategia** o técnica **educativa**, para generar **aprendizaje significativo TEAS** tanto individual como colectivamente en los diferentes grupos poblacionales donde se desarrolla."<sup>72</sup>



## 1. OBJETIVOS

### 1.1. General.

Conocer y analizar el proceso de interacción social de las pacientes con trastornos mentales en una institución total mediante la realización del taller.

### 1.2. Específicos

Fomentar los hábitos de higiene en la paciente.

- Determinar el nivel de comunicación entre las pacientes mediante la observación.

- Estimular la creatividad y el conocimiento del tiempo y espacio.

- Mejorar la capacidad oral, la productividad del pensamiento, la motivación y aprender a expresar sus ideas.

- Desarrollar la memoria.

<sup>72</sup> Sosa, M. (2002). **El Taller. Estrategia Educativa para el aprendizaje significativo**, Ed. Kimpres, Colombia, págs.7-9

## Programa de actividades del Taller de lectura.

Sábado 19 de Abril

- Presentación del taller
- Dinámica de presentación e integración
- Leer:  
*El rey y el mercader*
- Realización de una mesa redonda
- Realización de un dibujo del cuento ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (7)

Domingo 20 de Abril

- Comentarios de la lectura: el rey y el mercader
- Leer:  
*El caballo volador (Anexo A)*
- Realización de una mesa redonda
- Realización de la actividad didáctica (11)

Domingo 27 de Abril

- Comentarios de los cuentos: el rey y el mercader y el caballo volador
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El ser más poderoso del mundo (Anexo B)*
- Realización de una mesa redonda
- Ilumina un dibujo con respecto al cuento (21)

Sábado 03 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: el ser más poderoso del mundo
- Escribir la frase de hoy
- Abordar el concepto AYUDA
- Leer:  
*Dos grandes amigos*
- Realización de una mesa redonda
- Realización de la actividad didáctica, ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (11)

Domingo 04 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: dos grandes amigos
- Escribir la frase de hoy
- Realización de una dinámica de integración llamada "El obsequio para mi compañera"
- Leer:  
*La rosa negra*
- Realización de una mesa redonda
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (22)



### Sábado 10 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: la rosa negra
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*Pinocho (Anexo C)*
- Realización de comentarios
- Realizar la actividad didáctica, ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (15)

### Domingo 11 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: pinocho
- Realización de una actividad llamada: "Crea tu dibujo" (15)
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El girasol (Anexo D)*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (28)

### Sábado 17 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: el girasol
- Comentarios de la fiesta que se realizó el día 12 de mayo "Día de las madres"
- Preguntas sobre los dibujos y cuentos que se han realizado a lo largo de este mes
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El león rey y el leopardo (Anexo E)*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (28)

### Domingo 18 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: el león rey y el leopardo
- Realización de la actividad: Tú árbol ¿qué piensas?
- Escribir la frase de hoy
- Leer :  
*La abeja rebelde*
- Realización de comentarios
- Realizar la actividad didáctica, ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (20)

### Sábado 24 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: la abeja rebelde
- Leer:  
*Una chica normal (Anexo F)*
- Escribir la frase de hoy
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (18)

### Domingo 25 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: una chica normal
- Escribir la frase de hoy
- Leer :  
*La jacaranda*
- Realización de comentarios
- Elabora tu propio dibujo (15)

### Sábado 31 de Mayo

- Comentarios del cuento leído: la jacaranda
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El mar*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (13)

### Domingo 01 de Junio

- Comentarios del cuento leído: el mar
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*La casita del caracol*
- Realización de comentarios
- Realización del cuento cooperativo
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (18)

### Sábado 07 de Junio

- Comentarios del cuento que se realizó en forma cooperativa: la casita del caracol
- Escribir la frase de hoy
- Leer  
*Los niños del viento*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (7)

### Domingo 08 de Junio

- Comentarios del cuento: los niños del viento
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*La hormiga Edelmira*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (16)

### Sábado 14 de Junio

- Comentarios sobre el cuento: la hormiga Edelmira
- Escribir la frase de hoy
- Realizar la dinámica: Mis sentimientos ¿Cómo me siento?
- Mostrar imágenes con respecto al cuento de hoy
- Leer:  
*Caracol Tornasol*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (19)

### Domingo 15 de Junio

- Comentarios sobre el cuento: caracol tornasol
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*Los sueños de José*
- Realización de comentarios

### Sábado 21 de Junio

- Comentarios de los cuentos y actividades de sesiones pasadas
- Realización de la dinámica: ¿Cuál es mi mayor anhelo?
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El patito feo*
- Realización de comentarios
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (15)

### Domingo 22 de Junio

- Realización de la dinámica: ¿Cuál es el sentimiento más importante para mí?
- Escribir la frase de hoy
- Mostrar imágenes con respecto al cuento de hoy
- Expresar ideas con referencia a las imágenes
- Leer:  
*La oruga Piluca*
- Elaboración de la idea general del cuento
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (21)

### Sábado 28 de Junio

- Comentarios de los cuentos y actividades anteriores
- Comentarios ¿Porqué es importante el taller?
- Escribir la frase de hoy
- Mostrar imágenes con respecto al cuento de hoy
- Expresar ideas con referencia a cada una de las imágenes
- Realización de la idea general del cuento
- Leer:  
*Abejorro Modorro*
- Reflexión en torno al cuento
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (24)

### Domingo 29 de Junio

- Escribir la frase de hoy
- Comentarios respecto a la pregunta ¿Qué significa disfrutar de la vida?
- Mostrar imágenes con respecto al cuento de hoy: ¿Qué sabes sobre los delfines?
- Leer:  
*El derecho a disfrutar de la vida*
- Reflexión en torno al cuento y las imágenes sobre los delfines
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (21)

### Sábado 05 de Julio

- Comentarios sobre el cuento : el derecho a disfrutar de la vida
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*Nos comunicamos*
- Reflexión en torno a la lectura
- Elabora tu propio dibujo

### Domingo 06 de Julio

- Comentarios de la frase que realizarón ayer
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El gusano medidor*
- Reflexión en torno al cuento

### Sábado 12 de Julio

- Comentarios sobre los cuentos leídos
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*Gilberto Mariposa*
- Reflexión en torno a la lectura
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (20)

### Domingo 13 de Julio

- Comentarios con respecto a los cuentos de las sesiones pasadas
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El país del desorden*
- Reflexión en torno a la lectura

### Sábado 19 de Julio

- Comentarios con respecto al cuento anterior
- Escribir la frase de hoy
- Leer:  
*El jardín de nuestro cuerpo*
- Expresa tus ideas del cuento
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (18)

### Domingo 20 de Julio

- Comentarios del cuento el jardín de nuestro cuerpo
- Se mostraron imágenes con respecto a la frase que realizaron ayer "La tortuga nada en el mar"
- Escribir la frase de hoy
- Mostrar imágenes con respecto al cuento que será leído
- Expresar ideas con referencia a las imágenes, para la realización de un cuento colectivo
- Leer:  
*Pollito Benito*
- Expresa tus ideas con respecto al cuento
- Ilumina o utiliza papel china en tu dibujo (21)
- Escribe en el dibujo el nombre del cuento

## *Crónica del taller de lectura*

*Cuento:* El rey y el mercader

*Fecha:* 19 de Abril de 2008

*Sesión:* 1

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller fue programado para iniciar el día sábado 19 de Abril a las 14:00 hrs., sin embargo no fue posible ya que; el primer contratiempo que se presentó fue que el Personal Administrativo estaba en una reunión y se dio acceso al comedor a las 14:20 hrs.

Se dio inicio al taller a las 15:00 hrs., saludando a las pacientes y haciendo la presentación de éste, una dinámica de integración con las 18 pacientes que asistieron y posteriormente se dio inicio a la lectura de el cuento: "el rey y el mercader"<sup>73</sup>, una paciente que se llama Elsa estaba muy angustiada y desesperada ya que salió en repetidas ocasiones, solamente escucho la mitad del cuento y se fue. Las otras pacientes estaban interesadas en la lectura debido a que la responsable del taller conforme pasaba el cuento iba dramatizándolo, al final se realizó una mesa redonda donde cada una de las pacientes expresaron sus ideas con respecto al cuento.

De las 18 pacientes que asistieron al taller sólo 7 realizaron un dibujo que hace referencia al cuento, las otras pacientes no quisieron hacer dibujo, algunas no lo efectuaron debido a que el trastorno mental que padecen y/o el medicamento que toman tiene efectos secundarios, no pueden hacer nada con facilidad.

Se hicieron comentarios sobre algunas películas que les gustaría ver: la cenicienta, la bella y la bestia, la bella durmiente y la sirenita. Se les comentó que después se realizará esa actividad, ya que es uno de los entretenimientos más grandiosos, porque ahí se ve reflejada la vida, las emociones, las aventuras y todo lo que un ser humano quiere expresar y por ende se identifica.

El taller finalizó a las 16:30 hrs., se les dio las gracias por dicha asistencia.

### Materiales utilizados:

- Hojas blancas
- Colores

En esta actividad se observa que algunas de las pacientes saben escuchar y se expresan coherentemente dentro del contexto, se da la participación individual, se fomenta la expresión de sus ideas y lo principal los hábitos de higiene.

---

<sup>73</sup> Secretaría de Educación Pública. (2000). **Español**, Actividades, Tercer Grado, Comisión Nacional de Libros Gratuitos, págs.26-28

*Cuento:* El caballo volador

*Fecha:* 20 de Abril de 2008

*Sesión:* 2

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

Se comento en el comedor con las pacientes que fueron al taller el día de ayer, que se iba a limpiar el aula ya que estaba en muy malas condiciones y eso no permite que se trabaje de forma adecuada, 3 de ellas dijeron que al finalizar la hora de comida realizarían esa tarea. El taller dio inicio a las 14:15 hrs. ya con el aula en perfectas condiciones.

Este día asistieron 22 pacientes, se inicio saludando y se les preguntó: ¿De qué se hablo el día de ayer?, empezaron a participar y a expresar sus ideas de lo que se comentó. El objetivo es: desarrollar la memoria, mejorar la capacidad oral y la productividad del pensamiento.

Posteriormente se inicio el cuento: "el caballo volador"<sup>74</sup>, algunas de las pacientes estaban estableciendo relaciones interpersonales ya que, conforme se iba contando el cuento ellas comentaban en que terminaría y al final les gusto el desenlace. Se hicieron comentarios de las pacientes que participaron y de las 22 que asistieron, sólo 11 hicieron la actividad didáctica.

El taller finalizó a las 16:00 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de un caballo (Anexo A)
- Papel de china (verde, café y rosa)
- Pegamento

Se observa que en la realización de la actividad didáctica se desarrollan algunas habilidades sociales: se presenta la participación dialogada, ya que siguen comentando el cuento en lo que realizan su actividad didáctica, se favorece la reflexión, piden y ofrecen ayuda a sus compañeras para terminar su actividad, es decir se fomenta la colaboración entre ellas, se expresa el afecto y se genera un ambiente de confianza.

*Cuento:* El ser más poderoso del mundo

*Fecha:* 27 de Abril de 2008

*Sesión:* 3

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller empezó a las 14:00 hrs., se inicio saludando y con la participación de 20 pacientes preguntando ¿De qué hablamos la semana pasada y que actividades realizamos? Se hicieron reflexiones, se intercambiaron ideas de los

---

<sup>74</sup> Clemente, H. (1990). **El caballo volador**, Secretaría de Educación Pública, México, págs.1-20

cuentos y los dibujos que desarrollaron. Las más participativas fueron: Mari, Blanca, Federica, Elsa, Maribel y Luz.

A continuación se inició con una nueva actividad llamada: la frase de hoy, en la cual se les preguntó a las pacientes que frase querían inventar, empezaron a levantar la mano y a expresar sus ideas, al final la frase que crearon fue: "En la felicidad debemos respetarnos mutuamente".

Posteriormente llegaron más pacientes en total fueron 30, empecé a leer el cuento: "el ser más poderoso del mundo"<sup>75</sup>, se les iba preguntando de que se trata y empezaban hacer pequeños comentarios. Antes de terminar con el cuento 2 pacientes empezaron a discutir por la silla, platique con ellas y a una la cambie de lugar, les dije que este taller es para convivir, que deben de respetarse y no es para discutir, al finalizar el cuento estaban contentas por el dibujo que iban a iluminar.

El problema que hubo fue que solamente lleve 21 copias y algunas pacientes no realizaron la actividad, algunas trabajaron en pareja y las otras se fueron.

El taller finalizó a las 16:00 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de una princesa (Anexo B)
- Crayolas
- Colores

Se observa que en la actividad se desarrollaron algunas actitudes positivas, ya que se va fomentando la reflexión, la cooperación, expresan sus ideas y se mejora la relación entre ellas mismas, al prestarse las crayolas y al trabajar en pareja para iluminar el dibujo.

*Cuento:* Dos grandes amigos

*Fecha:* 03 de Mayo de 2008

*Sesión:* 4

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El inicio del taller se efectuó a las 14:00 hrs., primordialmente saludando y con la asistencia de 15 pacientes, ellas empezaron a decir sus comentarios de lo que habíamos hablado la semana pasada (las que asistieron), inicié preguntando: ¿Recuerdan cuál era el seguimiento de lo que leímos, para realizar en sí un cuento cooperativo?, ¿Qué fue lo principal o lo que más les gusto?, todas participaron y se llegó a la conclusión que la actividad didáctica de la princesa les gusto mucho.

---

<sup>75</sup> Secretaría de Educación Pública. Op. cit, págs. 46-48



A continuación se realizó la actividad llamada: La frase de hoy y la que formaron fue: "En la primavera, cuando llueve es bonito", aquí se les pide la cooperación a todas y al final se forma la frase. Las más participativas fueron Elsa, Blanca, Sara, Yolanda, Federica, Luz, Hilaria, Bianca y Mari.

Inicié leyendo el cuento: "dos grandes amigos"<sup>76</sup> y en éste se habla del concepto AYUDA, el cual se relaciona a sus actividades cotidianas que realizan en "La Cascada", ya sea con sus compañeras o con el personal (ayudar a quien lo necesite, ya sea en el comedor, en su módulo, en el patio, etc.). De las 15 que pacientes que asistieron, sólo 11 realizaron la actividad.

Al terminar el cuento, me comentan que les gusta mucho que les relate los cuentos, que platique con ellas y que realicen alguna actividad didáctica, ya sea con crayolas, colores, "pegar bolitas a los dibujos" (ya que en otra actividad de un caballo se utilizó papel china verde, café, rosa y pegamento). Elsa es una de las pacientes que no le gusta trabajar con el material antes mencionado ya que se desespera mucho.

El taller terminó a las 16:10 hrs., se les dio las gracias por su asistencia y comentan nos vemos mañana.

Materiales utilizados:

- Copias de un helado
- Colores

En la actividad del día se ha observado, que ya se está desarrollando más la comunicación verbal, la convivencia y la participación grupal, se está creando un clima de compañerismo muy importante ya que algunas pacientes piden y ofrecen ayuda a sus compañeras para terminar su actividad.

*Cuento:* La rosa negra

*Fecha:* 04 de Mayo de 2008

*Sesión:* 5

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

Al llegar al aula denominada: Libro club, ya estaban 7 pacientes esperándome para que se diera inicio al taller de lectura, ya que al terminar el horario de comida se realiza esta actividad.

El taller empezó a las 14:00 hrs., principalmente saludando, esperamos a que llegaran más pacientes, en total se presentaron 23. Se realizó una dinámica llamada: "el obsequio para mi compañera" cuyo objetivo fundamental era expresar los sentimientos y el afecto entre ellas mismas, todas participaron y comentaron que le regalarían a su compañera: una blusa, unos zapatos, un gran oso de peluche, algunos cosméticos para que se vea más bella su

---

<sup>76</sup> Lirio, J. (2001). **Cuentos para las transversales en primaria**, Ed. CCS, Madrid, págs.39-41

compañera, comida, muchas flores, unas bolsas, cigarros, un pastel y refrescos.

Realizaron a continuación la frase de hoy, y ésta fue: "Que bonito día donde hay cielo, mar, animales, sol, luna y estrellas". Después inicié leyendo el cuento: "la rosa negra"<sup>77</sup> en el cual lo primordial es aceptar a todos tal y como son. Este cuento es con el objeto de que se de más el RESPETO entre la convivencia con sus compañeras. Se hicieron comentarios al respecto y empezaron a decir que el próximo sábado es 10 de Mayo "Día de las madres" que les realizan una fiesta, donde hay música, pastel, refresco y les dan de comer mole, además a todas las visten con una ropa "especial", es decir, todas traen ya sea falda y saco o pantalón y saco de un mismo color.

De las 23 pacientes que asistieron, sólo 21 realizaron la actividad. El taller terminó a las 16:30 hrs., se les dio las gracias por su asistencia y dijeron nos vemos el próximo sábado.

Materiales utilizados:

- Hojas con una flor
- Colores
- Papel china (verde, café, rosa)
- Pegamento

En la actividad realizada el día de hoy, se observa que aprenden a expresar los sentimientos y el afecto entre sus compañeras, mejoran la capacidad oral y aprenden a expresar sus ideas. Además comentan como se integran a las actividades y por ende al medio social de la institución en el "Día de las madres" y con ésta buscan más la convivencia con sus compañeras, esto es lo que observaré posteriormente.

*Cuento:* Pinocho

*Fecha:* 10 de Mayo de 2008

*Sesión:* 6

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

A las 10:30 hrs., llegue al CAIS "La Cascada", todas las pacientes estaban contentas porque se iba a realizar una actividad musical y algunos bailables por parte de los empleados del Centro, por ser el "Día de las madres", esto iba a empezar después del desayuno. Por lapso de 2 horas con 30 minutos observe como se integra la persona en el medio social y como se va desarrollando la convivencia entre ellas (está actividad se realizó en los módulos Ia y Ib de las abuelitas, pero algunas pacientes de los módulos II, III, IV y V asistieron a esta actividad), estos puntos son de vital importancia ya que cumplen una función integradora en el proceso de interacción social dentro del Centro.

---

<sup>77</sup> Ibid., págs. 48-50

Después se dio inicio al taller a las 14:00 hrs., básicamente saludando, asistieron 18 pacientes. Empezamos hablando del cuento de la semana pasada "La rosa negra" y después hicieron la frase de hoy, ésta fue: "Que bonitas flores y el arcoiris, pero más bonito es el cielo, es el mejor tesoro que tenemos en el mundo".

Empecé leyendo el cuento: "Pinocho"<sup>78</sup>, me iban diciendo de qué se trataba y que ese cuento les gustaba mucho, entre ellas hacían comentarios al respecto. De las 18 pacientes que asistieron, sólo 15 hicieron la actividad de iluminar el dibujo.

El taller concluyó a las 15:50 hrs., se les dio las gracias por su asistencia y comentan nos vemos mañana.

Materiales utilizados:

- Hojas con dibujo de pinocho (Anexo C)
- Colores

En la actividad del día de hoy se va fomentando la cooperación grupal, aprenden a expresar más fácilmente las ideas algunas de las pacientes entre sus compañeras, aspecto que no realizaban en los días de inicio del taller. En la actividad del "Día de las madres" se observa que expresan los sentimientos y el afecto, ya que algunas de ellas se dan su abrazo y comentan que esta bien que hagan está actividad aunque sólo sea en ocasiones especiales, poco a poco se establecen relaciones interpersonales entre ellas mismas y el personal.

*Cuento:* El girasol

*Fecha:* 11 de Mayo de 2008

*Sesión:* 7

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller empezó a las 13:50 hrs., con las 15 pacientes que a la hora antes escrita estaban llegando al aula, algunas de ellas al momento de entrar saludaban a todas "buenas tardes o días" aspecto que antes no realizaban si la responsable del taller no lo hacía, eso es algo muy agradable para mí.

Inicié una actividad que se llama: "Crea tu dibujo" en una hoja blanca dibuje un círculo negro en medio y posteriormente les comenté que tenían que realizar un dibujo en el cual el círculo era parte esencial, cualquier dibujo era importante. Algunas realizaron flores, un ratón, un camión, una canasta con muchas flores alrededor del círculo, un caballo, un avión y un calamar, el objetivo de ésta era estimular la creatividad y que pensarán que dibujo realizarían.

---

<sup>78</sup> Secretaría de Educación Pública. (2004). **Español**, Lecturas, Segundo Grado, Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Lectura y la Escritura en la Educación Básica, México, págs.144-152

Posteriormente fueron llegando más pacientes en total asistieron 28, hicieron la frase de hoy, y ésta fue: "El amor y la amistad debe ser incondicional y sublime". Después leí el cuento: "el girasol"<sup>79</sup>, al momento de contarlos, decían que era una flor muy bonita, al igual que el alcatraz y la describieron, al finalizar el cuento empezaron a contarme de que se trataba y lo comentaban entre ellas. De las 28 pacientes que asistieron todas iluminaron su dibujo.

El taller concluyó a las 16:00 hrs., me dijeron que porque no realizo el taller todos los días, les comente que no puedo, se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de muñeca con flores (Anexo D)
- Crayolas
- Colores
- Papel china (verde, café, rosa)
- Pegamento

En la actividad del día de hoy se observan cambios significativos que se llevan a cabo en el taller de lectura. La impartición del taller ha conseguido que se conforme un compañerismo más completo, porque el saludo es parte fundamental de la vida cotidiana y a pesar que ellas conviven diariamente, esto se había perdido entre ellas y ahora con el taller hay una mejor visión del comportamiento cotidiano, esto me da la satisfacción de que la convivencia con las pacientes y la interrelación entre ellas, se ha visto beneficiada en el taller.

*Cuento:* El león rey y el leopardo

*Fecha:* 17 de Mayo de 2008

*Sesión:* 8

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., con 16 pacientes, comentando como estuvo la fiesta del día 12 de mayo con motivo del "día de las madres" empezaron a decir que les dieron aretes, collares y pulseras, a algunas de ellas, les gusto mucho la fiesta porque fueron pacientes (hombres) de CAIS "Coruña" y Cuemanco estuvieron bailando hasta que se fue la orquesta y conviviendo hasta las 17:00 hrs. que se fueron los pacientes. Posteriormente empezaron a comentar el cuento que se había leído la semana pasada y sobre los dibujos que han iluminado: el caballito, la princesa y la muñeca con flores, del dibujo de pinocho casi no se acordaron sólo como 2 pacientes.

Me preguntaron que cuento les iba a contar y les dije: "el león rey y el leopardo"<sup>80</sup> ya habían llegado 31 pacientes, empezaron a realizar la frase de hoy y ésta fue: "El león quiere mucho a su leoncito" con referencia al dibujo

---

<sup>79</sup> Ibid., págs. 110-114

<sup>80</sup> Barnes B. (1996), **El león rey y el leopardo**, Cuentos de Polidoro, Centro Editor de América Latina, Argentina, págs.1-18

que hoy iban a iluminar. Empecé a contarles el cuento, y al momento de escucharlo decían que era muy bonito porque esos animales les gustaban. De las 31 pacientes sólo 28 realizaron la actividad.

Sara es muy demandante ya que no te deja trabajar con las demás pacientes, cada rato te habla y te pregunta de qué color pinta su dibujo, sólo le contesto del color que tú quieras. Al momento de estar iluminando su dibujo de leones estaba riéndose y le pregunté ¿Qué te pasa Sara?, sólo me contesta estoy platicando con los leones y además me están pellizcando a cada rato.

El taller concluyó a las 16:20 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de un dibujo de león y venados (Anexo E)
- Colores
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

En la actividad realizada el día de hoy, se observa que se sigue fomentando la cooperación ya que algunas pacientes iluminaron su dibujo en pareja, aprenden a expresar más fácilmente las ideas con respecto a las actividades que se han realizado durante el tiempo que se ha impartido el taller y sobre las actividades que realiza la institución. Se siguen fomentando los hábitos de higiene.

*Cuento:* La abeja rebelde

*Fecha:* 18 de Mayo de 2008

*Sesión:* 9

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

Llegue a las 11:30 hrs. al CAIS, las pacientes que ayer me comentaron que iban a limpiar el aula en cuanto me vieron me dijeron que si ya limpiaban el aula, les dije que sí. Eran 4 pacientes Jazmín, Federica, Maribel y Cinthia se organizaron muy bien porque cada quien hacia determinada cosa, terminaron a las 12:40 hrs.

Antes de las 14:00 hrs., ya estaban ingresando al aula para escuchar el cuento y lo primero que hacían era saludar. Después estaban comentando que el postre que hoy les dieron era delicioso, llegaron 10 pacientes. Sara empezó a decir que los leones de ayer le habían gustado mucho. Se inició con una actividad llamada: Tú árbol ¿qué piensas?, la finalidad de ésta es saber que es lo bueno, lo bonito, lo malo y lo feo del taller, se les proporcionó una hoja con un árbol, el cual se iba a iluminar ya sea que escribieran o comentaran lo que se les preguntó. Algunas escribieron que lo bonito del taller son los dibujos y los cuentos, lo malo que la televisión no funciona, lo bueno que la maestra es muy buena y lo feo que luego se pelean las alumnas, también que es un lugar bonito. Comentaban que lo bonito son los dibujos como por ejemplo: los

leones, la princesa y los cuentos, lo feo que luego entran algunas usuarias a molestar.

Asistieron en total 20 pacientes, inicié leyendo el cuento: "la abeja rebelde"<sup>81</sup> estaban atentas escuchando que la principal era la abejita llamada: Beja por ser rebelde. Posteriormente cuando terminé el cuento empezaron a decir que la abeja reina siempre es la principal. Después ellas fueron las que se acordaron de realizar la frase de hoy, y ésta fue: "Todas las mañanas la abejita y el abejorro van a las flores y traen miel para su panal".

De las 20 pacientes que asistieron todas hicieron la actividad de iluminar su dibujo, algunas utilizaron pegamento y papel china, Bianca es una de ellas, ya que el color rosa le gusta mucho porque se acuerda de su "mamá" que es una señora del CAIS, que la cuida como si realmente fuera su hija.

El taller finalizó a las 15:50 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de una abeja (Anexo F)
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

En está actividad se observa que las pacientes saben escuchar y se expresan coherentemente dentro del contexto al comentar el cuento de "la abeja rebelde". La impartición del taller ha conseguido que se conforme un compañerismo más completo ya que cuando realizaron la actividad: tú árbol ¿qué piensas? entre ellas decían que les gustaba mucho el taller, que alguien les ponía atención y el hecho de realizar la actividad de iluminar, no escuchaban las voces como en el transcurso del día.

*Cuento:* Una chica normal

*Fecha:* 24 de Mayo de 2008

*Sesión:* 10

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inició a las 14:00 hrs., principalmente saludando y con la asistencia de 18 pacientes, empezaron hacer los comentarios del cuento la abeja rebelde. Posteriormente me preguntaron que dibujo se iba a iluminar hoy, les comente que una chica. Iba a comenzar a leer el cuento: "una chica normal"<sup>82</sup> cuando una paciente entro, que empieza a tirar los libros de los anaqueles, inmediatamente fui con ella y le dije que no debía hacerlo, de las pacientes que estaban en el taller me ayudaron a sacarla porque quiso pegarme, entre 4 la sacamos del aula.

---

<sup>81</sup> Lirio, J. (2001). **Cuentos para las transversales en primaria**, Ed. CCS, Madrid, págs.58-61

<sup>82</sup> Ibid., págs. 64-66

Después de lo que había pasado comentaron que esos problemas era lo que más les molestaba porque no se podía llevar a cabo bien las actividades del Taller. A continuación empecé a contar el cuento, conforme iba leyendo les iba preguntando: ¿Cómo se llama la chica?, ¿Por qué sus compañeros no la aceptaban en el grupo?, ¿Cuáles eran sus sentimientos de María?, y así iban contestándome las pacientes.

Al finalizar les dije ¿Realmente era diferente la chica? ¿Qué piensas? hicieron sus comentarios y la frase de hoy fue respecto al cuento: "Los niños que juegan se ven más bonitos".

Se dio un cambio en la dinámica de trabajo antes, realizaban la frase al inicio del taller y ahora fue al terminar el cuento, esto con el objetivo de que se lograse un mayor conocimiento y reflexión en torno a éste.

De las 18 pacientes que asistieron todas hicieron la actividad de iluminar su dibujo, sólo Bianca utilizo pegamento y papel china.

El taller finalizó a las 16:30 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de una chica (Anexo G)
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café) y pegamento

En la actividad realizada se observa que las pacientes siguen con el saludo hacia sus compañeras, como parte principal de su vida cotidiana dentro del taller que se imparte en la institución total. Se logra un mayor conocimiento y reflexión en torno al cuento. Se siguen fomentando los hábitos de higiene.

*Cuento:* La jacaranda

*Fecha:* 25 de Mayo de 2008

*Sesión:* 11

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

Al llegar al aula denominada: Libro club, ya estaban 5 pacientes esperándome para que se diera inicio al taller de lectura. Al entrar me dijeron que ya habían comido y se les dio su medicamento.

Se inició el taller a las 14:00 hrs., lo primero que realizaban las pacientes al ingresar al aula era saludar, asistieron en total 15, empezamos hablar del cuento que ayer se les contó y comentaron que tanto las niñas como los niños son iguales y pueden jugar en cualquier actividad, es importante que se comuniquen, etc. Empecé a leer el cuento: "la jacaranda"<sup>83</sup> al finalizar, se les

---

<sup>83</sup> Secretaría de Educación Pública. Op. cit, págs. 94-99

preguntó algunos aspectos del cuento ¿Cómo eran los personajes?, ¿Cómo se llamaba el hada? ¿Porqué estaba triste la jacaranda?

Después hicieron comentarios del cuento y realizaron la frase de hoy que es: "El amor es bello cuando es correspondido". "El autor Alberto Amador en este sentido lo señala: El amor es una experiencia personal que sólo podemos tener por y para nosotros mismos".<sup>84</sup>

De las 15 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad didáctica del dibujo. El taller finalizó a las 16:00 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Hojas blancas
- Colores
- Crayolas

En la actividad del día de hoy se observa que reflexionan en torno al cuento, se estimula la productividad del pensamiento, se desarrolla la memoria y mejoran la capacidad oral, en la frase que realizaron hoy expresan y comprenden el sentimiento del amor. Finalmente se siguen fomentando los hábitos de higiene.

*Cuento:* El mar

*Fecha:* 31 de Mayo de 2008

*Sesión:* 12

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inició a las 14:00 hrs., con 13 pacientes, al momento que iban llegando el saludo era colectivo, empezaron a comentar que en el transcurso de la semana fueron al cine. En seguida se comentó sobre el cuento de la sesión pasada y sobre la actividad que se iba a realizar el día de hoy.

Algunas comentan antes de que se inicie el cuento que el hecho de estar ahí encerradas les causa angustia, desesperación y dolor porque no pueden realizar nada y no pueden salir a la calle, se encuentran secuestradas.

Posteriormente se inicio con la frase de hoy, la que crearon fue: "Caperucita roja, el lobo, la cenicienta y blanca nieves son cuentos muy bonitos". A continuación les empecé a leer el cuento: "el mar"<sup>85</sup>, desde un inicio empezaron los comentarios de algunas pacientes sobre aspectos importantes de la lectura y de sí mismas como por ejemplo: que conocían el mar, de qué color es, los barcos y algunos alimentos que se obtienen de éste.

De las 13 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. El taller finalizó a las 16:00 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

---

<sup>84</sup> Amador, A. (2004.) "El amor: el arma más poderosa" **Vivir y trascender en familia: A través de los valores humanos**. Ed. Trillas, México, p.20

<sup>85</sup> Secretaría de Educación Pública. Op. cit, págs.154-160



Materiales utilizados:

- Copias de peces (Anexo H)
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

En la actividad realizada el día de hoy, es de suma importancia analizar algunas de las respuestas que se dan en torno a los comentarios de la lectura, ya que se sigue desarrollando la reflexión y se da el conocimiento previo a las actividades que realizaban antes de ingresar al CAIS "La Cascada" con sus compañeras al expresar sus ideas.

*Cuento:* La casita del caracol

*Fecha:* 01 de Junio de 2008

*Sesión:* 13

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

Llegue a las 12:30 hrs., al CAIS, las pacientes al momento de verme me saludaron y comentaron que si se iba a realizar la lectura temprano, les dije que no, que es a partir de las 14:00 hrs.

Se inició el taller a las 14:00 hrs., llegaron saludando en forma colectiva. Después comentamos sobre la lectura que se dio el día de ayer, ¿Qué fue lo que más les agrado? ¿Qué recordaban?

Empezaron con sus comentarios, las actividades que se realizaban en el mar, como era el clima, de que color era el mar, algunas dijeron que ya habían ido al mar, etc. Posteriormente realizaron la frase de hoy y ésta fue: "El grillito cantor y Pinocho cantan"

Comentaron que ya era hora de iniciar el cuento, como se llamaba y que actividad se realizaría hoy, estaban un poco desesperadas. Les dije el cuento de hoy se llama: "la casita del caracol"<sup>86</sup> y al finalizar el cuento me van a decir entre todas de que se trato, es decir, se va a contar nuevamente, pero ahora será un cuento cooperativo lo harán ustedes, se observa la cooperación grupal y el desarrollo de la memoria.

De las 18 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. El taller finalizó a las 16:00 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de manzana y gusano
- Colores
- Crayolas

---

<sup>86</sup> Secretaría de Educación Pública. (2003). **Español**, Lecturas, Primer Grado, Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Lectura y la Escritura en la Educación Básica, México, págs.56-63

- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa en la actividad de hoy, que están desesperadas para que se realice la actividad de lectura, posteriormente al finalizar el cuento se da la reflexión y expresan sus ideas, también se da la realización del cuento en forma grupal de aspectos importantes de éste.

*Cuento:* Los niños del viento

*Fecha:* 07 de Junio de 2008

*Sesión:* 14

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., sólo estaban 2 pacientes posteriormente fueron llegando, asistieron 7 en total.

Se hicieron escasos comentarios del cuento de la semana pasada "La casita del caracol", con respecto a la frase de hoy al igual no hubo mucha participación grupal, sólo 1 paciente que se llama: Yolanda realizó la frase de hoy y ésta fue: "El día de hoy me pare con el pie derecho y todo me salió bien".

Después empecé leyendo el cuento: "los niños del viento"<sup>87</sup>, hubo muy poca participación con respecto a los comentarios, posteriormente iluminaron el dibujo.

El taller finalizó a las 15:10 hrs., de las 7 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo.

Materiales utilizados:

- Copias de la naturaleza
- Colores
- Crayolas

Este día hay muy poca participación individual -colectivamente por parte de las pacientes, no se da una reflexión de los aspectos fundamentales con respecto al cuento.

*Cuento:* La hormiga Edelmira

*Fecha:* 08 de Junio de 2008

*Sesión:* 15

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller dio inicio a las 14:00 hrs., ya estaban 5 pacientes esperando la actividad, después llegaron más en total asistieron 16. Llegaron saludando en

---

<sup>87</sup> Mis cuentos infantiles (2000). **Leyenda Africana Los niños del viento**, Ed. Del Norte, España, págs. 58-63

forma colectiva. Empezamos con los comentarios de los cuentos de las sesiones pasadas del mar, el caracol y los leones. Después con la realización de la frase de hoy y está fue: "Las abejitas trabajan y el gato corretea al ratón."

Posteriormente les dije el cuento del día de hoy se llama: "la hormiga Edelmira"<sup>88</sup> inicié por contarle y conforme iba avanzando me hacían pequeños comentarios al respecto, las hormigas son muy trabajadoras y siempre hay alguien que las manda, son muy bonitas, éste cuento es igual al de la abeja rebelde, siempre hay alguien que está de reina, etc.

Al finalizar comencé a preguntarles: ¿Cómo se llama la hormiga? ¿Por qué no la aceptaban? ¿Quién la invito a trabajar? ¿Cuál fue el final? Con estas preguntas y sus comentarios empezamos a contarle nuevamente en forma grupal.

El taller finalizó a las 16:10 hrs., de las 16 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias diversas
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa en la sesión de taller, que están participativas ya sea en forma individual o grupal, el cuento de "La hormiga Edelmira" hizo que se acordaran del cuento "La abeja rebelde" y se diera una reflexión y la interrelación de varios aspectos. Se origina la cooperación y la expresión de sus ideas.

*Cuento:* Caracol tornasol

*Fecha:* 14 de Junio de 2008

*Sesión:* 16

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inició a las 14:00 hrs., estaban 7 pacientes esperando en el área de Libro club, en total asistieron 19 pacientes. Se inicio con los comentarios de la hormiga Edelmira y posteriormente con la dinámica: Mis sentimientos ¿Cómo me siento?

---

<sup>88</sup>Krings, A. (2006). **La Hormiga Edelmira**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona, págs. 1-12

Esto es lo que expresaron:

*Sentimientos*

- derrotada por la vida
- aburrida
- deprimida por no poder salir a la calle a comprar lo que quiero
- contenta
- triste
- impotencia del porque estoy aquí

Después se mostraron imágenes con respecto al cuento de hoy, para que reflexionaran y pensaran de que se iba a tratar, esto fue muy importante ya que expresaban sus ideas y desarrollaban la memoria.

A continuación empecé a leer el cuento: "caracol tornasol"<sup>89</sup> el cual empezaron a comentar que a los caracoles les gusta mucho la humedad y estar en los jardines. Se realizó la frase de hoy, fue relacionado al cuento: "Los caracoles son amorosos con su familia, les gusta la lluvia, bañarse y son viajeros".

Al finalizar empecé a preguntarles que les gusto más del cuento, empezaron a expresar sus ideas en forma individual y colectiva.

El taller finalizó a las 16:15 hrs., de las 19 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de caracol
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa que estaban tranquilas con respecto a la semana pasada, se da la expresión de sus ideas y además son compartidas con sus compañeras, se sigue con el saludo y con el proceso de interacción entre ellas. Se siguen fomentando los hábitos de higiene.

*Cuento:* Los sueños de José

*Fecha:* 15 de Junio de 2008

*Sesión:* 17

---

<sup>89</sup> Krings, A. (2006). **Caracol Tornasol**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona, págs. 1-12

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., sólo estaban 3 pacientes posteriormente fueron llegando, asistieron 9 en total.

Se hicieron escasos comentarios del cuento de la semana pasada "caracol tornasol", con respecto a la frase de hoy al igual no hubo mucha participación grupal, sólo 2 pacientes realizaron la frase de hoy y ésta fue: "La comida es muy sabrosa y la ciudad es bella".

Después empecé leyendo el cuento: "los sueños de José"<sup>90</sup>, hubo muy poca participación en los comentarios y reflexión con respecto al cuento. El taller finalizó a las 15:20 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

Este día hay muy poca participación individual - colectiva por parte de las pacientes, no se da una reflexión de los aspectos fundamentales con respecto al cuento.

*Cuento:* El patito feo

*Fecha:* 21 de Junio de 2008

*Sesión:* 18

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., estaban 2 pacientes esperando en el área de Libro club, posteriormente llegaron más en total asistieron 15, empezamos hablar de los cuentos y los dibujos que se han visto. Después se realizó la dinámica: ¿Cuál es mi mayor anhelo?

Las respuestas que dieron fueron las siguientes:

*Mi mayor anhelo*

- Trabajar
- Ver a mi familia (padre-madre)
- Salir de "La Cascada"
- Tener amistades
- Ver a mis hijos
- Saber como es la vida afuera

---

<sup>90</sup> Barnes B. (1996). **Los sueños de José**, Cuentos de Polidoro, Centro Editor de América Latina, Argentina, págs.1-18

A continuación realizaron la frase de hoy y ésta fue: "El sábado es un día muy bonito para jugar" se observa que se da el conocimiento y orientación del tiempo en la frase con respecto al día en que se realiza el taller. Después comenté el cuento de hoy se llama: "el patito feo"<sup>91</sup> ¿Alguna recuerda este cuento? empezaron a expresar sus ideas. Posteriormente lo leí y al finalizar se hicieron los comentarios.

El taller finalizó a las 16:30 hrs., de las 15 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de caracol
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa participación individual y colectiva en las actividades que se realizaron, principalmente en la dinámica ¿Cuál es mi mayor anhelo y la frase de hoy? Ya que se observa que se da el conocimiento y orientación del tiempo en la frase con respecto al día en que se realiza el taller.

El cuento fue importante ya que se da una reflexión y con esto se favorece la capacidad de análisis y la expresión de sus ideas.

*Cuento:* La oruga Piluca

*Fecha:* 22 de Junio de 2008

*Sesión:* 19

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., estaban 8 pacientes esperando para que se diera el taller. En cuanto abrí el aula empezaron a decir ¿Qué realizaremos hoy?, les comente realizaremos la dinámica ¿Cuál es el sentimiento más importante para mí? Contestaron el amor, la amistad, el afecto, el cariño, la comprensión, el enojo, la envidia, etc.

Fueron llegando más pacientes en total asistieron 21, realizaron la frase de hoy y ésta fue: "Los pajaritos cantan todos los días y nacen nuevos pajaritos." Les mostré 12 imágenes con respecto al cuento de hoy para que expresaran sus ideas e interpretarán éstas para obtener una idea general y relacionado a esto les preguntaba ¿Qué es? ¿De qué se trata?. Al finalizar las imágenes les pregunté ¿Qué es lo que entendieron? Después les comenté el cuento de hoy se llama: "la oruga Piluca"<sup>92</sup>, lo iba leyendo y relacionando con las imágenes. Al terminar el cuento se realizó una idea general del cuento con los personajes

---

<sup>91</sup> Mis cuentos infantiles (2000). **El patito feo**, Ed. Del Norte, España, págs. 40-46

<sup>92</sup> Krings, A. (2006). **La oruga Piluca**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona, págs. 1-12

importantes. El taller finalizó a las 16:30 hrs., de las 21 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de oruga
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa en esta actividad que las pacientes saben escuchar y se expresan coherentemente dentro del contexto al expresar sus ideas y hacer la reflexión en torno al cuento. Al respecto de las imágenes se favorece la capacidad de análisis, la interpretación y la observación de la imagen para la realización de un desarrollo del cuento creado por ellas mismas y al leerlo por la responsable del taller, se hace una interrelación de estos dos aspectos. Se siguen fomentando los hábitos de higiene y se sigue con el saludo como parte fundamental de la vida cotidiana en el taller.

*Cuento:* Abejorro Modorro

*Fecha:* 28 de Junio de 2008

*Sesión:* 20

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller empezó a las 14:10 hrs., principalmente saludando, y las pacientes que llegaban realizaban lo mismo con sus compañeras, asistieron en total 24, al empezar los comentarios que se hicieron fue respecto a los cuentos y actividades vistas a lo largo del taller, después les pregunté ¿Por qué es importante el taller? contestaron: está bonito, conviven entre ellas mismas, escuchan los cuentos, iluminan y expresan sus ideas.

Después les dije se va a iniciar con la frase de hoy, la que realizaron fue: "Cada oveja con su pareja." A continuación les mostré 12 imágenes con respecto al cuento de hoy para que dijeran que observaban, que aspectos importantes veían, expresaran sus ideas e interpretaran las imágenes para obtener una idea. Al final les preguntaba ¿Qué aspectos creen que son importantes en el cuento?

Enseguida les comenté, el cuento se llama: "abejorro modorro"<sup>93</sup> lo iba leyendo y relacionando con las imágenes. Al terminar el cuento se realizó una reflexión del cuento con los personajes y aspectos más importantes.

El taller finalizó a las 16:20 hrs., de las 24 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

---

<sup>93</sup> Krings, A. (2006). **Abejorro Modorro**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona, págs. 1-12

Materiales utilizados:

- Copias de oruga
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se siguen fomentando los hábitos de higiene y se sigue con el saludo como parte fundamental de la vida cotidiana en el taller. Se favorece la capacidad de análisis y la observación de imágenes para posteriormente establecer relaciones entre los aspectos de la vida cotidiana y el contexto del cuento. Se establecen relaciones interpersonales entre ellas mismas.

*Cuento:* El derecho a disfrutar la vida

*Fecha:* 29 de Junio de 2008

*Sesión:* 21

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., estaban 5 pacientes esperando en el área denominada Libro club para que se diera el taller en total asistieron 21. Al llegar iban saludando, una paciente que se llama Janeth preguntó ¿Cuál va hacer la frase de hoy?, le conteste a ver Eloísa, Yolanda o alguna otra persona tiene alguna idea de la frase que se va a realizar hoy, empezaron a expresar sus ideas y ésta fue: "Nos vamos los domingos al bosque frondoso a pasear."

Posteriormente les dije hoy vamos hablar del cuento: "el derecho a disfrutar de la vida"<sup>94</sup> les pregunte: ¿Qué significa disfrutar de la vida?

Lo que contestaron fue lo siguiente:

*Disfrutar de la vida*

- Tener casa
- Convivir
- Platicar
- Disfrutar de la naturaleza
- Sentirse bien
- Comer y tomar agua
- Vestir
- Pasear y respirar el aire
- Trabajar
- Dormir
- Festejar los cumpleaños
- Bailar
- Ir al cine
- Ver la televisión
- Estudiar
- Realizar ejercicio

<sup>94</sup> Badillo, R. (2001). **Cuentos para quererse más. Autoestima**, Ed. Alfa omega, México, págs. 19 - 23



Se dio la expresión de ideas y sentimientos muy importante, después empecé a leer el cuento y en algunos párrafos hablaban de su vida ya que había una interrelación. Se mostraron imágenes con respecto a los delfines” ¿Qué sabes sobre los delfines?”<sup>95</sup> ya que el cuento hablaba de ellos.

Al finalizar se realizaron comentarios con respecto al cuento. El taller finalizó a las 16:20 hrs., de las 21 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias diversas
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa desde el inicio del taller gran interés por las actividades que se van a realizar en la sesión hay participación individual y colectiva fundamentalmente en el cuento: El derecho a disfrutar de la vida, en donde se hace una interrelación con la vida cotidiana. En lo respecta al otro cuento una paciente lo leyó, al final se reflexionó y hubo intercambio de comentarios. Se siguen fomentando los hábitos de higiene.

*Cuento:* Nos comunicamos

*Fecha:* 05 de Julio de 2008

*Sesión:* 22

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:00 hrs., ya estaban 7 pacientes esperando en el área de Libro club. Se empezó con los comentarios del cuento de la sesión pasada: el derecho a disfrutar de la vida, asistieron 15 pacientes.

Posteriormente comentaron que frase se va a realizar hoy y ésta fue: "Hoy vamos a iluminar una sirenita." Después iba a empezar a leer el cuento: "nos comunicamos"<sup>96</sup> cuando una paciente se acercó a otra y empezaron a discutir, hable con ellas y cada una se tranquilizó, más tarde empezaron otra vez.

La actividad se canceló, aunque a las pacientes no les pareció la idea, algunas comentaron que no era justo, otra comenzó a llorar, etc. Sólo les dije que al presentarse una situación así ya no se puede trabajar con las demás, ya que una de ellas empezó a arrojar las bancas, a gritar, a golpear, etc. No iba a exponerlas. Después fue llevada al Servicio Médico por el personal.

---

<sup>95</sup> Chan, H. (2002). **¿Qué sabes sobre los delfines?**, Ventana a la lectura, National Geographic, México, págs. 1 -11

<sup>96</sup> Secretaría de Educación Pública. (2004). **Español**, Lecturas. Segundo Grado, Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Lectura y la Escritura en la Educación Básica, México, págs. 248-252

Se observa en la sesión de hoy que al principio de la actividad se estaba trabajando satisfactoriamente hasta que ocurrió el percance y por ende la sesión fue cancelada.

*Cuento:* El gusano medidor

*Fecha:* 06 de Julio de 2008

*Sesión:* 23

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller empezó a las 14:00 hrs., principalmente saludando, estaba sólo 1 paciente esperando posteriormente llegaron más asistieron 6.

Se hicieron escasos comentarios de la frase de la sesión pasada, con respecto a la frase de hoy; al igual no hubo mucha participación ni individual ni en forma grupal, sólo 1 paciente realizó la frase de hoy y ésta fue: "Hoy es un día maravilloso para jugar."

Después empecé leyendo el cuento: "el gusano medidor"<sup>97</sup> hubo muy poca participación en los comentarios y reflexión con respecto al cuento.

El taller finalizó a las 15:00 hrs., se les dio las gracias por su asistencia.

En este día como en otras ocasiones que hay pocas pacientes en el taller se observa muy poca participación individual - colectiva, tanto en la actividad de realizar la frase de hoy como en el cuento, porque no se da una reflexión de los aspectos fundamentales.

*Cuento:* Gilberto Mariposa

*Fecha:* 12 de Julio de 2008

*Sesión:* 24

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller empezó a las 14:00 hrs., a esta hora ya estaban 8 pacientes esperando para que se diera inicio al taller, asistieron 20, al empezar se hicieron los comentarios respecto a los cuentos y actividades de las sesiones pasadas.

Después les dije se va a iniciar con la frase de hoy, la que realizaron fue: "Todos los animales son muy bonitos." A continuación les mostré 12 imágenes con respecto al cuento para que dijeran que observaban, así lograr un mayor conocimiento y expresaran sus ideas para que al finalizar interpretaran las imágenes para obtener una idea.

Posteriormente les dije el cuento de hoy se llama: "Gilberto Mariposa"<sup>98</sup> lo iba leyendo y relacionando con las imágenes antes mostradas. Al terminar el

---

<sup>97</sup> *Ibíd.*, págs. 50-55

cuento se realizó una reflexión del cuento con los personajes y aspectos más importantes.

El taller finalizó a las 16:30 hrs., de las 20 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias diversas
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa que en la realización de la actividad didáctica se desarrollan algunas habilidades sociales: se presenta la participación individual y colectiva, ya que siguen comentando el cuento, se favorece la reflexión, y la capacidad de análisis.

*Cuento:* El país del desorden

*Fecha:* 13 de Julio de 2008

*Sesión:* 25

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:20 hrs., sólo asistieron 12 pacientes; llegaron saludando en forma colectiva, se hicieron comentarios sobre las sesiones pasadas y sobre las actividades que se han venido realizando.

A continuación realizaron la frase de hoy y la que formaron fue: "El cariño hacía los demás es lo más importante."

Posteriormente inicié leyendo el cuento: "el país del desorden"<sup>99</sup> el cual describe como es una sociedad en la cual hay demasiada basura en la calle y sobre la importancia de vivir en un lugar limpio. Estaban muy interesadas escuchándolo ya que algunas de ellas se identificaron y comentaron que recuerdan que las calles cuando estaban en el exterior estaban muy sucias y a nadie le importaba.

Después, se hizo una reflexión en lo que respecta al cuento y se realizó una idea general de éste, tomando en cuenta los aspectos más importantes como por ejemplo mantener limpio cualquier lugar.

El taller finalizó a las 15:00 hrs., hoy no se realizó la actividad de iluminar un dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

---

<sup>98</sup>Krings, A. (2006). **Gilberto Mariposa**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona, págs. 1-12

<sup>99</sup> Lirio, J. Op. cit, págs.68-69

Se siguen fomentando los hábitos de higiene y se sigue con el saludo como parte fundamental de la vida cotidiana en el taller. Se presenta la participación individual y colectiva.

*Cuento:* El jardín de nuestro cuerpo

*Fecha:* 19 de Julio de 2008

*Sesión:* 26

*Duración:* Sábado 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller inicio a las 14:15 hrs., en total asistieron 18 pacientes; llegaron saludando en forma colectiva. Se empezó a realizar la frase de hoy la cual fue: "La tortuga nada en el mar y cuida a sus tortuguitas".

Después les dije el cuento de hoy se llama: "el jardín de nuestro cuerpo"<sup>100</sup> y pregunté ¿Por qué es importante nuestro cuerpo?

*Importancia del cuerpo*

- Para vivir
- Podemos caminar
- Podemos pensar
- Podemos jugar
- Podemos comer
- Podemos respirar

Después empecé a leer el cuento y conforme lo iba contando expresaban sus ideas y comentaban que se debe de cuidar porque si no lo tuvieran no disfrutarían de nada. Al finalizar se realizó una reflexión de la importancia del cuerpo.

El taller finalizó a las 16:00 hrs., de las 18 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad didáctica. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias diversas
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

---

<sup>100</sup> Badillo, R. (2001). **Cuentos para quererse más. Autoestima**, Ed. Alfa omega, México, págs. 53-56

En esta actividad se observa que las pacientes se expresan coherentemente dentro del contexto, se da la participación individual, la reflexión, se fomenta la expresión de sus ideas y lo principal los hábitos de higiene.

*Cuento:* Pollito Benito

*Fecha:* 20 de Julio de 2008

*Sesión:* 27

*Duración:* Domingo 2 horas de 14:00 a 16:00 hrs.

*Responsable:* Luz Milagros Cruz Castillo

*Participantes:* Población en general

El taller empezó a las 14:00 hrs., ya estaban 2 pacientes esperando en el aula denominada Libro club para que se diera inicio al taller, llegaron saludando, el día de hoy asistieron 21. Se realizaron los comentarios del cuento de la sesión pasada.

Posteriormente se mostró y leyó una paciente el cuento llamado: "Sobrevivientes Tortugas de mar"<sup>101</sup> con imágenes respecto a la frase que realizaron ayer: "la tortuga nada en el mar y cuida a sus tortuguitas" para que tuvieran un conocimiento más concreto de estos animales.

Después realizaron la frase de hoy y ésta fue: "La gallina cuida a sus pollitos y les da de comer" al respecto de lo que hoy se va a leer. A continuación les mostré 12 imágenes del cuento para que comentaran que observaban, y así lograr un mayor conocimiento – análisis y expresaran sus ideas para que al finalizar interpretaran las imágenes para obtener una idea y realizar un cuento colectivo.

A continuación leí el cuento: "Pollito Benito"<sup>102</sup> al concluir éste se expresaron ideas, se realizó una reflexión del cuento con los personajes y aspectos más importantes.

El taller finalizó a las 16:30 hrs., de las 21 pacientes que asistieron todas realizaron la actividad didáctica y al terminar se pidió que escribieran el nombre del cuento en alguna parte del dibujo. Se les dio las gracias por su asistencia.

Materiales utilizados:

- Copias de pollo
- Colores
- Crayolas
- Papel china (rosa, verde y café)
- Pegamento

Se observa que en la actividad se desarrolló la memoria, se fomentó la reflexión, la cooperación, se favoreció la capacidad de análisis, expresan sus ideas tanto individual como en forma colectiva y se mejora la relación entre ellas mismas, al prestarse las crayolas y al trabajar en pareja para iluminar o pegar papel china en el dibujo. Se siguen fomentando los hábitos de higiene.

<sup>101</sup> Moreno, P. (2003). **Sobrevivientes. Tortugas de mar**, Ed. Planeta, México, págs.1-12

<sup>102</sup> Krings, A. (2006). **Pollito Benito**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona, págs. 1-12

El presente taller de lectura está cumpliendo un papel fundamental en las relaciones interpersonales de las pacientes, con respecto a las observaciones y las actividades realizadas a lo largo del taller se confirma que el objetivo general y los objetivos específicos fueron llevados a cabo, ya que se desarrollaba un ambiente de compañerismo, colaboración, confianza y optimismo en la mayoría de las sesiones.

Algunas observaciones importantes que se han dado en éste son las siguientes:

*Indicadores observados*

- Se expresan coherentemente dentro del contexto.
- Hay participación individual y colectiva en torno a las actividades realizadas.
- Se fomentan los hábitos de higiene.
- Se fomenta la colaboración entre ellas (cooperación grupal).
- Se expresa el afecto y se genera un ambiente de confianza.
- Expresan sus ideas.
- Se desarrolla la comunicación verbal.
- El saludo como parte fundamental de la vida cotidiana en el taller.
- Se logra un mayor conocimiento y reflexión en torno al cuento.
- Se estimula la productividad del pensamiento.
- Se desarrolla la memoria.
- Se favorece la capacidad de análisis y la observación de las imágenes en los cuentos para finalmente realizar un cuento cooperativo.
- Se fomenta la reflexión en torno a las tareas realizadas hasta que se finalizó el taller.

Estos indicadores son el resultado del trabajo empírico, el cual consistió en hacer observación simple y luego participativa en los diferentes espacios de la institución y en distintas actividades que se realizaron tales como: taller de lectura, el festejo del "Día de las madres" en donde expresan los sentimientos y el afecto, se establecen relaciones interpersonales entre ellas mismas y el personal.

### **3.4. Resultados**

#### ***Integración de datos sociodemográficos***

Los resultados obtenidos en esta investigación se presentan en el siguiente orden, primero se describe mediante gráficas los datos sociodemográficos de las pacientes tales como: edad, estado civil, nivel educativo y la ocupación que desempeñan actualmente. Cabe mencionar que la cobertura de campo (12) es del sexo femenino.

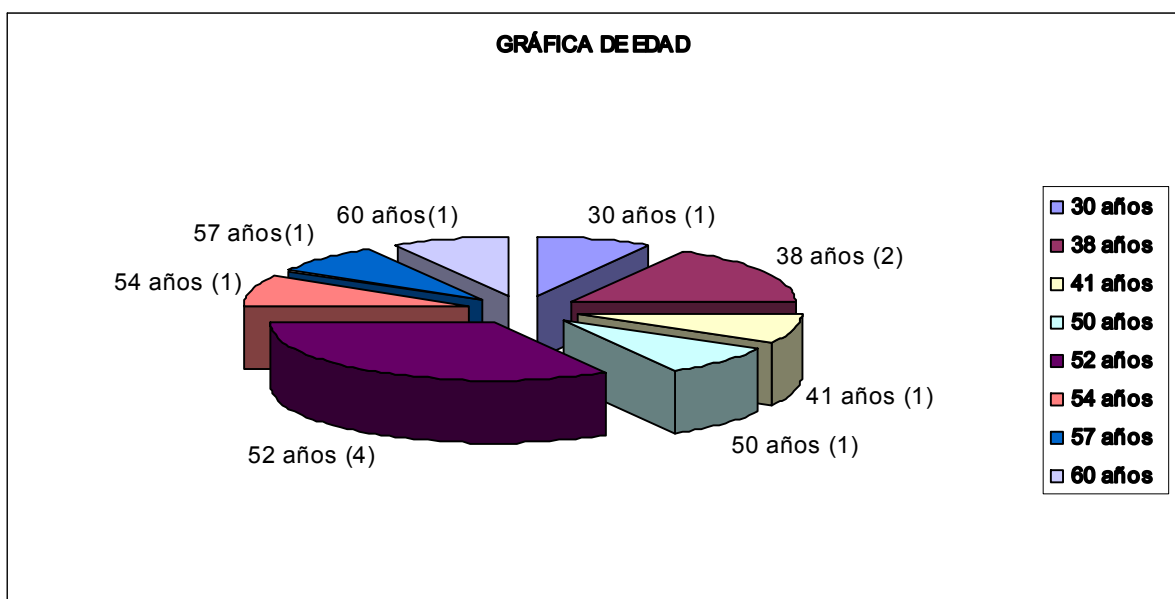
Posteriormente se presenta mediante gráficas los resultados obtenidos en la entrevista sobre esquizofrenia y estigma.

#### Distribución de la cobertura de campo por edad

La edad de las pacientes que se tomó para realizar esta investigación, es a partir de los 30 años y hasta los 60, ya que después de esta se considera demencia senil y no esquizofrenia.

En la gráfica se observa la edad y el número de pacientes que representa la cobertura de campo del trastorno de esquizofrenia paranoide.

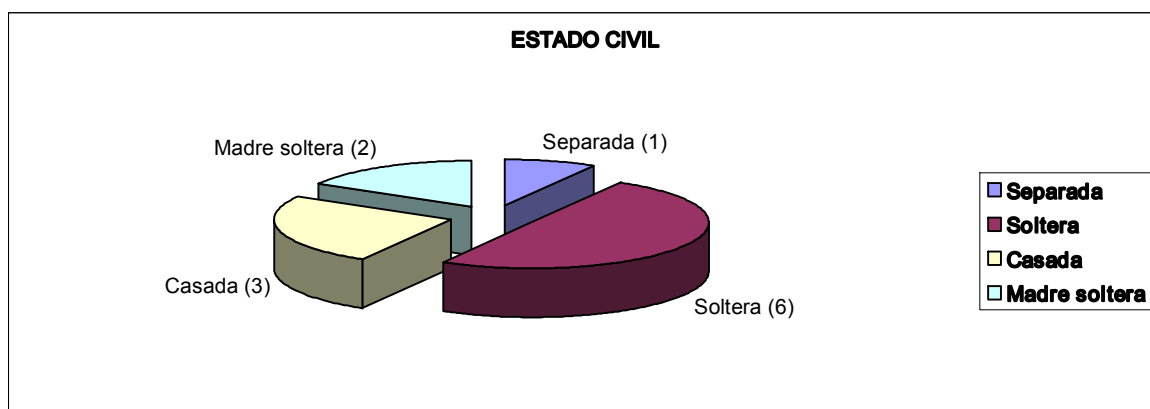
Edad	Num. pac.
30 años	1
38 años	2
41 años	1
50 años	1
52 años	4
54 años	1
57 años	1
60 años	1
<b>Total</b>	<b>12</b>



#### Distribución de la cobertura de campo del estado civil

A continuación se presenta la tabla y la gráfica del estado civil de las pacientes a las que se les realizó la entrevista; las cuales se observa que las características de la población son heterogéneas.

Separada	1
Soltera	6
Casada	3
Madre soltera	2
<b>Total</b>	<b>12</b>

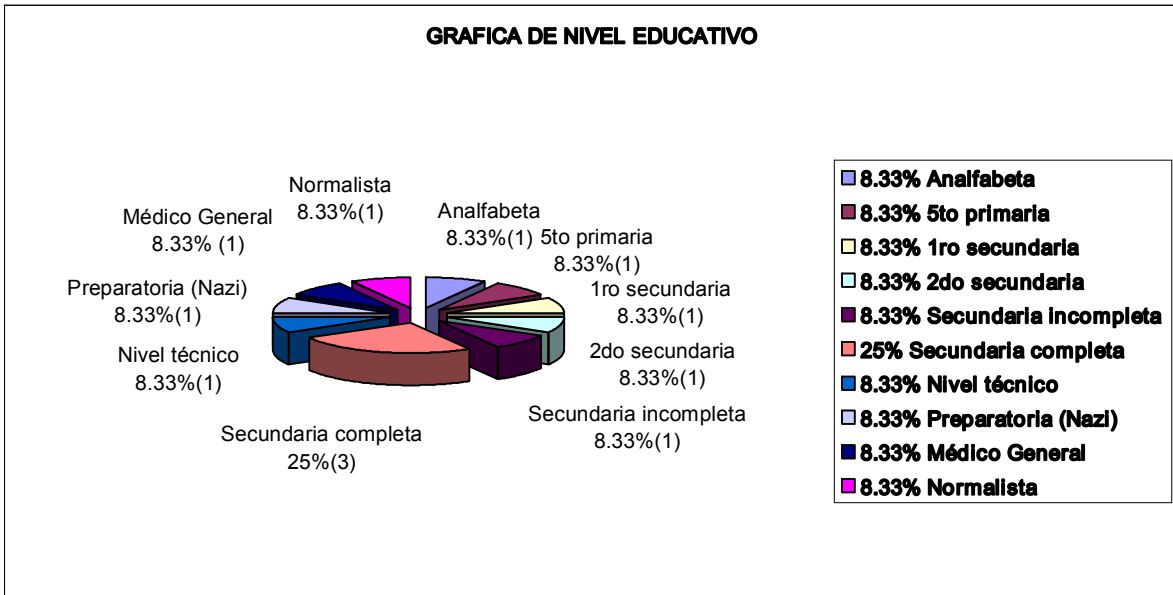


Distribución de la cobertura de campo por Nivel educativo.

Los trastornos mentales han existido siempre en todos los países del mundo, esto se da sin distinción de raza, sexo, edad o clase social, como se observa en la siguiente tabla y en la gráfica donde la cobertura de campo del CAIS "La Cascada" de las pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide es distribuida de la siguiente manera: 8.33% Analfabeta, 8.33% primaria incompleta, el 25% secundaria incompleta, el 25% secundaria completa, el 16.66% al nivel medio superior y finalmente el 16.66% corresponde al nivel superior.

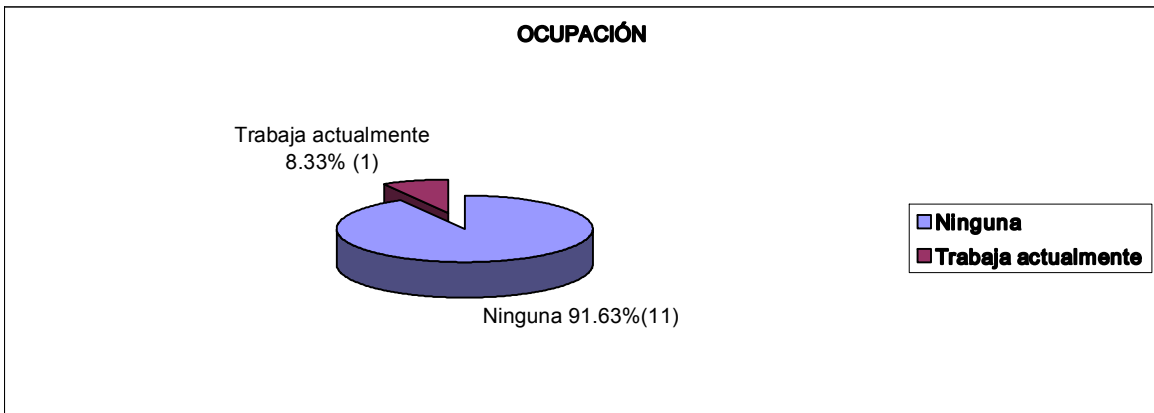
Escolaridad	Num. pac.
Analfabeta	1
5to. Primaria	1
1ro. Secundaria	1
2do. Secundaria	1
Secundaria incompleta	1
Secundaria completa	3
Nivel técnico (Dietología)	1
Preparatoria	1
Médico General	1
Normalista	1
<b>Total</b>	<b>12</b>





**Distribución de cobertura de campo en el ámbito laboral**

Como se indica en la gráfica; actualmente sólo 1 paciente de la cobertura de campo (12) se desempeña en un trabajo fuera de la institución, éste crea las condiciones para que el individuo obtenga seguridad y cubre las necesidades en los aspectos que demande, además le proporciona satisfacción y autonomía en la actividad que desempeña. Las restantes (11) se encuentran en el CAIS "La Cascada" sólo una proporción de está realiza trabajos tales como: apoyo al área de cocina, área de vigilancia, es decir, al cuidado de la puerta de la población, en apoyo a enfermería en los módulos Ia y Ib recibiendo un estímulo económico por dicho trabajo.



**Encuestas, análisis y presentación de resultados**

Con respecto a la entrevista sobre esquizofrenia y estigma (Gráfica 1), se puede decir que de las 12 pacientes 100% trabajaba en diversas actividades antes de ingresar al Centro, lo cual indica que las personas contaban con una diversidad de actividades adaptables a su condición de vida y lo principal con una identidad social de quién, lo que se es y del rol que desempeñaban en la sociedad.

Cabe mencionar que el trabajo se encuentra ligado a la vida desde las primeras civilizaciones; ya que crea las condiciones para que la persona obtenga seguridad, cubre las necesidades en los aspectos físicos, biológicos, sociales, entre otros, mantiene la autoestima, adquiere conocimientos, habilidades y capacidades para desempeñar mejor su actividad y establecer relaciones interpersonales.

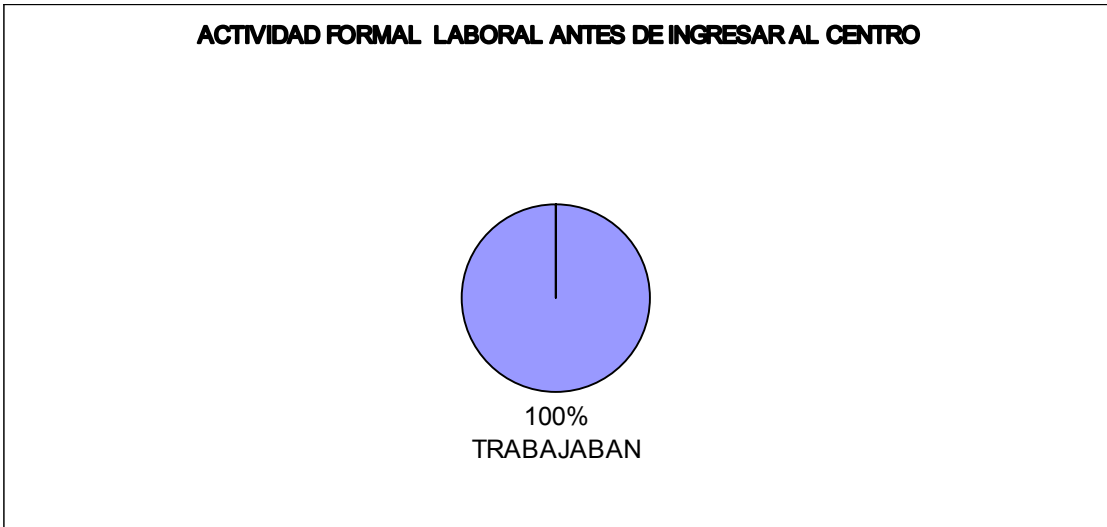
Según Anthony Giddens<sup>103</sup> el trabajo suele ser un elemento estructurador de la constitución psicológica de los individuos y del ciclo de sus actividades cotidianas.

Al respecto, presenta 6 características principales:

- *Dinero*: recurso principal del que dependen la mayoría de las personas para cubrir sus necesidades.
- *Nivel de actividad*: proporciona medios para adquirir y ejercitar conocimientos y capacidades. Incluso cuando el trabajo es rutinario, ofrece un entorno estructurado que puede absorber las energías de una persona. Sin el empleo, la oportunidad de poner en práctica tales conocimientos y capacidades puede reducirse.
- *Variedad*: el empleo proporciona acceso a contextos que contrastan con el entorno doméstico.
- *Estructura temporal*: para las personas que tienen un empleo regular, el día normalmente está organizado en torno al trabajo.
- *Contactos sociales*: el entorno laboral suele proporcionar amistades y oportunidades de participar en las actividades compartidas con otros y para interrelacionarse.
- *Identidad personal*: el empleo suele valorarse por el sentimiento de identidad social estable que ofrece.

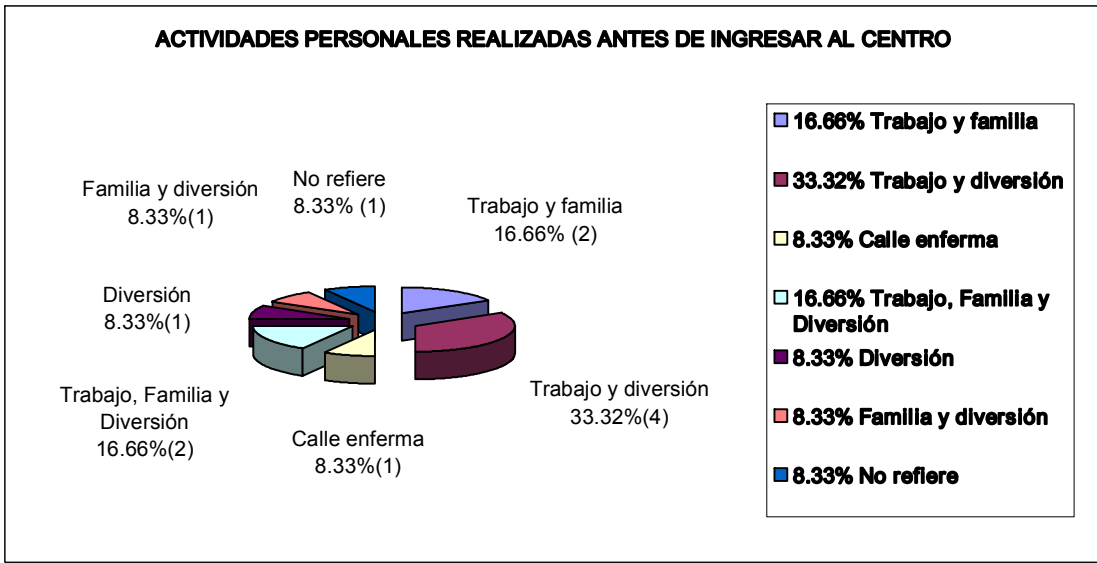
---

<sup>103</sup> Giddens, A. Op. cit, p.479



Gráfica 1

En relación a la (Gráfica 2), sobre esquizofrenia y estigma, las actividades personales realizadas antes de ingresar al Centro son importantes y muy variadas en todos los aspectos, ya que se desarrollaban en las diferentes dinámicas que son establecidas en la sociedad. Refiere el 83.3% había facilidad para relacionarse en los diferentes ámbitos: el social, es decir, se desenvolvían en la convivencia con amigos, compañeros de trabajo, comunidad, etc. En el ámbito educativo, establecían relaciones interpersonales con compañeros de grupo, profesores y diferentes amistades. En el familiar para cada persona ésta institución es única, insuperable e inigualable en alguna etapa de su vida, ya que cada familia vive una dinámica distinta porque está formada por personas únicas y en el ámbito laboral, como se explicó en la gráfica anterior el papel fundamental que desempeña para cada individuo en la identidad individual interrelacionado a la sociedad. Así mismo el 8.33% dice que se encontraba en la calle enferma y el 8.33% no refiere.



Gráfica 2

Como lo muestra (Gráfica 3), se observa que el 16.66% de las pacientes se desenvolvían en un ambiente donde existía violencia. "Como lo refiere Alberta Durán se define la violencia intrafamiliar como todo acto o su omisión intencional de uno o más miembros del grupo familiar capaz de producir un daño físico, psicológico a otro (s) miembro (s) o a los propios ejecutores del acto o su omisión".<sup>104</sup>

La violencia ejercida se da de diferentes maneras:

- *Violencia física:* es el daño corporal que se hace a alguien más débil y es caracterizada por lastimar cualquier parte del cuerpo como: golpes, manazos, bofetadas, etc.
- *Violencia psicológica:* cualquier acto o conducta intencionada que produce desvaloración y sufrimiento.
- *Violencia verbal:* consiste en humillar a otra persona mediante el uso de palabras que hacen sentir mal a una persona tales como: no hace nada bien, se le ridiculiza, insulta, humilla, amenaza, entre otras.

El 16.66% refiere que cuando la familia se entero que en su núcleo familiar existía una persona con esquizofrenia, se observó una perturbación de la vida emocional tanto de la familia como del paciente, porque la enfermedad es definida como un estado o situación de sufrimiento como consecuencia de una molestia o dificultad ya sea física, biológica o psicológica con una causa y síntomas característicos, es por esto que la enfermedad y específicamente la mental provoca reacciones como: ira, tristeza, coraje, vergüenza, miedo, sufrimiento, entre otros, es decir, al principio su convivencia era satisfactoria, después sus relaciones sufrían un deterioro y posteriormente se produjo una estigmatización por parte de la familia y a continuación ésta se enfrenta a creencias y actitudes negativas de rechazo por parte de la sociedad. Por lo que asociado a esto, cuando se padece esquizofrenia existen puntos de ruptura principalmente en el contexto familiar como se ha mencionado y por ende en la sociedad, la enfermedad resulta extraña e impresionante; a menudo causa angustia y miedo.

El 41.65 % dice que el trato de la familia era favorable hay que mencionar que en ésta se nace como persona y posteriormente como miembro de la comunidad.

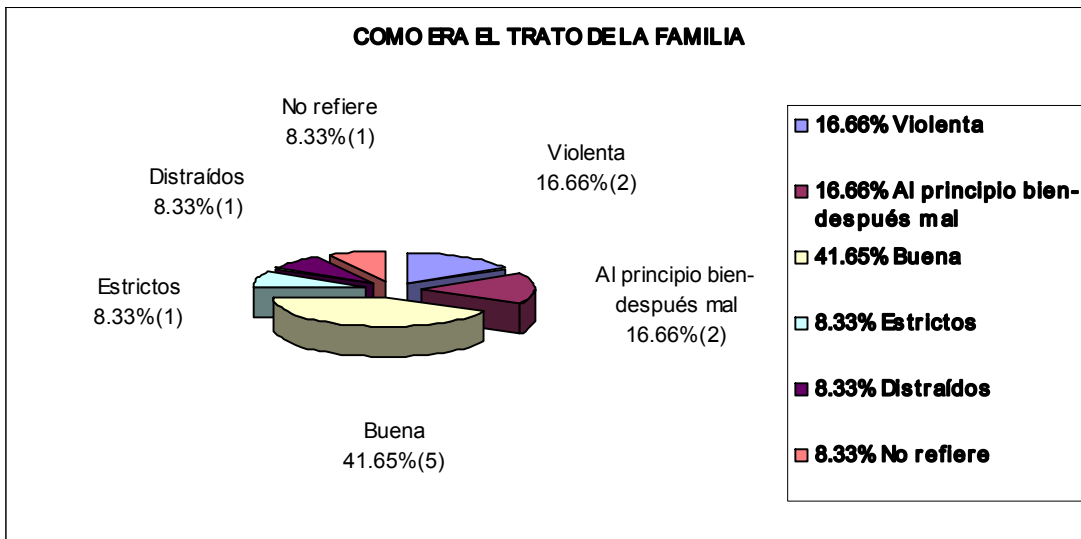
"Como lo menciona la Psicóloga Luz Eguiluz desde el punto de vista biológico, la familia tiene como función prioritaria la perpetuación de la especie; desde el punto de vista psicológico, ofrece la interconexión socio afectiva, pues crea los vínculos de interdependencia requeridos para satisfacer las necesidades individuales; desde el social, facilita la transferencia de valores, creencias, y costumbres, así como la transmisión de habilidades que ayudan al crecimiento, por último, respecto a los factores económicos, permiten la diferenciación de tareas y la previsión de necesidades materiales".<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Duran, A. (2005). **Convivir en familias sin violencia**, Ed Casa Imágenes, Cuba, p.8

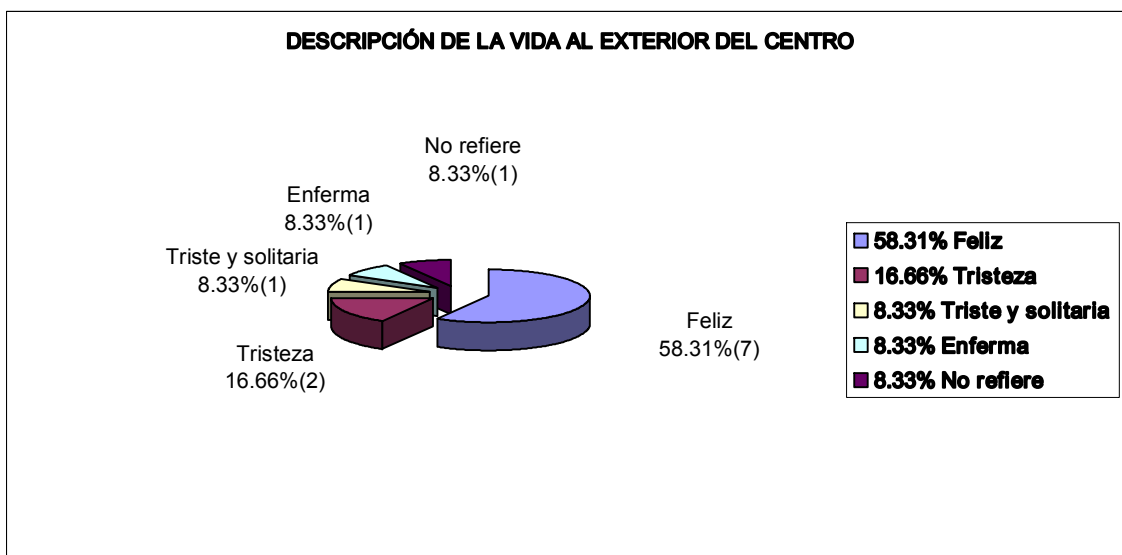
<sup>105</sup> Eguiluz, L. Op. cit, p. 3

El 8.33% refiere que la familia era estricta, el 8.33% eran distraídos y el 8.33% no refiere.



Gráfica 3

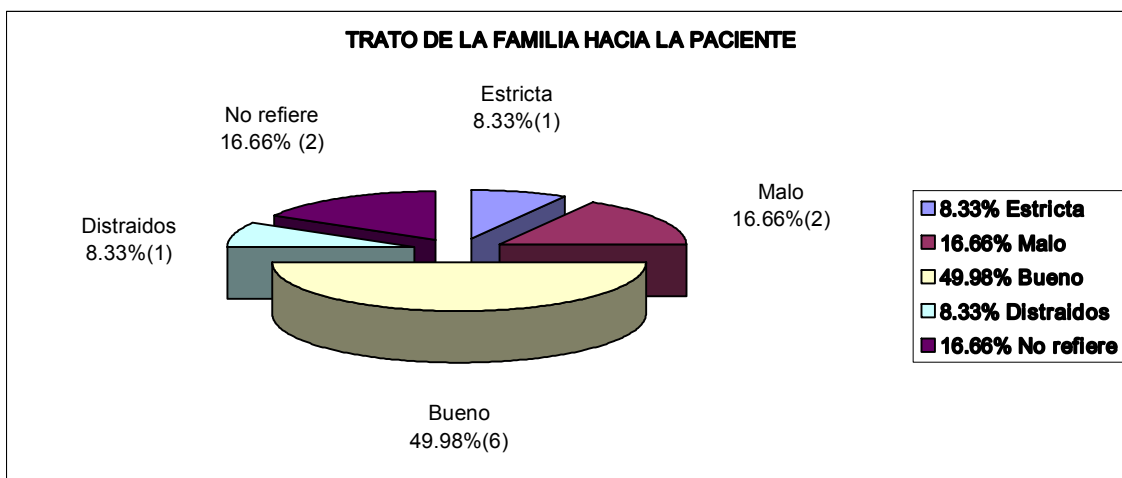
Con respecto (Gráfica 4), nos muestra que el 58.31% refiere que su vida era feliz en diferentes aspectos ya que era libre, trabajaba, establecía relaciones interpersonales, es decir, realizaban sus actividades sin llevar a cabo un plan reglamentario como se observa en la gráfica 1 y la 2. Las personas contaban con una diversidad de actividades adaptables a su condición de vida y lo principal con una identidad social de quién, lo que se es y del rol que desempeñaban en la sociedad. El 16.66% dice que su vida era triste respecto a varios problemas que tenían, el 8.33% triste y solitaria ya que no tenía el cariño de nadie, 8.33% refiere enferma y el 8.33% no refiere.



Gráfica 4

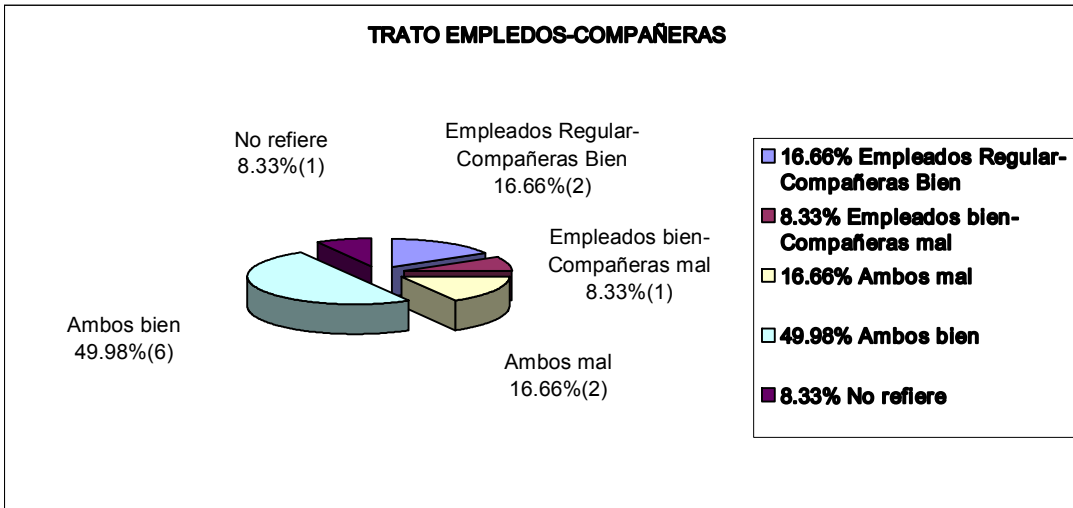
Como lo muestra (Gráfica 5), el 8.33% refiere que el trato de la familia hacía la paciente era estricto, el 16.66% señala que era malo ya que dependía como estaban de humor en el ámbito familiar y la otra persona señala que el trato era malo cuando empezó con la enfermedad de esquizofrenia paranoide (escuchar voces) en este sentido, al hablar de la esquizofrenia ésta se caracteriza por procesos de pensamiento muy desordenados, emoción inapropiada, retraimiento social, alejamiento de la realidad, los individuos se encuentran inmersos por completo en sus propios pensamientos en su mundo interno, también se da el descontrol de la conducta. Al ser diagnosticada alguna alteración mental el núcleo familiar se desintegra automáticamente, cabe mencionar que hay una marcada perturbación de la vida emocional, social, económica, laboral y cultural tanto de la familia como del paciente.

El 49.98% refiere que el trato era bueno, el 8.33% distraídos ya que no ponían atención en nada, 16.66% no dice, ya que por ahora no cuenta con familia y la otra persona no refiere.



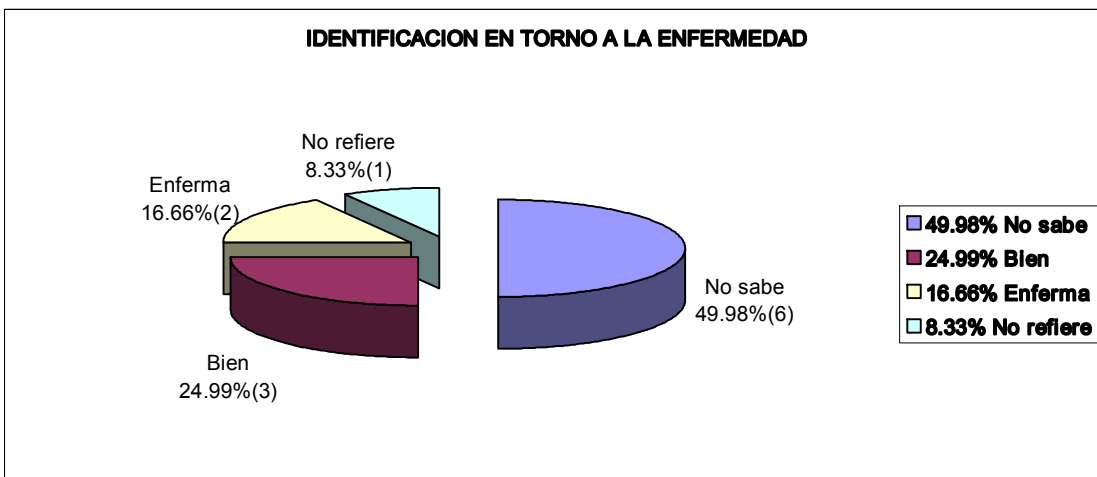
Gráfica 5

En relación (Gráfica 6), el 16.66% de las pacientes refiere que el trato de los empleados es regular ya que hay rechazo por parte del personal, con respecto a las compañeras se llevan bien, el 8.33% refiere que no le ha hecho nada al personal para que no la quieran, los respeta y a sus compañeras comenta que el trato es malo ya que están enfermas de la mente, el 16.66% refiere que ambos la tratan mal ya que los empleados son muy enérgicos y las compañeras son agresivas, 49.96% refiere que el trato de ambos es bueno ya que no hay dificultades con ninguno de los dos y el 8.33% no refiere.



Gráfica 6

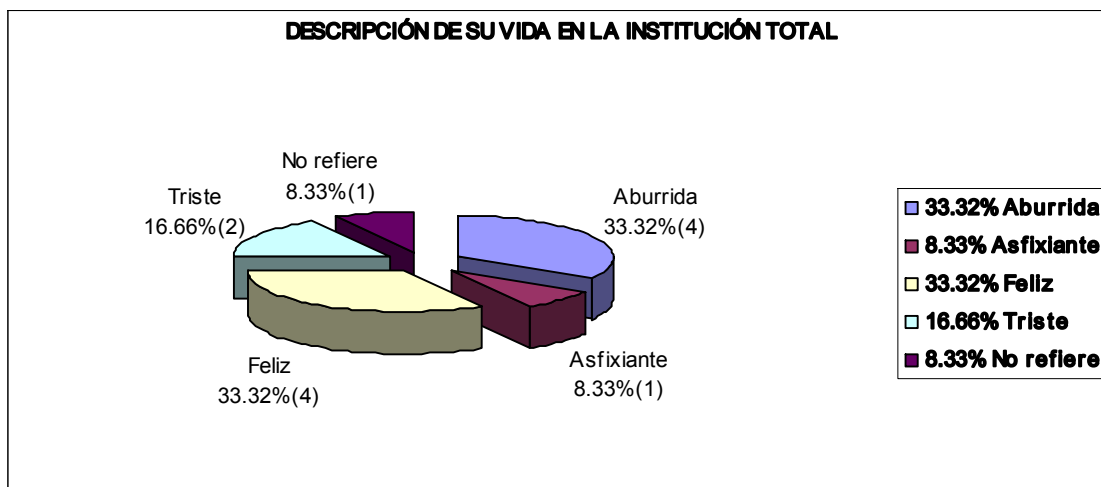
Como lo señala (Gráfica 7), el 49.98% de las pacientes no sabe como la identifican las personas del exterior al estar en "La Cascada", el 24.99% refiere que bien porque es una persona atenta, se porta bien en la calle, hay personas que la ayudan, el 16.66% refiere que la identifican enferma ya que tiene prohibida la salida y podría hacerle daño a las personas del exterior, la otra paciente refiere un parecido a Pedro Infante (enferma) y el 8.33% no refiere.



Gráfica 7

Con respecto a la entrevista sobre esquizofrenia y estigma en el CAIS "La Cascada" (Gráfica 8), el 33.32% de las pacientes refiere que su vida es aburrida ya que extraña a su familia, como se mencionó anteriormente al ser diagnosticada cierta enfermedad mental algún miembro del grupo familiar, éste se desintegra porque es difícil adaptarse a la evolución de la enfermedad y éstas son llevadas en algunas ocasiones a instituciones diseñadas para su "tratamiento - cuidado" logrando con esto que el individuo sea aislado de su núcleo familiar, aunado a esto no se lleva a cabo la comunicación en las relaciones interpersonales, ni familiares; no se genera un ambiente de seguridad, confianza, aceptación y convivencia entre ambos. Refieren que las pacientes gritan demasiado, no puede salir a la calle, no puede trabajar (como ya se indicó en la gráfica 1 la importancia que desempeña en trabajo en cualquier individuo), en las pacientes implica convertirse en una persona marginada por la inactividad y el aislamiento, el 8.33% la considera asfixiante por tanto encierro, el 33.32% señalan que su vida es feliz porque la dejan salir a la calle, hay paseos, no cuenta con nadie y ya se acostumbro de estar en el Centro, realiza labores de costura, trabaja en los módulos Ia Y Ib recibiendo un estímulo económico. El 16.66% refiere que se encuentra triste porque quiere salir de "La Cascada" y recuperarse de su enfermedad, ya que se siente muy sola, el 8.33% no refiere.

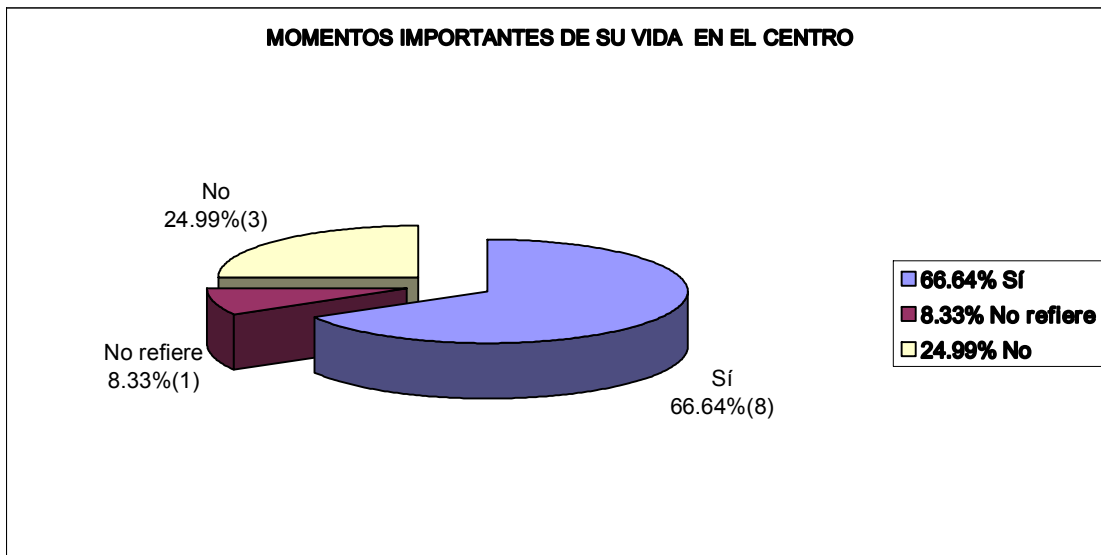
Por lo que asociado a lo anterior, es importante mencionar que cuando el individuo llega a una institución total se da un cambio radical en el funcionamiento psicosocial, porque trae consigo una forma de vida ya establecida tanto en hábitos, lenguaje, relaciones interpersonales y con una perspectiva distinta a lo que es la dinámica establecida.



Gráfica 8



En relación (Gráfica 9), el 66.64% de las pacientes refiere que tienen momentos agradables al estar en el Centro por las diferentes actividades recreativas y ocupacionales que se realizan, las relaciones interpersonales que se establecen con las compañeras y con los empleados. El 24.99% refiere no tener momentos agradables en su vida al estar en el Centro ya que sólo existe tristeza, golpes, miedo de tantas internas agresivas y el 8.33% no refiere.



Gráfica 9

## **Consideraciones generales y conclusión**

A lo largo de la historia las enfermedades mentales han existido en las sociedades sin distinción de raza, sexo, nivel económico y educativo. En Europa; los enfermos eran encadenados y exhibidos en jaulas, se tenía la concepción que estaban embrujados, en otra época eran enviados en barcos llamados: "naves de locos", junto con criminales. La sociedad les negaba refugio y eran aislados por tiempo indefinido, con ésta descripción general se percibe que desde tiempos remotos y hasta el día de hoy tanto la atención a los trastornos mentales como el paciente son estigmatizados.

La sociedad establece los medios para categorizar y estigmatizar a las personas que se encuentran fuera de las normas establecidas en la estructura social. Al encontrarnos, ante un extraño, las apariencias nos permiten prever en qué categoría se encuentra, orientarnos y posteriormente transformar ese pensamiento en una imagen desfavorable de lo que es el individuo con una alteración mental.

La enfermedad mental provoca un deterioro del funcionamiento social, altera su percepción de vida. El enfermo mental "rompe" los estereotipos estructurados de la sociedad, es decir, ha infringido normas sociales consideradas esenciales para la convivencia social.

Al referirme a la esquizofrenia la sintomatología que observe en la investigación realizada en el Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada" ésta enfermedad afecta el pensamiento, la conducta, el lenguaje, la percepción real del entorno social ya que el paciente no puede distinguir lo existente y lo imaginario. En la esquizofrenia de tipo paranoide se observan delirios de grandeza, de persecución y de referencia.

Relacionado a lo anterior, el tratamiento farmacológico (Neurolépticos, Antidepresivos, Antiparquinianos y Tranquilizantes) son parte esencial e imprescindible para el control de la esquizofrenia.

El ser humano desde su nacimiento está destinado a establecer relaciones interpersonales, inicialmente con la familia, ésta construye el desarrollo de sus integrantes en forma autónoma e integral y procura proporcionar satisfacción a las necesidades tales como: físicas biológicas, psicológicas, sociales, entre otras, y ofrecer un ambiente adecuado para el desenvolvimiento de las dinámicas - roles que son establecidos en la sociedad.

Contrario a esto, al enterarse la familia que en su núcleo familiar existe un integrante que es diagnosticado con una enfermedad mental, se desintegra automáticamente al no tener un conocimiento de lo que es la enfermedad y su evolución, relacionado a esto desconoce como tratar al paciente.

En la investigación que se realizó en el Centro esto se ratifica, porque la paciente con una enfermedad mental diagnosticada, no se le considera como parte de ese organismo social que es: la familia, a causa de su enfermedad es olvidada por la misma; porque no es capaz de establecer un vínculo afectivo con ella y es llevada al Centro (institución total), donde es aislada de la

sociedad, se da un cambio radical y de adaptación de su dinámica, ya que debe de acostumbrarse a un mundo en el cual hay un horario reglamentario para realizar sus actividades, es decir, se da una nueva forma de modificación en el paciente a lo que es el binomio individuo-institución total.

Actualmente hay hospitales tales como: Fray Bernardino Álvarez, Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N. Navarro, por mencionar algunos, que se encargan de dar atención primaria e identificación temprana de la enfermedad, diagnóstico oportuno y tratamiento farmacológico.

Existen Institutos como: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía: Manuel Velasco Suárez que disponen de recursos modernos para atención de enfermos neurológicos, psiquiátricos y neuroquirúrgicos, Instituto Ramón de la Fuente que se encarga de realizar investigaciones científicas en torno a las distintas enfermedades psiquiátricas.

El Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada" es una institución que desarrolla un trabajo asistencial e integral de forma interdisciplinaria en las distintas áreas profesionales que lo conforman tales como: Servicio Médico General y Especializado, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Gericultura.

Estas áreas realizan un trabajo multidisciplinario, es decir, la valoración total en los aspectos psicosociales de cada una de las pacientes que ingresan al Centro, diseña planes de trabajo, programas y actividades enfocados a mejorar la interrelación de la paciente con su entorno a través de distintas dinámicas grupales tales como: musicoterapia, cine debate, terapias ocupacionales, talleres productivos y taller de lectura.

El Programa de Actividades del taller de lectura que desarrollé en el Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada", puedo afirmar que es imprescindible y fundamental que se efectúe dicha actividad, ya que se produce en las pacientes la integración social, la participación individual y colectiva, se fomentan los hábitos de higiene y se desarrollan habilidades tales como: la comunicación, la socialización, la atención, el desarrollo de la memoria, el análisis, la expresión de las ideas, el mejoramiento de la capacidad oral entre otras.

Es importante señalar que éste taller es parte fundamental en las relaciones interpersonales de las pacientes, aunado, a la dinámicas establecidas dentro de la institución total. En este sentido, a lo largo del taller se desarrollaron actividades que iban enfocadas al objetivo general y a los objetivos específicos, finalmente hubo una vinculación satisfactoria respecto a éstos y a los resultados del taller.

Hay que destacar que en relación con el Programa General del Departamento de Psicología del CAIS "La Cascada", se vincula el taller de lectura que desarrollé en dicho Centro, como técnica grupal imprescindible para las pacientes porque mejoran la capacidad de relación, la comunicación, la socialización, la memoria y el aprendizaje.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que deja incapacitado al individuo por años o durante la mayor parte de su vida, algunas de las características de

ésta es que se da un deterioro psicosocial del paciente en todos los aspectos en los cuales se desarrollaba, las relaciones intrafamiliares y sociales son modificadas en el transcurso de la enfermedad. Porque ser esquizofrénico es percibir la realidad de distinta manera.

Es elemental que cualquier individuo que sea diagnosticado con algún trastorno mental lleve un tratamiento que debe ser desarrollado de manera integral por varios profesionales de la salud y lo principal que la sociedad comprenda y entienda los aspectos psicológicos, físicos y sociales del paciente y no tenga una idea que es una enfermedad que aterroriza y por lo tanto es inconcebible.

Es importante que la comunicación exista entre el paciente y el familiar, para que pueda desarrollarse un proceso comunicativo, se llevé a cabo un acercamiento para que se genere un ambiente de seguridad, confianza, aceptación y convivencia. Para evitar que las pacientes que se encuentran en los distintos Centros conformen cada vez más el fenómeno del olvido total, el abandono, lo invisible y la estigmatización por parte de la sociedad.

Mirando hacía el presente y el futuro, no podemos permanecer ajenos a un problema social que es intrínseco a nuestra sociedad, a una realidad que niega el rompimiento de la identidad, la pérdida de valores y lo principal el estigma de la enfermedad mental por tener un desconocimiento de lo que son los trastornos mentales y la vida en una institución total, ya que las personas que lo habitan, transitan indiferentes ante la mirada oculta de las demás personas y de la misma sociedad que las excluye día a día.

Es importante, la formación del profesional en Sociología ya que contempla diversos conocimientos en diferentes áreas, tales como: político, educativo, criminológico, religioso, cultural, económico entre otros. Estos conocimientos y las herramientas a utilizar en cada investigación, son adquiridos durante el proceso de aprendizaje en la formación académica.

Las asignaturas que me proporcionaron los conocimientos para desarrollar este trabajo son: Introducción a la Sociología, cuyo objetivo es que el estudiante adquiera un conocimiento de los cambios endógenos y exógenos de la sociedad, la dimensión social como parte integral de ésta, la interacción social de los individuos y los diferentes grupos a los que pertenece, las instituciones y su relación con los diferentes sistemas económico, político, social y cultural entre otros.

La asignatura Sociología de la Población es fundamental, ya que permite que el estudiante desarrolle un trabajo, lleve a cabo el proceso de investigación a fin de que se instrumente en la aplicación de las estrategias teórico metodológicas, las materias: Metodología Cualitativa y Cuantitativa; ya que se logro analizar e interrelacionar de manera integral mediante gráficas, todas las esferas en las cuales se desenvolvía la paciente tales como: familiar, social y económica; actualmente en las que se encuentra inmersa como: relaciones interpersonales, culturales, normas, conductas, institución total, entre otras.

## Anexos

### Guía de entrevista sobre esquizofrenia y estigma en el CAIS "La Cascada"

Fecha:

Hora de Inicio:

Hora de Término:

Entrevistada Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Fecha Ingreso:

- 1.- ¿Cuál era su ocupación formal (laboral) antes de ingresar a este Centro?
- 2.- ¿Cuáles eran las actividades cotidianas (personales) que hacía antes de ingresar a este Centro?
- 3.- ¿Cómo era su familia, al convivir con usted, en las actividades cotidianas que realizaban en casa?
- 4.- ¿Cómo describe su vida, cuándo todavía no se encontraba aquí?
- 5.- ¿Cómo ha sido el trato con su familia, desde siempre?
- 6.- ¿Cómo es su entorno social, tanto de empleados del Centro, como de sus compañeras?
- 7.- ¿Cómo cree que la identifican las personas del exterior al estar en "La Cascada"?
- 8.- ¿Cómo es su vida en este centro?
- 9.- ¿Mencione los principales momentos de su vida?
- 10.- ¿Describa su propia persona?

Gracias por su colaboración.

## CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL "LA CASCADA"

### Datos Generales de Pacientes

### DX. Esquizofrenia Paranoide

No.	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE ORIGEN	ESCOLARIDAD
1	Pérez Delia	21 años	Madre Soltera	No lo recuerda (Oaxaca o Puebla)	Analfabeta
2	Zavaleta Daniela	22 años aprox.	Soltera	Guerrero	Analfabeta
3	Toral Martha	25 años aprox.	Soltera	Jalapa Veracruz	4o. Primaria
5	<b>Paciente 1</b>	<b>30 años</b>	<b>Separada</b>	<b>México, Distrito Federal</b>	<b>2o. Secundaria</b>
6	Domínguez Verónica	30 años	Unión libre	Chihuahua, Chihuahua.	Secundaria completa
7	Sandoval Guillermina	33 años	Divorciada	México, Distrito Federal	Se ignora
8	Jiménez Patricia	34 años	Soltera	México, Distrito Federal	Primaria
9	Chabela (desconocida)	35 años aprox.	Desconoce	Desconoce	Analfabeta
10	Florentina Maribel	38 años	Soltera	México, Distrito Federal	Preparatoria
11	<b>Paciente 2</b>	<b>38 años</b>	<b>Soltera</b>	<b>San Juan Jaltepec, Oaxaca</b>	<b>Secundaria incompleta</b>
12	<b>Paciente 3</b>	<b>38 años</b>	<b>Soltera</b>	<b>México, Distrito Federal</b>	<b>Secundaria completa</b>
13	<b>Paciente 4</b>	<b>41 años aprox.</b>	<b>Casada</b>	<b>Querétaro</b>	<b>1ro. Secundaria</b>
14	Garcías Maura	44 años	Casada	Guerrero	1o. Primaria
15	Hdz. Guadalupe	45 años	Soltera	Guerrero Tierra Colorada	1ro. Primaria
16	Juárez Dolores	47 años	Casada	México, Distrito Federal	2o. Secundaria
17	Claudia o (Cruz Ángeles Irma)	47 años	Soltera	Desconoce	Bachillerato incompleto
18	<b>Paciente 5</b>	<b>50 años</b>	<b>Madre Soltera</b>	<b>Puebla</b>	<b>Secundaria completa</b>
19	<b>Paciente 6</b>	<b>52 años</b>	<b>Soltera</b>	<b>México, Distrito Federal</b>	<b>Medico General</b>
21	Iazo Elvira	52 años	Soltera	Oaxaca	Lic. En Economía
22	<b>Paciente 7</b>	<b>52 años</b>	<b>Casada</b>	<b>Hauvar Alemania</b>	<b>Preparatoria (Nazi)</b>
23	<b>Paciente 8</b>	<b>52 años</b>	<b>Soltera</b>	<b>Cuernavaca, Morelos</b>	<b>Secundaria completa</b>
24	<b>Paciente 9</b>	<b>52 años aprox.</b>	<b>Soltera</b>	<b>Querétaro</b>	<b>Analfabeta</b>
25	Sánchez Guadalupe	53 años	Casada	El venado o Acambaro Michoacán	Primaria completa
26	Bautistes Victoria	53 años	Soltera	Tabasco	Secundaria completa
20	<b>Paciente 10</b>	<b>54 años</b>	<b>Casada</b>	<b>México, Distrito Federal</b>	<b>Nivel Técnico Dietología</b>
27	N. Josefa Eusequia	54 años	Soltera	Zacatlán de las manzanas Puebla	1ro. Primaria
28	Juárez Delia	54 años	Casada	Pachuca Hidalgo	Aparentemente Bachillerato
29	MarquezTeresa	55 años aprox.	Casada	México, Distrito Federal	6 to. Primaria
30	Ramones Rita	56 años	Casada	Oaxaca	Analfabeta
31	Marianes Ma. Agustina	56 años	Separada	México, Distrito Federal	Técnico, decoración de interiores
32	N. Martha Barrientos	57 años	Soltera	México, Distrito Federal	5 to. Primaria
33	Galiciano Margarita	57 años	Soltera	Tlaxcala	6 to. Primaria
34	<b>Paciente 11</b>	<b>57 años</b>	<b>Madre Soltera</b>	<b>Atexca, Puebla</b>	<b>5 to. Primaria</b>
35	Enriquez.Ma. De los Ángeles	59 años	Separada	Chimalhuacan Edo. Méx.	1er. Semestre Preparatoria
36	<b>Paciente 12</b>	<b>60 años aprox.</b>	<b>Soltera</b>	<b>México, Distrito Federal</b>	<b>Profesional (Normalista)</b>
37	Ramínos y Virginia	Desconoce	Soltera	México, Distrito Federal	Analfabeta
38	Téllez Soledad	Desconoce	Soltera	Michoacán	Analfabeta
39	Peñasco Dionisia	Desconoce	Casada	Querétaro	Bachillerato Completo
40	Salmaronis Margarita	Desconoce	Soltera	Oaxaca	6 to. Primaria

No.	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	FECHA INGRESO	EXPEDIENTE
-----	---------------------	-----------	---------------	------------

1	Se ignora	Ninguna	15/Octubre/1992	907
2	Desconoce	Desempleada	22/Noviembre/2005	2281
3	Desconoce	Ninguna	09/Septiembre/2003	2721
<b>5</b>	<b>05/Noviembre/1977 rechazo familiar</b>	<b>Ninguna</b>	<b>28/Junio/2006</b>	<b>2296</b>
6	23/Diciembre/1977	Ninguna	30/Mayo/2006	2299
7	07/Febrero/1965	Ninguna	16/Noviembre/2001	1977
8	22/Septiembre/1973	Desempleada	20/Marzo/2001	1929
9	23/Mayo/1972 (carece hogar)	Ninguna	23/Mayo/1998	1713
10	12/Enero/1969	Karate	19/Agosto/2004	2779
<b>11</b>	<b>25/Diciembre/1972 (carece de hogar)</b>	<b>Ninguna</b>	<b>13/Marzo/2001</b>	<b>1926</b>
<b>12</b>	<b>19/Julio/1970</b>	<b>Ninguna</b>	<b>19/Abril/2001</b>	<b>1944</b>
<b>13</b>	<b>No refiere</b>	<b>Ninguna</b>	<b>14/Agosto/2007</b>	<b>2334</b>
14	09/Septiembre/1963	Desempleada	14/Junio/2005	2274
15	No refiere año (carece hogar)	Ninguna	09/Febrero/1996	347
16	23/Junio/1960	hogar	21/Diciembre/1999	1905
17	05/Junio/1960	Ninguna	12/Septiembre/2000	1927
<b>18</b>	<b>03/Junio/1957 (carece hogar)</b>	<b>Costurera (Act)</b>	<b>25/Mayo/1997</b>	<b>1431</b>
<b>19</b>	<b>03/Julio/1955</b>	<b>Ninguna</b>	<b>21/Junio/2005</b>	<b>2261</b>
21	09/Febrero/1956 rechazo familiar	Ninguna	20/Julio/2005	2265
<b>22</b>	<b>14/Agosto/1956</b>	<b>Ninguna</b>	<b>30/Septiembre/2004</b>	<b>2182</b>
<b>23</b>	<b>17/Noviembre/1956 (carece de hogar)</b>	<b>Ninguna</b>	<b>22/Noviembre/2001</b>	<b>796</b>
<b>24</b>	<b>Se ignora ( sin familiares)</b>	<b>Ninguna</b>	<b>25/Febrero/1982</b>	<b>172</b>
25	08/Julio/1954	Hacia tortillas	22/Agosto/2002	2113
26	28/Marzo/1954	Lectura de cartas	20/Marzo/2001	1930
<b>20</b>	<b>14/Noviembre/1953</b>	<b>Ninguna</b>	<b>15/Diciembre/1996</b>	<b>626</b>
27	No refiere año (carece hogar)	Ninguna	21/Enero/2002	2009
28	09/Noviembre/1953	Ninguna	16/Julio/2002	2055
29	Desconoce	Obrera	18/Junio/2005	2270
30	No refiere año (carece hogar)	Mendicidad	28/Septiembre/1983	48
31	09/Marzo/1952	Ninguna	10/Marzo/2004	2206
32	No refiere año (carece hogar)	Ninguna	15/Enero/1998	1609
33	15/Diciembre/1950	Indigente	19/Mayo/2003	2096
<b>34</b>	<b>08/Diciembre/1950</b>	<b>Ninguna</b>	<b>10/Marzo/2003</b>	<b>2083</b>
35	02/Marzo/1949	Ninguna	14/Enero/1994	2142
<b>36</b>	<b>25/Agosto/1948</b>	<b>Ninguna</b>	<b>29/Diciembre/1988</b>	<b>240</b>
37	Desconoce	Ninguna	13/Abril/2006 reingreso	1338
38	20/Febrero/1951	Ninguna	20/Febrero/1996	1388
39	09/Enero/1954	Indigente	05/Enero/2005	2242
40	13/Junio/1969	Domestica	14/Junio/2007	1404

**CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “LA CASCADA”**  
*Tabla según respuestas*

No.	NOMBRE DE LA ENTREVISTADA	1	2	3	4	5	6
1	Paciente 1	Trabajaba	Trabajo y familia	Violenta Al principio bien, después mal	Feliz	Estricta	Empleados: Regular Compañeras: Bien
2	Paciente 2	Trabajaba	Vivía en la calle enferma	Al principio bien, después mal	Tristeza y solitaria	Mal	Ambos mal
3	Paciente 3	Trabajaba	Trabajo y divertirme	Al principio bien, después mal	Feliz	Bueno	Ambos bien
4	Paciente 4	Trabajaba	Trabajo y familia	Buena	Feliz	Bueno	Ambos bien
5	Paciente 5	Trabajaba	Trabajo y diversión	Buena	Feliz	Bueno	Ambos bien
6	paciente 6	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Estrictos	Enferma	Malo	Ambos mal Empleados: Regular Compañeras: Bien
7	Paciente 7	Trabajaba	Diversión	Buena	Triste	Bueno	
8	Paciente 8	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Buena	Triste	Bueno	Ambos bien
9	Paciente 9	Trabajaba	Trabajo y diversión	Violenta	Feliz	No refiere	Ambos bien
10	Paciente 10	Trabajaba	Familia y diversión	Buena	Feliz	Bueno	Ambos bien
11	Paciente 11	Trabajaba	Trabajo y diversión	Distraídos	Feliz	Distraídos	Empleados: Bien Compañeras: Mal
12	Paciente 12	Trabajaba	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere

No.	7	8	9	10
1	No sabe	Aburrida	Feliz. Adentro: Conocí a Sandra.	Aburrida, cariñosa, conflictiva y floja.
2	No sabe	Asfixiante	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste, no soy agresiva
3	Bien	Feliz	Felices	Feliz y triste por el pasado
4	No sabe	Aburrida	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste y asfixiante
5	No sabe	Feliz	Felices	Feliz
6	Bien	Triste	Tristes	Tranquila y agresiva
7	No sabe	Aburrida	Feliz, aquí triste	Aburrida
8	Bien	Aburrida y triste	Felices	Trabajadora y deprimida
9	No sabe	Feliz	Felices	Descortés
10	Enferma	Feliz	Felices	Feliz
11	Enferma	Triste	Tristes y deprimentes	Sencilla y tranquila
12	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere



**CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “LA CASCADA”**  
**Agrupación según respuestas**

No.	NOMBRE DE LA ENTREVISTADA	1	2	3	4
4	Paciente 4	Trabajaba	Trabajo y familia	Buena	Feliz
5	Paciente 5	Trabajaba	Trabajo y diversión	Buena	Feliz
10	Paciente 10	Trabajaba	Familia y diversión	Buena	Feliz
7	Paciente 7	Trabajaba	Diversión	Buena	Triste
8	Paciente 8	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Buena	Triste
1	Paciente 1	Trabajaba	Trabajo y familia	Violenta	Feliz
9	Paciente 9	Trabajaba	Trabajo y diversión	Violenta	Feliz
3	Paciente 3	Trabajaba	Trabajo y divertirme	Al principio bien, después mal	Feliz
2	Paciente 2	Trabajaba	Vivía en la calle enferma	Al principio bien, después mal	Tristeza y solitaria
6	Paciente 6	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Estrictos	Enferma
11	Paciente 11	Trabajaba	Trabajo y diversión	Distraídos	Feliz
12	Paciente 12	Trabajaba	No refiere	No refiere	No refiere

No.	5	6	7	8	9	10
4	Bueno	Ambos bien	No sabe	Aburrida	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste y asfixiante
5	Bueno	Ambos bien	No sabe	Feliz	Felices	Feliz
10	Bueno	Ambos bien	Enferma	Feliz	Felices	Feliz
7	Bueno	Empleados: Regular Compañeras: Bien	No sabe	Aburrida	Feliz, aquí triste	Aburrida
8	Bueno	Ambos bien	Bien	Aburrida y triste	Felices	Trabajadora y deprimida
1	Estricta	Empleados: Regular Compañeras: Bien	No sabe	Aburrida	Feliz. Adentro: Conocí a Sandra.	Aburrida, cariñosa, conflictiva y floja.
9	No refiere	Ambos bien	No sabe	Feliz	Felices	Descortés
3	Bueno	Ambos bien	Bien	Feliz	Felices	Feliz y triste por el pasado
2	Mal	Ambos mal	No sabe	Asfixiante	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste, no soy agresiva
6	Malo	Ambos mal	Bien	Triste	Tristes	Tranquila y agresiva
11	Distraídos	Empleados: Bien Compañeras: Mal	Enferma	Triste	Tristes y deprimentes	Sencilla y tranquila
12	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere

**CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “LA CASCADA”**  
*Tabla de agrupación según datos generales por edad y respuestas*

No.	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE ORIGEN	ESCOLARIDAD
1	Paciente 1	30 años	Separada	México Distrito Federal	2o. Secundaria
2	Paciente 2	38 años	Desconoce	San Juan Jaltepec Oaxaca	Secundaria incompleta
3	Paciente 3	38 años	Soltera	México Distrito Federal	Secundaria completa
4	Paciente 4	41 años aprox.	Casada	Querétaro	1ro. Secundaria
5	Paciente 5	50 años	Madre Soltera	Puebla	Secundaria completa
6	Paciente 6	52 años	Soltera	México Distrito Federal	Medico General
7	Paciente 7	52 años	Casada	Hauvar Alemania	Preparatoria (Nazi)
8	Paciente 8	52 años	Soltera	Cuernavaca, Morelos	Secundaria completa
9	Paciente 9	52 años aprox.	Soltera	Querétaro	Analfabeta
10	Paciente 10	54 años	Casada	México Distrito Federal	Nivel Técnico Dietología
11	Paciente 11	57 años	Madre Soltera	Atexca, Puebla	5 to. Primaria
12	Paciente 12	60 años aprox.	Soltera	México Distrito Federal	Profesional (Normalista)

No.	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	1	2	3	4
1	05/Noviembre/1977 (rechazo familiar)	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y familia	Violenta	Feliz
2	25/Diciembre/1972	Ninguna	Trabajaba	Vivía en la calle enferma	Al principio bien, después mal	Tristeza y solitaria
3	19/Julio/1970	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y divertirme	Al principio bien, después mal	Feliz
4	No refiere año	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y familia	Buena	Feliz
5	03/Junio/1957 (carece de hogar)	Costurera (Act)	Trabajaba	Trabajo y diversión	Buena	Feliz
6	03/Julio/1955	Ninguna	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Estrictos	Enferma
7	14/Agosto/1956	Ninguna	Trabajaba	Diversión	Buena	Triste
8	17/Noviembre/1956	Desempleada	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Buena	Triste
9	Se ignora ( sin familiares)	Domestica	Trabajaba	Trabajo y diversión	Violenta	Feliz
10	14/Noviembre/1953	Desempleada	Trabajaba	Familia y diversión	Buena	Feliz
11	08/Diciembre/1950	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y diversión	Distraídos	Feliz
12	25/Agosto/1948	Ninguna	Trabajaba	No refiere	No refiere	No refiere

No.	5	6	7	8	9	10
1	Estricta	Empleados: Regular Compañeras: Bien	No sabe	Aburrida	Feliz. Adentro: Conocí a Sandra.	Aburrida, cariñosa, conflictiva y floja.
2	Mal	Ambos mal	No sabe	Asfixiante	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste, no soy agresiva
3	Bueno	Ambos bien	Bien	Feliz	Felices	Feliz y triste por el pasado
4	Bueno	Ambos bien	No sabe	Aburrida	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste y asfixiante
5	Bueno	Ambos bien	No sabe	Feliz	Felices	Feliz
6	Malo	Ambos mal	Bien	Triste	Tristes	Tranquila y agresiva
7	Bueno	Empleados: Regular Compañeras: Bien	No sabe	Aburrida	Feliz, aquí triste	Aburrida
8	Bueno	Ambos bien	Bien	Aburrida y triste	Felices	Trabajadora y deprimida
9	No refiere	Ambos bien	No sabe	Feliz	Felices	Descortés
10	Bueno	Ambos bien	Enferma	Feliz	Felices	Feliz
11	Distraídos	Empleados: Bien Compañeras: Mal	Enferma	Triste	Tristes y deprimidos	Sencilla y tranquila
12	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere

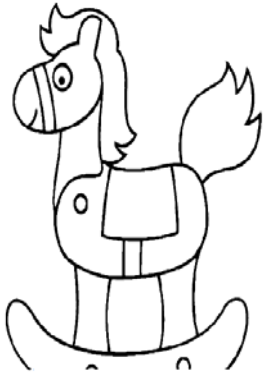
*CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL "LA CASCADA"*  
*Agrupación datos por escolaridad y respuestas*

No.	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR ORIGEN	ESCOLARIDAD
9	Paciente 9	52 años aprox.	Soltera	Querétaro	Analfabeta
11	Paciente 11	57 años	Madre Soltera	Atexca, Puebla	5 to. Primaria
4	Paciente 4	41 años aprox.	Casada	Querétaro	1ro. Secundaria
1	Paciente 1	30 años	Separada	México Distrito Federal	2o. Secundaria
2	Paciente 2	38 años	Desconoce	San Juan Jaltepec Oaxaca	Secundaria incompleta
5	Paciente 5	50 años	Madre Soltera	Puebla	Secundaria completa
3	Paciente 3	38 años	Soltera	México Distrito Federal	Secundaria completa
8	Paciente 8	52 años	Soltera	Cuernavaca	Secundaria completa
10	Paciente 10	54 años	Casada	México Distrito Federal	Nivel Técnico Dietología
7	Paciente 7	52 años	Casada	Hauvar Alemania	Preparatoria (Nazi)
6	Paciente 6	52 años	Soltera	México Distrito Federal	Medico General
12	Paciente 12	60 años aprox.	Soltera	México Distrito Federal	Profesional (Normalista)

No.	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	1	2	3
9	Se ignora ( sin familiares)	Domestica	Trabajaba	Trabajo y diversión	Violenta
11	08/Diciembre/1950	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y diversión	Distraídos
4	No refiere año	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y familia	Buena
1	05/Noviembre/1977 ( rechazo familiar )	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y familia	Violenta
2	25/Diciembre/1972	Ninguna	Trabajaba	Vivía en la calle enferma	Al principio bien, después mal
5	03/Junio/1957 (carece hogar)	Costurera (Act)	Trabajaba	Trabajo y diversión	Buena
3	19/Julio/1970	Ninguna	Trabajaba	Trabajo y divertirme	Al principio bien, después mal
8	17/Noviembre/1956	Desempleada	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Buena
10	14/Noviembre/1953	Desempleada	Trabajaba	Familia y diversión	Buena
7	14/Agosto/1956	Ninguna	Trabajaba	Diversión	Buena
6	03/Julio/1955	Ninguna	Trabajaba	Trabajo, familia y diversión	Estrictos
12	25/Agosto/1948	Ninguna	Trabajaba	No refiere	No refiere

No.	4	5	6	7
9	Feliz	No refiere	Ambos bien	No sabe
11	Feliz	Distraídos	Empleados: Bien	Enferma
4	Feliz	Bueno	Compañeras: Mal	No sabe
1	Feliz	Estricta	Ambos bien	No sabe
2	Tristeza y solitaria	Mal	Empleados: Regular	No sabe
5	Feliz	Bueno	Compañeras: Bien	No sabe
3	Feliz	Bueno	Ambos mal	No sabe
8	Triste	Bueno	Ambos bien	Bien
10	Feliz	Bueno	Ambos bien	Bien
7	Triste	Bueno	Ambos bien	Enferma
6	Enferma	Malo	Empleados: Regular	No sabe
12	No refiere	No refiere	Compañeras: Bien	No sabe
			Ambos mal	Bien
			No refiere	No refiere

No.	8	9	10
9	Feliz	Felices	Descortés
11	Triste	Tristes y deprimentes	Sencilla y tranquila
4	Aburrida	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste y asfixiante
1	Aburrida	Feliz. Adentro: Conocí a Sandra.	Aburrida, cariñosa, conflictiva y floja
2	Asfixiante	Feliz, aquí deprimida y triste	Triste, no soy agresiva
5	Feliz	Felices	Feliz
3	Feliz	Felices	Feliz y triste por el pasado
8	Aburrida y triste	Felices	Trabajadora y deprimida
10	Feliz	Felices	Feliz
7	Aburrida	Feliz, aquí triste	Aburrida
6	Triste	Tristes	Tranquila y agresiva
12	No refiere	No refiere	No refiere

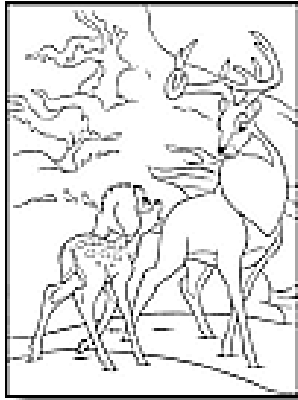


Anexo A: caballo  
Anexo B: princesa  
Anexo C: pinocho



Anexo D: flores  
Anexo E: león  
Anexo F: muñeca

Anexos diversos





## **Bibliografía**

Aguirre, D. (1983). **El estigma de la enfermedad mental: variables que influyen en su impacto**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Amador, A. (2004). "El amor: el arma más poderosa" **Vivir y trascender en familia: A través de los valores humanos**, Ed. Trillas, México.

Arquiola, E., González, A., González, F., Gutiérrez, D., Huertas, R. (2006). **Psiquiatría. Historia, Dimensión Social y Cultural**, Ed. Grupo Ars XXI, Barcelona.

Azaola, E. (2003). **El delito de ser mujer**, Ed Plaza y Valdez, México.

Badillo, R. (2001). **Cuentos para quererse más. Autoestima**, Ed. Alfa omega, México.

Barnes B. (1996). **El león rey y el leopardo**, Centro Editor de América Latina, Argentina.

Barnes B. (1996). **Los sueños de José**, Centro Editor de América Latina, Argentina.

Calderón, G. (2002). **Las enfermedades mentales en México**, Ed. Trillas, México.

Chan, H. (2002). **¿Qué sabes sobre los delfines?**, Ventana a la lectura, National Geographic, México.

Campa, V. (2005). **La importancia de la comunicación entre los familiares de pacientes del INNN Manuel Velasco Suárez**, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.

Clemente, H. (1990). **El caballo volador**, Secretaría de Educación Pública, México.

Cockerman, W. (2002). **Sociología de la Medicina**, Ed. Prentice Hall, 8ª, Madrid.

Consuegra, N. (2004). **Diccionario de Psicología**, Ed. ECOE, Bogotá.

Cruz, O. (2006). **El diagnóstico psicosocial: una alternativa en la rehabilitación del paciente psiquiátrico**, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.

Chavarría, P.(2005). **Relaciones Intrafamiliares y manifestaciones de esquizofrenia en mujeres adolescentes**, Tesis de Licenciatura, Facultad Psicología, UNAM.

Duran, A. (2005). **Convivir en familias sin violencia**, Ed Casa Imágenes, Cuba.

- Eguiluz, L. (2003). "La familia según el modelo sistémico". **Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico**, Ed. Pax, México.
- Fuente, R. y Medina, E. Caraveo, J. (1997). **Salud Mental en México**, Ed. FCE, México.
- Fraile, E. (2000). "La familia" en Hernández, A. (Coordinador) **Manual de Sociología**, Ed. Universidad de Valladolid, Salamanca.
- García, M. (2005). **Tratando... esquizofrenia, ese desconocido mal**, Ed. Pirámide, Madrid.
- Garnica, R. (1998). **Esquizofrenia. Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica**, Biblioteca Médica Mexicana, Ed. JGH, México.
- Guelles, R., Levine, A. (2000). **Sociología con aplicaciones en países de habla hispana**, Ed. Mc Graw Hill, 6ª Ed., México.
- Giddens, A. (2001). **Sociología**, Ed. Alianza, Madrid.
- Goffman, E. (2001). **Estigma: La identidad deteriorada** Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Goffman, E. (2001). **Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales**, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Gómez, F. (1993). **Sociología General**, Ed. Diana, México.
- González, G. (2005). **Eficacia del tratamiento psicológico en pacientes con esquizofrenia**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Gran Diccionario de las Ciencias de la Educación. Psicología y Pedagogía**, Ed. Euro México, México.
- Gross, R. (2004). **Psicología. La Ciencia de la mente y la conducta**, Ed. El Manual Moderno, México.
- Guimón, J. (2004). "Salud Mental y Psicoterapia" **Eficacia de las terapias en Salud Mental**, Ed. Desclée, S.A., España.
- Honorato, E. (2004). **Dinámica familiar del paciente con diagnóstico de esquizofrenia**. Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.
- Johnson, B. (2002). **Enfermería psiquiátrica y de salud mental**, Vol. I., Ed. Mc Graw Hill, 4ta. Ed., México.
- Kasanin, J. (1987). **Lenguaje y pensamiento de la esquizofrenia**, Ed. Hormé, Buenos Aires.

- Kandel, E., Schwartz, J. Jessell, T. (2003). **Neurociencia y Conducta**, Ed. Prentice Hall, Madrid.
- Krings, A. (2006). **La Hormiga Edelmira. Pollito Benito. Gilberto Mariposa. Abejorro Modorro. La oruga Piliuca. Caracol tornasol**, Bichitos Curiosos, Ed. Blume, Barcelona.
- Leñero, L. (1976). "La familia como institución". **La familia**, Ed Edicol, México.
- Lirio, J. (2001). **Cuentos para las transversales en primaria**, Ed. CCS, Madrid.
- Loaeza, A. (2004). **La depresión en esquizofrenia y la conciencia de enfermedad mental (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez)**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Macionis, J., Plummer, K. (2005). **Sociología**, Ed. Prentice Hall, Madrid.
- Mancilla, L. (2001). **Locura y mujer durante el Porfiriato**, Ed. Circulo Psicoanalítico Mexicano, México.
- Manual Administrativo**. (2003). Instituto de Asistencia e Integración Social, CAIS "La Cascada".
- Maña, S. (2005). **La esquizofrenia en el hogar. Una guía practica para familiares y amigos**, Ed. club Universitario, España.
- Martínez, C., Tello, O. (1998). **Ansiedad, Mitos y Fantasías: Evaluación del programa visita de puertas abiertas en el HFBA**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Mendiola, L. (2005). **Sistematización de la Práctica Profesional en el Programa de Salud Mental en el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental UNAM 2002-2003**, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.
- Mis cuentos infantiles (2000). **Leyenda Africana Los niños del viento. El patito feo**, Ed. Del Norte, España.
- Moix, M. (1991). **Introducción al Trabajo Social**, Ed. Trivium, Madrid.
- Mora, Y. (2005). **Carga subjetiva y emoción expresada en el cuidador del paciente diagnosticado con esquizofrenia**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Moreno, P. (2003). **Sobrevivientes. Tortugas de mar**, Ed. Planeta, México.
- Morrison, M. (1999). **Fundamentos de enfermería en salud mental**, Ed. Harcourt Brace, Madrid.

Parellada, E. Fernández, E. (2004). **Esquizofrenia del caos mental a la esperanza**, Ed. Morales i Torres, España.

Pierre, P. (2000). **Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV**, Ed. Masson.

Pineda, G. (1994). **Principales causas que intervienen en el rechazo familiar del enfermo mental y por consiguiente su reingreso al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez**, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.

Posininsky, H. (1998). **¿Qué es la esquizofrenia?**, Ed. Herder, España.

**Programa General del Departamento de Psicología**. (2004). Centro de Asistencia e Integración Social "La Cascada".

Rascón, D. (1999). **La opinión afectiva del paciente esquizofrénico y la emoción expresada por los familiares**, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Reynoso, L., Seligson, I. (2002). "Psicología y Salud en México". **Psicología y Salud**, Facultad de Psicología, UNAM, México.

Santrock, J., González, H., Francke, M. (2004). "Que hace de la psicología una ciencia". **Introducción a la Psicología**, Ed. Mc Graw Hill, México.

Secretaría de Educación Pública. (2003). **Español**, Lecturas, Primer Grado, Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Lectura y la Escritura en la Educación Básica, México.

Secretaría de Educación Pública. (2004). **Español**, Lecturas, Segundo Grado, Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Lectura y la Escritura en la Educación Básica, México.

Secretaría de Educación Pública. (2000). **Español**, Actividades, Tercer Grado, Comisión Nacional de Libros Gratuitos, México.

Serrano, D. Megias, F. (2002). **Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental**, Ed. DAE, Madrid.

Sosa, M. (2002) **El Taller. Estrategia Educativa para el aprendizaje significativo**. Ed. Kimpres, Colombia.

Sue, D. Sue, S. (2000). **Comportamiento Anormal**, Ed. Mc Graw Hill, México.

Suárez, M. (2004). **Psiquiatría en medicina general**, Ed. Polemos, Buenos Aires.

Suárez, M. (1997). **Familia y valores**, Escuela de padres construyendo lo nuestro, Ed. Cooperativa, Bogotá.

**Tríptico.** Secretaría de Desarrollo Social, Instituto de Asistencia e Integración Social GDF.

Valiente, O. (2005). **Intervención social con familias de pacientes esquizofrénicos**, Tesis de Licenciatura, In Vía, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Puebla.

Vallejo, J. (2002). **Introducción a la psicopatología y la psiquiatría**, Ed. Masson, España.

Vallejo, J. (2006). **Psiquiatría para no expertos. Conozca los problemas más frecuentes**, Ed. Grupo Ars XXI, España.

Villalobos, E. (2000). **La familia como agente educador**, Ed. Braga, S.A., Buenos Aires.

Tobin, C. (2006). **Las esquizofrenias. Una guía para familiares y pacientes**, Ed. Paidós, España.

[www. sap. salud. gob. mx](http://www.sap.salud.gob.mx)

[www. colorear. info.](http://www.colorear.info)

[www. definicionabc.com](http://www.definicionabc.com)

[www. definicion.org](http://www.definicion.org)

[www. issste. gob. mx](http://www.issste.gob.mx)

[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)