



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Maestría y Doctorado en Urbanismo

Campo de Conocimiento: Economía, Política y Ambiente

El espacio arquitectónico y la enfermedad mental. Estudio de caso: Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno

T E S I S

Que para optar por el grado de:
Maestro en Urbanismo

P r e s e n t a:
Israel De la cruz González

Director de tesis:
Mtro. Jaime Francisco Irigoyen Castillo
Facultad de Arquitectura

Sinodales:
Dr. Hermilo Salas Espíndola
Facultad de Arquitectura
Mtro. Alberto Adhemar Carvajal Gutiérrez
Programa de Maestría y Doctorado de Urbanismo
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco
Mtra. Lucia Constanza Ibarra Cruz
Facultad de Arquitectura
Mtra. Florián Rosa Martínez Perdomo
Facultad de Arquitectura

México, D.F. Octubre, 2013



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.

El espacio arquitectónico y la enfermedad mental. Estudio de caso: Hospital
Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno

Tesis que para obtener el grado de Maestro en Urbanismo Presenta:

Israel De la cruz González

Director de tesis

Mtro. Jaime Francisco Irigoyen Castillo

Programa de Maestría y Doctorado en Urbanismo

2013

Director de tesis:

Mtro. Jaime Francisco Irigoyen Castillo

Sinodales:

Dr. Hermilo Salas Espíndola

Mtro. Alberto Adhemar Carvajal Gutiérrez

Mtra. Lucía Constanza Ibarra Cruz

Mtra. Florián Rosa Martínez Perdomo

Agradecimientos

A mis padres y hermanos por influir durante mi formación académica y en este camino que es el de La Locura.

A los sinodales:

El Maestro Jaime Francisco Irigoyen Castillo por compartir sus conocimientos en torno al contexto social en cada uno de los seminarios y asesorías durante mis dos años como estudiante del Posgrado.

Al Doctor Hermilo Salas Espíndola por el apoyo que siempre me brindó durante mi estancia como estudiante de la UNAM para la realización de este proyecto y al Campo de Conocimiento en Economía, Política y Ambiente por contribuir en mi formación como urbanista dentro del Programa de Maestría y Doctorado en Urbanismo.

También el agradecimiento al Doctor Alberto Adhemar Carvajal Gutiérrez por facilitarme la oportunidad de estar con los locos, concretar con ello éste propósito y continuar reivindicando mi interés de estar con todos aquellos que están al filo de la realidad.

A la Maestra Lucia Ibarra Cruz por sus comentarios y observaciones durante mi formación académica para concluir este proyecto de tesis.

De la misma forma a la Maestra Florián Rosa Martínez Perdomo por brindarme sus conocimientos en relación al ámbito político y sus observaciones en el proyecto.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Coordinación de Estudios de Posgrado de esta prestigiada casa de estudios por todo el apoyo brindado durante el lapso de la Maestría.

Al Doctor César Javier Bañuelos Arzac por la apertura para la realización de este proyecto en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

A la licenciada Irma Betanzos Cervantes y al personal del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud por el apoyo brindado.

A mis compañeros de la Maestría Iván Martínez, Julio César González y Marco Antonio Álvarez por compartir sus conocimientos dentro y fuera de las aulas de estudio sobre la realidad que engloba nuestro país.

A mis amigos y colegas el Maestro Enrique Miguel Marín por todo su apoyo y solidaridad durante los años de conocernos y también al psicólogo Joaquín Emilio Hernández Resendiz por continuar en éste complejo pero interesante campo de La Locura.

Muy especialmente a la Maestra Beatriz Vázquez Romero por transmitirme sus conocimientos durante mis últimos semestres en la Unidad de Posgrado.

Asimismo y con mucho afecto a Verónica Ramírez Laurrabaquio por compartirme sus miradas, palabras, sonrisas y espacios durante el desarrollo del proyecto y su propia Locura.

A mis camaradas Josué, a Fabs, Jesús y su compañera Fabiola, así como a todos los que son del color de la tierra y a *La Otra Campaña* por estar ahí, en la resistencia.

El agradecimiento principalmente a Briseño, Fulgencio y a todos los pacientes del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” por compartir y transmitirme, dado a sus años de estancia, sus palabras, miradas, su sencillez y humildad y sobre todo por cada una de sus locuras, muy Otras..., ya que sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

Gracias a tod@s, donde quiera que se encuentren.

Índice.....	6
Resumen.....	8
Introducción.....	10
Capítulo 1. La institución manicomial como elemento fundamental en la Psiquiatría en México.....	13
1.1. Los primeros hospitales durante los siglos XVI-XVIII.....	15
1.1.1. Durante el siglo XX y otras dependencias gubernamentales.....	18
1.2. Antecedentes de la inauguración del Manicomio General de “La Castañeda” y su entorno sociopolítico.....	24
1.3. Operación Castañeda. Surgimiento de otros hospitales.....	48
1.3.1. Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.....	48
1.3.2. Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Adolfo M. Nieto”.....	61
- Caso Norma.....	67
Capítulo 2. El contexto socioeconómico en el país previo a los antecedentes a la inauguración del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.....	81
2.1. Surgimiento de la Delegación Tláhuac y la Colonia Santa Catarina Yecahuizotl y su vínculo con la construcción del hospital.....	98
2.2. Orígenes del diseño arquitectónico y su relación con la enfermedad mental.....	113
2.2.1. Normas y áreas que componen al hospital.....	125
2.2.2. Servicios e infraestructura.....	135
2.3. El espacio arquitectónico del psiquiátrico en el contexto actual.....	137
Capítulo 3. Relación entre personal, pacientes y entorno.....	149
3.1. La familia y su vínculo con el paciente desde una mirada psicoanalítica.....	154
3.2. Diagnóstico y tratamiento.....	168
3.3. Un pabellón a la espera.....	171

Capítulo 4. Reestructuración del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.....	175
Metodología e integración de caso (Briseño).....	183
Propuesta de intervención.....	194
Conclusiones.....	201
Bibliografía.....	203
Anexos.....	208

- Cuadros.

- Entrevistas y expediente Norma, Talleristas, Enfermeras, Briseño y Fulgencio.

Resumen

En el siguiente trabajo de investigación se hace un breve recorrido histórico sobre la institución manicomial después de la llegada de los españoles a tierras indígenas, para posteriormente abordarse de manera más clara durante el inicio del siglo XX con la inauguración del Manicomio General de la Ciudad de México, mejor conocido como “La Castañeda”, y su relación con los avances en materia urbana en el Distrito Federal a finales del régimen porfirista, su colapso a través del proyecto “Operación Castañeda” en los últimos años de la época de los 60’s y, por consiguiente, el surgimiento y la continuidad de los nuevos diseños psiquiátricos y campestres para recibir y atender a los locos y, por ende, en avances en las investigaciones dentro del campo de la Medicina. En el que se centrará de manera concreta en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” para acercarse a conocer algunos aspectos socioeconómicos antes de su inauguración y consecutivamente ciertos elementos tanto al exterior como interior de éste para poseer una claridad del objetivo de las autoridades gubernamentales de diseñarlo, construirlo e inaugurararlo en la periferia de la Ciudad de México, que a los pocos años de sus actividades mermaría su principio fundamental teniendo como premisa la rehabilitación de sus pacientes a través de actividades de agricultura. Donde se retomará un caso clínico y se planteará que más allá del espacio arquitectónico es la relación con la familia la determinante en la rehabilitación de los pacientes psicóticos que se encuentran internados. Además de la reestructuración que está teniendo el hospital, el cual replanteará su diseño original y disminuirá la atención de los cerca de 172 pacientes que tiene actualmente el nosocomio.

Abstract

The following research paper provides a brief historical overview of the institution asylums after the arrival of the Spanish to indigenous lands, later addressed more clearly during the early twentieth century with the opening of General Asylum City Mexico, better known as “La Castañeda” and its relationship to urban developments in Mexico City at the end of the Diaz regime, its collapse through the project “Operation Castaneda” in the last years of the age of 60’s and, therefore, the emergence and continuity of the new designs for psychiatric and picnics and tend to the insane and therefore advances in research in the field of medicine. In which will focus concretely on Rural Psychiatric Hospital “Dr. Samuel Ramirez Moreno” approach to meet socioeconomic issues before its opening and successively certain elements both outside and inside of it to have a clarity of purpose of the government authorities of design, build and inaugurate on the outskirts of Mexico City, that a few years of its activities undermine its fundamental principle with the premise the rehabilitation of patients through agricultural activities. Where a case will resume and be plated that beyond the architectural space is the relationship with the family in determining the rehabilitation of psychotic patients who are hospitalized. In addition to the restructuring that is taking the hospital, which paraphrase the original design and decrease the attention of nearly 172 patients that currently has the hospital.

Introducción.

En la siguiente investigación se mencionarán algunos puntos sustanciales desde el aspecto histórico, arquitectónico, urbanístico y psicológico para acercarse a entender ciertos elementos que componen al Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” situado en el Distrito Federal, los cuales serán ejes principales para entender la situación actual de éste nosocomio.

En el que durante el primer capítulo que se planteará de manera general sobre instituciones en el ámbito de la salud mental en el país a partir de principios del siglo XVI y a finales del XIX, para posteriormente indagar en algunos antecedentes como fue la inauguración de una de las instituciones más representativas, en el aspecto arquitectónico y de salud mental durante el periodo porfirista, como lo fue el Manicomio General de la Ciudad de México mejor conocido como “La Castañeda” a principios del siglo XX y, al mismo tiempo, parte de los progresos que se desarrollaban esa época en el ámbito urbano en relación a la construcción de un establecimiento con esas características cuya existencia reclamaba la cultura de ésta capital.

Donde se hará mención de principios que marcaron el inicio de sus funciones para la atención de aquellas personas provenientes del interior de la República con una patología mental y, a su vez, el contexto que englobaba el país, con el estallido de la revolución mexicana en el año de 1910 como factor fundamental, para conocer sus condiciones de infraestructura, su espacio arquitectónico, métodos de tratamiento, rehabilitación y avances en las investigaciones en el campo de La Locura, siendo este acontecimiento y las desigualdades sociales, lo que produciría que mermara el plan de las autoridades gubernamentales y, por consiguiente, de sus objetivos principales para la atención, alojamiento e intervención a los locos y la continuación de aquellas ramas implicadas como la Medicina y Psiquiatría.

De la misma forma el colapso de la institución manicomial en el año de 1968 y la propuesta para la inauguración de otras instituciones para el cuidado y tratamiento de las enfermedades mentales como lo fue el proyecto gubernamental denominado “Operación Castañeda”, surgido en la década de los 40’s y consolidado en los 60’s del siglo pasado, para prolongar el diseño arquitectónico de algunos hospitales psiquiátricos y campestres;

sus áreas y funciones; en investigaciones en el campo de las patologías del cerebro desde un enfoque médico y demás ramas; además de reflejar un poco el proceso de éste plan para intentar acercarse a sus alcances con el caso de Norma.

Durante el segundo capítulo se referirán algunos factores significativos antes a la inauguración del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” en el año de 1967, como fue en el aspecto socioeconómico y político que se vivía en el país y su relación con el inicio de sus funciones, actividades y objetivos; su ubicación geográfica dentro de la delegación Tláhuac y de manera específica en la colonia Santa Catarina Yecahuizotl, considerado un poblado donde la actividad principal es el trabajo con la tierra, para de esa forma conocer la idea de construirlo en esa zona del Distrito Federal y en ese proceso una mínima parte de aquellos factores externos que le rodean como es la aceleración de la mancha urbana principalmente y el vínculo de ésta con el hospital; durante y después a su apertura debido a la relación entre espacio arquitectónico y enfermedad mental, retomando algunos componentes como su diseño de hospital, sus normas, áreas, servicios y estructura de pabellones, así como algunos aspectos de la reinserción social de sus pacientes, a través de actividades de agricultura, provenientes del derrumbado Manicomio General; de la misma forma una descripción grosso modo del psiquiátrico en el contexto actual y cómo es visto y vivido por sus pacientes hospitalizados y parte del personal que se encuentra laborando al interior.

Para el tercer capítulo, siguiendo en ese eje, la relación entre personal y pacientes y, a través del método cualitativo dado a su rigurosidad científica, de una herramienta como es la entrevista abierta, ya que se realizarán varias y un estudio de caso¹, se responderá al eje principal ¿es el espacio arquitectónico una determinante en la rehabilitación de los pacientes psicóticos que se encuentran internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”?, en el que una de las hipótesis para investigar y llegar a su rehabilitación, más allá del espacio arquitectónico como una determinante, es la relación con la familia esencialmente, planteada desde una mirada psicoanalítica y retomada como el primer vínculo que tiene el sujeto para determinar su personalidad y constituir su

¹ Durante el desarrollo de la investigación era uno más pero debido a que Fulgencio, paciente de éste nosocomio, fue intervenido por un malestar en los intestinos no se continuó retomando lo valioso y fundamental que es su testimonio.

identidad, contrastando con éstas los métodos de tratamiento utilizados hacía aquellos sujetos que fueron diagnosticados y, por consiguiente, con la estructura de sus pabellones como espacios para habitar.

Finalmente, en el cuarto capítulo, el trabajo de reestructuración que se está viviendo en el psiquiátrico surgido a finales de la administración del presidente Felipe Calderón y, reiniciada en la de Enrique Peña Nieto, y cómo éste proyecto replantearía su diseño de arquitectura original y, por consiguiente, no podría ser viable para continuar con la atención y tratamiento para los 172 pacientes que habitan y caminan por sus pasillos.

Siendo de esa forma como se desarrollarán algunos ejes esenciales del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, situado en una de las urbes más grandes del mundo como es la Ciudad de México.

Capítulo 1. La institución manicomial como elemento fundamental en la Psiquiatría en México.

Es importante referir que la temática respecto a la locura ha sido sustancial desde antes de la llegada de los españoles a tierras indígenas y que durante el transcurso de los años se ha visto transformada, no sólo en el aspecto conceptual sino también en el material, debido a la influencia entre ese choque de culturas que arrojaría una imposición en el aspecto político, económico, social y cultura, que llevaría en cada periodo gubernamental a que las condiciones de vida de aquellos sujetos que la vivieran y padecieran no fueran las idóneas dado a la colonización, guerra y muerte y a los pocos espacios que se establecerían en algunos sitios del país para recibir a todos los que lo requirieran.

Teniendo como antecedentes que las condiciones materiales en que se encontraban y vivían aquellos individuos que padecían una discapacidad física o poseían ideas o un discurso diferente en contra posición al que permeaba el catolicismo, sobre todo dentro del continente europeo y su relación a los tiempos de conflicto generados durante años, que se reflejarían en éstas tierras, ya que sería en esa geografía donde surgirían algunas disciplinas médicas como la Medicina y posteriormente la Psiquiatría, que se encargarían de estudiar, clasificar y disciplinar a todos los “anormales” del contexto social y, al mismo tiempo durante ese proceso, vincularse a los diferentes gobiernos para arraigar una estabilidad social asumiendo como objetivo principal controlar y, a su vez, consolidar diseños arquitectónicos que les permitirían aislar, incomunicar y someter a un sector de la sociedad evidenciando a través del poder jurídico, en algunos casos haciéndolo públicamente, atemorizar, sujetar y estigmatizar a sus ciudadanos para continuar con el desarrollo y con el paso de los años a concretarse en un “Orden y Progreso”.

Adquiriendo en ese aspecto y ante las transformaciones económicas y políticas que se suscitaban en cada uno de los periodos en el viejo mundo, que el país no sería ajeno a la influencia de ello y en esa búsqueda constante para el acercamiento a los cuidados y a la atención hacía todas aquellas personas con una patología mental, que se comienzan a retomar iniciativas gubernamentales con características similares a los señalados anteriormente para llegar a esos objetivos y poder investigar e indagar en ésta temática que con el transcurrir de los años llevaría a una serie de preguntas y cuestionamientos

enfocados, por un lado, a las disciplinas científicas orientadas a ésta y, por el otro, a las diversas administraciones estatales por las mínimas posibilidades de fomentar un compromiso mayor con este sector en cada uno de sus contextos.

En el que la misma edificación, el diseño y la construcción de la institución manicomial durante un buen lapso en el país, es lo que permitiría, independiente de sus limitaciones y críticas, conocer parte de su espacio arquitectónico, algunas historias de vida, sus áreas o zonas y algunos métodos de tratamiento que contribuirían a una serie de investigaciones vistas desde el campo de las ciencias médicas, el diseño y lo social para tener una aproximación de lo que es el mundo de la locura ahora considerada enfermedad mental. Asumiendo como propósito enriquecer éste campo de estudio y aportar un acercamiento a su comprensión desde sus diferentes enfoques teóricos y metodológicos. Permitiendo así realizar algunos planteamientos grosso modo desde el aspecto histórico de establecimientos manicomiales que surgieron durante el devenir de los años en el país.

1.1. Los primeros hospitales durante los siglos XVI-XVIII.

Para tener una noción de los nacientes espacios que comenzaron a abrir sus puertas para albergar a algunas personas con problemas psíquicos, es fundamental hacer mención de los dos primeros hospitales que contribuyeron para tratar a los enfermos mentales, sin dejar de referir la existencia del hospital de Epilépticos de Texcoco en ese contexto y, que tienen su relevancia durante los siglos pasados en el Distrito Federal, siendo el Hospital de San Hipólito fundado por Fray Bernardino Álvarez Herrera para hombres, construido en el año de 1577, y posteriormente, el del Divino Salvador por José Sayago, mejor conocido como el de La Canoa, para mujeres en 1700², que da por iniciado un periodo significativo en torno a ésta temática y como antecedente inmediato a su posterior problemática, la cual será trascendental para observar y conocer de cerca el cálculo de las aberturas, la estructura de sus zonas, áreas y espacios y, por consiguiente, algunas historias de vida que le permitirán a sus médicos adentrarse a un mundo desconocido y demasiado interesante, dado a la época, que durante el transcurso de las décadas será factor de análisis para acercarse a entender una mínima parte de su diseño arquitectónico y, por consiguiente, de la constitución cerebral del sujeto.

Las cuales se mantendrán funcionando por más de 350 y 200 años respectivamente, hasta que principios del siglo XX dejarán de serlo para esos propósitos e influirán en el surgimiento de otros que serán esenciales en la historia de la locura en el país.

Desde la época prehispánica, con los aztecas floreció el quehacer terapéutico en pro de la salud mental. Más tarde en la época de la Colonia, México se adelantó a otras sociedades de América al tomar bajo su cuidado a los dementes, que mal alimentados y semidesnudos, deambulaban por las calles o eran alojados en las cárceles.³

Donde las diferentes problemáticas en materia económica y de atención que surgirán en ese entorno especialmente en éste último nosocomio, ahora considerado como Archivo Histórico, permitirán entender el curso que tendrán los diversos establecimientos inaugurados posteriormente, ya que la sobrepoblación no será la excepción en cada uno de

² Para una revisión detallada de éste y algunos fragmentos de expedientes clínicos consultar: Carvajal, Alberto. "Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda", p. 31.

³ Programa de acción: Salud Mental, consultado en la página electrónica <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SMental.htm16/21/2007>, el día 17 de enero de 2013, p. 25.

ellos en sus respectivas etapas, los cuales restarán las funciones de su personal y, al mismo tiempo, evidenciará la mínima disponibilidad de la administración gubernamental para contribuir en aspectos de salud mental pública, en el que quizá el argumento inmediato tenga como base los pocos conocimientos científicos que se tenían respecto a ésta.



Imagen 1. Instalaciones de lo que fue el Hospital de La Canoa ahora Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. A la derecha se puede leer “Aquí se estableció en 1700 el Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes fundado en el siglo XVII por el carpintero José Sayago. Dirección de monumentos coloniales y de la República”, ubicado en la calle de Don Celes, número 39, Centro Histórico.

Fuente propia. Foto tomada en marzo de 2013.

Por lo que las condiciones de vida en los primeros hospitales permearan para intentar mejorar los demás escenarios en aspectos primordiales como salubridad, higiene, atención, materiales de trabajo, muebles y espacios habitables para generar un confort hacia sus pacientes y, por ende, a su personal para realizar sus respectivas actividades médicas en aquellos edificios situados en la Ciudad de México y al interior de la República.

En 1794 se fundó en Guadalajara el Hospital de Belén y en 1860 se establecieron en esa ciudad dos asilos, uno para hombres y otro para mujeres; mientras en Monterrey, en el mismo año se fundó el Hospital Civil, dentro del cual se dedicó a los enfermos mentales una sección. En

1898 se estableció el Manicomio Estatal en Orizaba, Veracruz y en 1906 el Hospital Psiquiátrico Leandro León Ayala, en Mérida, Yucatán.⁴

Edificaciones y construcciones que nacerán en estas geografías, que tendrán como objetivo continuar y contribuir en brindar una mejor atención, en acercarse a obtener excelentes condiciones para sus internos, en la rehabilitación e investigaciones respecto a la salud de los dementes y, al mismo tiempo, en aspectos referentes a la formación de aquellos profesionales dentro de éste ámbito, los cuales se reflejaran décadas después en el Manicomio General en sus primeros abriles, no obteniendo siempre resultados favorables.

En los últimos años del siglo XIX y la primera década del siglo XX abrieron sus puertas otras instituciones privadas y públicas entre ellas el sanatorio del Doctor Rafael Lavista en Tlalpan en 1898 y los hospitales de los Hermanos de San Juan de Dios, quienes en 1905 inauguraron la Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Mentales, en Zapopan, Jalisco, que sigue funcionando y en junio de 1910 abrió sus puertas el hospital de Nuestra Señora de Guadalupe en Cholula, Puebla.⁵

Trabajos que estarían en relación con avances que se daban en materia de salud mental en torno a la teoría de la degeneración, es decir, al estudio de la herencia o el gen en el sujeto que se determinaban a nivel internacional, los cuales le permitirían a los profesionales acercarse a intentar conocer y explicar ésta problemática con todos aquellos factores que le rodearan e implicaran, contribuyendo poco a poco a organizar comisiones encargadas de investigar en ese terreno, además de la apertura durante algunos contextos de instituciones públicas y privadas para darle continuidad y auge a estos conocimientos y, por ende, a la separación entre aquellos establecimientos que permanecían vinculados a la iglesia, sobre todo después de la colonización de éstas tierras por los españoles, y los que estarían gestionados por las autoridades gubernamentales en sus respectivos periodos.

⁴ Idem, p. 25.

⁵ Idem, p. 25.

1.1.1. Durante el siglo XX y otras dependencias gubernamentales.

Es a partir de principios del siglo XX que comenzará a tener más notabilidad éste ámbito, ya que se da el surgimiento de hospitales públicos y privados, entre los cuales el que contó con mayor significado para el país que fue sin lugar a dudas el Manicomio General de la Ciudad de México, mejor conocido como “La Castañeda”, inaugurado en el año de 1910, con la apertura de pabellones para recibir y atender a niños en la época de los 20’s, con algunas remodelaciones en la segunda década de los 30’s y finalmente el inicio de su demolición en 1968.

En el periodo de los 30’s se abriría el nosocomio de nombre Samuel Ramírez Moreno de carácter privado, el cual permitiría continuar en la atención de aquellas personas con algún padecimiento mental, subsanando las limitaciones del Estado y cerrando sus instalaciones en el año de 1961.

A principios de los 40’s, el 15 de octubre de 1943, nacería por decreto presidencial la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), la cual dentro de su estructura orgánica establecería durante el lapso de 1947 el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental, cuya función específica de ésta área sería la planeación, organización y coordinación operativa en salud mental. Para que más adelante a finales de los años 40’s, 1949 para ser preciso, se inaugurara la Clínica San Rafael, en Tlalpan, de la misma delegación, siendo ésta una institución de carácter privado y de gran importancia debido a la atención psiquiátrica que daba y sigue dando hasta la fecha. La cual no sería la única en atender a los pacientes psiquiátricos, ya que el sector público crearía tiempo después el servicio de Psiquiatría en el Hospital Español de la Ciudad de México y en su periodo de inicio con 40 camas para hospitalización y un amplio programa de consulta externa y terapia ocupacional, entre otros servicios.

El primer programa institucional específico, para impulsar y orientar los servicios dirigidos a la atención de personas con padecimientos mentales, así como para promover la salud mental, fue esbozado y desarrollado en el período de 1947-1951, coordinado por el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia; su principal función fue crear las bases para la planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental, mismas que han tenido diversas orientaciones teórico-metodológicas con el transcurso de los años y con los criterios imperantes en las distintas

etapas de la administración pública. Algunas de las estrategias y líneas de acción consideradas en dicho instrumento era el ampliar los servicios, impulsar la formación de recursos humanos en el campo de la salud mental, promover la investigación y reglamentar la atención a enfermos en establecimientos especializados.⁶

Para que a finales de la década de los 50's se ampliaran y modificaran las funciones de ésta área y con estos cambios dar origen a la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, la cual tendría como objetivo principal desarrollar acciones que permitieran la apertura y, por ende, la ampliación de servicios de atención hacía todas aquellas personas con un problema psíquico, creándose siete establecimientos dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Las actividades programáticas específicas se interrumpieron entre 1952 y 1958 para restablecerlas en 1959 en la SSA, coordinadas por la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, cuya conducción desplegó un conjunto de acciones que incluyeron: el establecimiento de módulos de higiene mental en algunos centros de salud; la ampliación de servicios hospitalarios especializados, especialmente de tipo granja, creándose seis unidades: tres en el Valle de México y otras en Sonora, Oaxaca y Tabasco. También se realizaron actividades de promoción a la salud mental, se auspició el entrenamiento de recursos humanos y se efectuó la investigación sobre trastornos mentales en México...⁷

De la misma forma el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) abriría sus puertas para continuar con esos objetivos pero fue en el periodo de 1964 cuando contó con un espacio adecuado de 40 camas para enfermos hospitalizados hasta que a principios de los años 70's debido a las necesidades de cirugía desaparecieron.

En esa primera mitad de los 60's el área de Salud Mental de la Dirección de Neurología se separaría para dar surgimiento a la Dirección de Salud Mental, dándole la tarea a ésta última de conducir la Reforma de Asistencia Psiquiátrica Hospitalaria, la cual se concentraba en ese mismo lapso en el Manicomio General de México, de la que derivaría el Plan Castañeda. Siendo en el año 1965 que surgiría el proyecto conocido como "Operación Castañeda", el cual consistiría en una Reforma de Atención Hospitalaria Especializada bajo la supervisión de la SSA, por lo que el Manicomio de la Ciudad de México es demolido y se crean seis hospitales y un albergue para los 2000 pacientes que

⁶ Ibid, p. 26.

⁷ Idem, p. 26.

eran enviados de “La Castañeda”, cuya propuesta sería planteada durante la administración del médico director de éste nosocomio el doctor Edmundo Buentello en el año de 1944 y consolidada de manera concreta por las autoridades gubernamentales durante finales de los 60’s.

Como fuerte defensor de la terapia de trabajo, por ejemplo, Buentello solicitó más recursos para mantener en funcionamiento los talleres del hospital psiquiátrico. También estableció clases para los enfermos y asistentes con el fin de incrementar el nivel cultural y educativo de aquellos que están bajo una obligación, ya sea en términos burocráticos o humanitarios, de salvar a los internos. Él designó comités permanentes para analizar y encontrar soluciones para problemas técnicos, como la alimentación de los internos, y para problemas sociales mayores, como el lugar de los internos en la legislación tanto penal como civil.

El plan Buentello, sin embargo, también incluyó medidas novedosas que condujeron a la creación de establecimientos de salud mental además de La Castañeda. Entre éstas se encontraban, primero, la construcción de nuevos hospitales psiquiátricos en la Ciudad de México y en las provincias; y segundo, la creación de granjas para alienados, dedicadas en exclusiva a la atención de los pacientes crónicos que, a pesar de ser incurables, aún eran capaces de trabajar. La primera granja, localizada en San Pedro del Monte, cerca de León, Guanajuato, fue inaugurada ese mismo año. Por último, recomendó la creación de un sistema de servicio externo diseñado para internos ya integrados a la sociedad o pacientes mentales que no necesitaran cuidados psiquiátricos intensivos.⁸

Entre estos se inauguraría, el 24 de octubre de 1966, el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro” en la zona de Hospitales, para darle atención a niños y adolescentes, el 9 de mayo de 1967 el “Fray Bernardino Álvarez” en ese mismo lugar y el 28 de septiembre de éste mismo el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en la delegación Tláhuac, el primero para atender a pacientes agudos y el último a sugudos, los tres ubicados en el Distrito Federal, además de la apertura de otros hospitales campestres como el “Dr. José Sayago” y “Dr. Adolfo M. Nieto” en el Estado de México.

De esa forma también el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) inauguraría el Instituto Nacional de Salud Mental, permitiendo con ello dar consulta externa a niños y adolescentes, dependiendo de la misma Secretaría de Salubridad, nombrado actualmente como Centro Integral de Salud Mental.

⁸ Rivera, Garza, Cristina. “La Castañeda”, p. 69.

Para el año de 1976 se establecería la Dirección Nacional de Salud Mental, cuya función principal sería coordinar los servicios especializados, la formación en materia de recursos humanos y todos los avances y desarrollos en investigaciones respecto a salud mental y fármaco-dependencia, en el que se suma a los trabajos de éste el Centro Mexicano de Estudios en Fármaco-dependencia (CEMEF) para posteriormente crear el Instituto Mexicano de Psiquiatría, teniendo como prioridad brindar atención a la diversidad de problemáticas en el ámbito de las adicciones.

En 1972 fue creado el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF) con el fin de atender los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación relacionados con la farmacodependencia. Debido a la necesidad de ampliar sus funciones y en respuesta a las gestiones del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, en 1978 el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), en sustitución del anterior, con la finalidad de ampliar su ámbito de competencia al importante aspecto de la salud mental. En 1979 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, considerando que, con la finalidad de generar soluciones adecuadas, era necesario sustituir el CEMESAM por un organismo que se avocara en forma más amplia y con mejores recursos al estudio de problemas de los trastornos mentales y de salud mental. En 1988, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto del Instituto Mexicano de Psiquiatría que le da un instrumento jurídico y el doctor Ramón de la Fuente, es nombrado como su Director General por dos periodos (1988-1998). El Instituto después cambiaría su nombre por Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en honor a su Fundador el 26 de Mayo de 2000.⁹

El cual desarrollaría modelos de rehabilitación para pacientes hospitalizados y consulta externa, además de crear un área de investigación para darle continuidad al estudio de la patología mental, actualmente ubicado sobre Calzada México Xochimilco, número 101 y Anillo Periférico, cerca de la zona de hospitales.

⁹ Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, <http://inprf.org.mx/inprf/>, página electrónica consultada el día 20 de marzo de 2013.



Imagen 2. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”.

Fuente: <http://inprf.org.mx/inprf/>

Lo que permitiría que durante la administración gubernamental de 1988-1994, se le comenzara a destinar recursos a éste sector, admitiendo remodelar y, al mismo tiempo, equipar algunos hospitales especializados de carácter público y establecer servicios hospitalarios. Siendo en este último periodo que el Programa de Reforma del Sector Salud, que transcurre del año 1995-2000, le daría énfasis a la importancia de la salud en éste ámbito, y por ende, a señalar como elemento fundamental trabajar y superar los prejuicios respecto a este problema, así como a sus servicios, accediendo para ello a una mayor apertura y un compromiso con las familias, la comunidad y la sociedad en general. El objetivo principal de ésta iniciativa sería promover los elementos fundamentales respecto a la salud mental y disminuir los efectos sociales, los cuales influyen y suscitan, la diversidad de trastornos psiquiátricos y de la conducta.

El 6 de agosto de 1997, en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación, se crea el Órgano Desconcentrado denominado Coordinación de Salud Mental, cuyas atribuciones y competencias específicas se señalaron en el artículo 32 del citado ordenamiento. Entre las funciones que se señalaban, contemplaban la formulación de programas, supervisión y evaluación de servicios especializados en salud mental, así como el de coordinar operativa y administrativamente a tres hospitales especializados y tres centros de salud mental en el Distrito Federal

En septiembre de 2000, se reestructura la Coordinación de Salud Mental, cambiando la denominación a la de Servicios de Salud Mental, con nivel jerárquico de Dirección General, del cual dependen tres hospitales psiquiátricos (“Fray Bernardino Álvarez”, “Dr. Juan N. Navarro” y “Dr. Samuel Ramírez Moreno”) y tres Centros Comunitarios de Salud Mental

(“Iztapalapa”, “Zacatenco” y “Cuauhtémoc”).¹⁰

Expidiéndose para ello años antes la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994¹¹, cuyo principio primordial sería, por un lado, uniformar criterios sobre la atención hospitalaria psiquiátrica y, por el otro, la protección de los derechos humanos de los pacientes. Iniciativa que se tendría que retomar para conocer e intentar hacer un análisis de las condiciones de diseño e infraestructura, del trabajo de los comités ciudadanos establecidos y del personal que labora en cada uno de los hospitales durante este contexto, así como también de las condiciones en que viven en todos los ámbitos aquellos sujetos con una enfermedad mental al interior de los mismos. Además de observar durante los siguientes periodos gubernamentales si se cumple lo expuesto en la publicación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012¹², en el que su objetivo estará basado principalmente para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria Médico-Psiquiátrica, de acuerdo con las disposiciones manifestadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe anunciado en el 2001 “Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, así como en la Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica fechada el 12 de octubre de 2006, donde en éste se hace énfasis a un esfuerzo importante para la mejora de servicios de salud mental con enfoques abiertos a la comunidad, vinculando a la familia y a la sociedad con la responsabilidad de atender esta problemática, la cual será fundamental para contribuir a mermar ésta.

Permitiendo con estos elementos acercarse a conocer un avance en el aspecto de salud mental y grosso modo una línea de estudio para el campo de las enfermedades mentales desde un enfoque médico-psiquiátrico antes y a inicios del siglo XX con el surgimiento de La Castañeda, continuando para ello con la tradición europea del “Orden y Progreso” erradicada tajantemente durante el régimen porfirista, así como ampliando ésta corriente de pensamiento hasta la actualidad dentro de los diferentes hospitales psiquiátricos en el país.

¹⁰ Servicios de Atención Psiquiátrica, www.sap.salud.gob.mx, página electrónica consultada el día 1 de enero de 2013.

¹¹ Publicada el 16 de noviembre de 1995 en el Diario Oficial de la Federación, sin dejar de referir que es en el año del 1994 que surge el movimiento zapatista en el estado de Chiapas.

¹² Publicada el 13 de noviembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, <http://www.dof.gob.mx/indicadores.php>, página electrónica consultada el día 2 de octubre de 2012.

1.2. Antecedentes de la inauguración del Manicomio General de “La Castañeda” y su entorno sociopolítico.

Lo que en una comunidad humana se agita como esfuerzo libertario puede ser la rebelión contra una injusticia vigente en cuyo caso favorecerá un ulterior desarrollo de la cultura, será conciliable con esta.

Sigmund Freud

Es significativo referir para entender de manera breve los orígenes del diseño del manicomio el año de 1861, en el que la organización, la dirección y el sostenimiento de los establecimientos de asistencia social y médica de la Ciudad de México pasarían a depender de la Beneficencia Pública para centralizar sus actividades bajo el control del Estado, creada en ese mismo periodo.

Logrando hasta 1884, que se comisionara al doctor Román Ramírez para que iniciara la lectura de la literatura científica referente a esa materia y con ello propusiera los elementos convenientes para establecer un Manicomio General en la República mexicana, en el que el Gobierno Federal tuviera la tarea de financiar y publicar el reporte titulado “El manicomio” escrito por este. Siendo éste un documento importante para entender de manera introductoria la serie de matices y enfoques de los trabajos internos de aquellas instituciones modernas en el plano de la salud mental que estaban por aparecer en el país.

Al proporcionar información acerca de tratamientos para la salud mental y la administración de las instituciones, Ramírez colocó su trabajo en ese ambiguo reino en el cual convergen las áreas científicas y sociales. Al traducir documentos de ambas áreas, Ramírez cumplió con la función de traductor cultural, tarea de creciente relevancia en un régimen comprometido con la modernidad a cualquier costo.

El evidente apoyo de Ramírez a los tratamientos para la salud mental que enfatizaban la segregación social fue una clara respuesta a las continuas ansiedades acerca de los pobres urbanos. Sin embargo, las crecientes preocupaciones entre la comunidad psiquiátrica sobre la eficacia de las instituciones existentes para los enfermos mentales también desempeñó una función importante. De hecho, aunque pequeños en cantidad, los médicos con experiencia laboral en hospitales locales de salud mental con frecuencia solicitaban mejoras en los tratamientos médicos y en las condiciones de vida de los enfermos mentales. Apoyados por teorías médicas extranjeras, en su mayor parte influidas por el flexible lenguaje de la teoría de

la degeneración, los médicos mexicanos publicaban artículos en las revistas especializadas de la ciudad de México en los que exploraban a detalle el deplorable estado de los enfermos mentales. Ellos no olvidaron, sin embargo, alabar los métodos empleados para su tratamiento en otros países.¹³

Estando durante ese contexto la Escuela de Medicina como institución para indagar en el campo de la patología mental, la primera en ofrecer y exponer una clase a nivel superior sobre Psiquiatría a través del director Miguel Alvarado del Hospital Divino Salvador en el año de 1887, marcando con esa actividad el inicio de esta profesión en el país. Donde al mismo tiempo el trabajo y las funciones de la Beneficencia Pública serían un factor significativo para consolidar las actividades en ésta materia y como un referente fundamental, dentro de la estructura social del presidente Díaz, reflejándose en uno de los informes de éste el 16 de septiembre de 1888:

El ejecutivo tiene el propósito de que esa suma (600 000 pesos, resultado del traspaso de la Lotería de Beneficencia a una compañía) se destine a comenzar la construcción de un hospital general y un buen manicomio cuya existencia reclama hace tiempo la cultura de esta capital.¹⁴

Para así consolidar de manera directa el vínculo entre manicomio-ciudad, manicomio-cultura- y manicomio-modernidad, para que años después se nombrara una junta, presidida por el doctor Vicente J. Morales y, con ello, la elaboración de un proyecto para construir un Manicomio General en el Distrito Federal.

La junta presentó su trabajo en el II Congreso Médico Pan-Americano, celebrado en la Ciudad de México en 1896, y en él se propuso que se construyera en la periferia de la ciudad; el nuevo manicomio debería ser mixto y estaría integrado por pabellones con capacidad para 20 camas cada uno, aislado por jardines. El conjunto se complementaría con áreas de juego, talleres, comedores, escuela, biblioteca y servicios administrativos.¹⁵

Permitiendo de esa forma que se inaugurara a finales de ese periodo y como parte del progreso el Museo Anatomopatológico en 1895; un año después, consolidar las razones para promover la construcción del establecimiento –así le nombraban las autoridades, los trabajadores y los pacientes al manicomio de “La Castañeda”- y abril de 1884, el surgimiento de la comisión que tendría como objetivo su diseño, cuyas investigaciones se

¹³ Op. Cit. Rivera, “La Castañeda”, p. 41.

¹⁴ Op. Cit. Carvajal, “Mujeres sin historia”, p. 35.

¹⁵ Secretaría de Salud. Guía del Fondo Manicomio General, p. 4.

hacían de hospitales principalmente de Europa y Estados Unidos en aspectos de arquitectura y de atención hospitalaria, haciendo realidad el documento en la primera década del siguiente siglo en el año de 1905¹⁶ elaborado por los ingenieros De la Barra, trabajador para el sistema de Beneficencia Pública, y Salvador Echegaray, para que se consolidara el proyecto y fuera autorizado y realizado por el Secretario de Interior e Ingeniero Porfirio Díaz, hijo del presidente, en 1908 con todos los elementos para su edificación y construcción en los terrenos de la exhacienda “La Castañeda”, ubicada en Mixcoac, cuyas condiciones climáticas, sanitarias y de traslado en ésta zona de la ciudad serían las idóneas para la rehabilitación de los pacientes, así como de las visitas de sus familiares y, por consiguiente, para promover de medios a la institución, llegando finalmente el año de 1910 para su inauguración.

Reflejando de manera más clara y como parte de los objetivos el estudio de la patología mental y sus “progresos” en el conocimiento de las enfermedades del cerebro, por un lado, y el manicomio como la institución más grande de “ayuda” respecto a la terapia de rehabilitación hacía las personas con un padecimiento mental, por el otro.



Imagen 3. Pabellones al interior del Manicomio

Fuente: www.google.com.mx

¹⁶ Éste consideraba cuatro secciones: plan general del hospital, servicios generales, servicios para internos y organización general del hospital. Op. Cit. Rivera, “La Castañeda”, p. 43.

Lo que llevaría a México a “la altura de los países civilizados y humanitarios” como Francia y Estados Unidos en el campo de las enfermedades psiquiátricas y a la administración porfirista al cielo respondiendo “*al reclamo de la cultura que exige esta capital*” con otras construcciones, por ejemplo, 1900 la inauguración de la Penitenciaría de México mejor conocida como el Palacio Negro de Lecumberri; 1903 la conclusión de la Escuela Correccional para Mujeres en Coyoacán; en ese periodo el inicio de los trabajos de exploración arqueológica en algunos sitios de la República como Quemada, Chichén Itzá, Zacatecas, entre otros lugares; 1905 la apertura del Hospital General; la inauguración de la Escuela Nacional de Altos Estudios, cuya tarea era organizar la investigación, función realizada por las escuelas de profesionales, pero con una labor inconexa y, de ésta escuela, a la par de otras áreas, las Inspecciones Generales de Monumentos Arqueológicos e Históricos, que en su programación inicial concluía la colocación de la primera piedra del Museo de Arqueología y Bellas Artes en un terreno ocupado anteriormente por el Hospicio de Pobres; así como las inauguraciones de la Estación Sismológica Central y del Parque Balbuena.

En 1909 la constitución del Ateneo de la Juventud, cuyo grupo de jóvenes se preocupó por lo mexicano y lo hispanoamericano así como de llevar a cabo una crítica por medio de José Vasconcelos al positivismo de Gabino Barrera y del porfirismo y; 1911 con la noticia de la inauguración de la Universidad Nacional por parte del presidente. Además, y sin ser parte de los progresos pero sí de sus contradicciones que influyeron para el estallamiento armado, del surgimiento de los dos importantes movimientos de huelga en México como fueron el de Cananea y Río Blanco, en 1906 y 1907 respectivamente, contraargumentando la supuesta paz “restablecida” en otros periodos de conflicto social y como parte de los antecedentes inmediatos del colapso venidero.

Accediendo de esa forma a referir de manera general a propósito de los conflictos los diferentes procesos históricos que ha tenido México desde la colonización de los españoles hasta el periodo porfirista, ya que estos han sido de gran relevancia para cada una de las temáticas y sus análisis, y por consiguiente, para indagar, entender y explicar, de manera breve, el campo de la locura.

Con la llegada de los españoles y la imposición de su poder, en lo que iba a ser una de sus colonias, se establecería un proceso de expropiación de tierras que se les era quitadas a los indígenas y ellos mismos obligados a trabajarlas para que hubiera una productividad y de esa forma satisfacer las necesidades de los ibéricos, si como de la imposición de un poder en el aspecto económico, político, social y cultural, tratando de sepultar con eso los usos y costumbres, sus ritos y rituales, su lengua, sus conocimientos arquitectónicos, arqueológicos y ancestrales y su organización política, económica, educativa y militar y, en sí, la cultura de las comunidades indígenas.

Estos hechos permanecerían por varios periodos históricos, teniendo como resultado el proceso de Castas y las Reformas Borbónicas, sin descartar la influencia de los diversos sucesos que se daban en el contexto internacional, siendo los criollos junto con los indios y los mestizos quienes lucharían contra ese poder y lo derrocarían para así comenzar a formar un Estado y, al mismo tiempo, una independencia en América Latina, como ya se había llevado a cabo en otros países como Francia con la revolución de 1789; con la independencia de las trece colonias británicas en Norteamérica; y la independencia de Argentina de los británicos.

Estos acontecimientos influirían así como la ideología de Juan Jacobo Rousseau en el pensamiento de los criollos, quienes iniciarían un proceso de liberación que se vería reflejado mucho tiempo después, primero, con la Independencia de México, segundo, con el derrocamiento de Maximiliano y, tercero, con el triunfo de los liberales contra los conservadores, logrando que Benito Juárez llegara al poder en el año de 1867.

Lo primero, como cualquier proceso de construcción de la unidad política en su forma moderna, el Estado Nacional, significaba cumplir cuatro requisitos: 1) realizar un proceso de delimitación territorial, esto es, de las fronteras que marcan el espacio de acción del poder estatal; 2) el establecimiento de un poder soberano, es decir, de un mando único y supremo, interna y externamente reconocido, así como de su derecho exclusivo al ejercicio de la violencia, a la expedición de leyes y la impartición de justicia; 3) la construcción de una esfera de lo público- estatal secularizada (construcción de una res publica), y 4) la construcción de una identidad colectiva que permitiera a los individuos el reconocimiento de sí mismos como parte de una comunidad estatal-nacional.

Lo segundo, la república, implicaba la construcción de una nueva comunidad abstracta de ciudadanos: una comunidad política conformada por individuos, regulada por leyes positivas,

impersonales, abstractas, universales y obligatorias, y organizada bajo los principios de separación entre lo público y privado, garantía de derechos individuales, división de poderes, independencia del poder judicial, representación política ciudadana y elección de los gobernantes por los gobernados. En el México del siglo XIX, la estructuración de una república liberal pasaba por una reconfiguración de todas las relaciones sociales: por la desarticulación de lealtades personales y vínculos clientelares, sustituidos por la subordinación de todos a un orden jurídico impersonal; el desplazamiento de la religión al ámbito de la vida privada; la desaparición de corporaciones y fueros, principalmente los de la iglesia y el ejército; la conversión de la tierra en mercancía y la regulación de toda la vida social por las reglas del intercambio mercantil privado.¹⁷

Con la suscitación de estos hechos y los diversos periodos de conflicto que influyeron en esos mismos, entre ellos las diferentes invasiones de países extranjeros como Francia y Estados Unidos para colonizar, fue lo que impulsaría a México a buscar ser un país “soberano” y en 1876, con el derrocamiento de Sebastián Lerdo de Tejada y la democracia liberal, que Porfirio Díaz sería el nuevo presidente de la República. Periodo, que se le conocería como el porfiriato, en el que el país comenzaría a ser una nación con miras al desarrollo y con el transcurso de los años el poder de ese ícono en una dictadura que traería consigo un proceso de modernización y el primer conflicto de masas a inicios del siglo XX.

Con la entrada de capital extranjero, principalmente británico y estadounidense, se empezarían a construir las vías férreas que llevarían al país a que tuviera un mercado interno y un vínculo con el externo, además de llevar de un lado a otro la producción por territorio nacional y en ese proceso eliminar cualquier barrera que impidiera la industrialización en los estados del Norte.

Lo que le permitiría a que por más de treinta años en el poder y de traer a la nación el desarrollo del sistema capitalista que se daba sobre todo en los países europeos con la construcción de vías de comunicación y telegrafía; el desarrollo de la artes; los avances científicos; la impartición de justicia y la estadística; la consolidación del grupo de los científicos, muy allegados a él; el surgimiento de ciudades; mayor desigualdad social y económica; la nueva división del trabajo y la consolidación de una nueva clase: *la*

¹⁷ Roux, Rhina. “El príncipe mexicano”, pp. 57-58.

*burguesía*¹⁸; y con ello, la llegada de la iniciativa privada, el capital financiero, la exportación de mercancías hacia a varias partes del mundo y, por consiguiente, la acumulación y movilidad del capital, que las condiciones en México no estarían exentas de eso, ya que cuando se daba ese gran desarrollo en varias partes del mundo, sólo el grupo porfirista y la élite nacional y extranjera que le acompañaba eran quienes podían vivir de esos privilegios y miles de campesinos e indígenas en condiciones de miseria y explotación, por lo tanto sin derechos que abolieran su situación en ese momento, lo que iba a llevar a que se colapsara el país en el año de 1910 y muchos de sus protagonistas, influenciados también por las ideas anarquistas de los hermanos Flores Magón, consolidarse en la lucha para buscar a través de sus diferentes mecanismos llegar a ellos.

La desigualdad social murió en teoría al morir la metafísica por la rebeldía del pensamiento. Es necesario que muera en la práctica. A este fin encaminan sus esfuerzos todos los hombres libres de la tierra.

He aquí porque los revolucionarios no vamos en pos de una quimera. No luchamos por abstracciones, sino por materialidades. Queremos tierra para todos, para todos pan. Ya que forzosamente ha de corre sangre, que las conquistas que se obtengan beneficien a todos y no ha determinada casta social.

Por eso nos escuchan las multitudes; por eso nuestra voz llega hasta las masas y las sacude y las despierta, y, pobres como somos, podemos levantar un pueblo.¹⁹

Tres años antes de que estallara el movimiento armado, el 1 de abril de 1907, Díaz dirigiría a varias personas reconocidas para designarlos y conformar la Comisión Nacional del Centenario de la Independencia, cuyo objetivo sería organizar los festejos de éste periodo histórico como elemento significativo para el impacto en la vida política del país a través de las diferentes actividades organizadas, y de esa forma legitimar aún su presencia en el poder.

¹⁸ La burguesía suprime cada vez más el fraccionamiento de los medios de producción, de la propiedad y de la población. Ha aglomerado la población, centralizado los medios de producción y concentrado la propiedad en manos de unos pocos. La consecuencia obligada de ello ha sido la centralización política. Las provincias independientes, ligadas entre sí casi únicamente por lazos federales, con intereses, leyes, gobiernos y tarifas aduaneras diferentes, han sido consolidadas en una sola nación, bajo un solo gobierno, una sola ley, un solo interés nacional de clase y una sola línea aduanera, citado de Marx, Karl. “Manifiesto del Partido Comunista”, p. 35.

¹⁹ Flores, Magón, Ricardo. “Vamos hacia la vida”, artículo, p. 7.

...en el curso de las fiestas, que tuvieron lugar en los meses de agosto y septiembre, se inauguraron ciclos de conferencias, congresos nacionales e internacionales, exposiciones de diversa índole, edificios y monumentos, así como instituciones públicas de carácter educativo. Habría que añadir que la mayor parte de las actividades programadas tenían como referentes hechos de gran relevancia y, algunos, francamente trascendentes, amén de los desfiles y reconocimientos que suelen acompañar a este tipo de actos.

Así, durante los festejos que tuvieron lugar en septiembre, se declararon oficialmente inauguradas las funciones del Manicomio General, construido en la exhacienda de La Castañeda y las de la Escuela Normal Primaria para Maestros; lo mismo aconteció con el Consultorio Público número 2, el edificio de la Secretaría de Relaciones Exteriores y la ampliación de la Penitenciaría de México, así como la Escuela Nacional Primaria para Niñas La Corregidora de Querétaro. Aunque la obra había sido iniciada con bastante antelación, también se “puso la primera piedra” del Palacio Legislativo y el mismo mes se dio por terminado otro monumento concursado previamente, la Columna de la Independencia, en cuya ceremonia participó, entre otros, el poeta Salvador Díaz Mirón declarando un poema especialmente concebido para la ocasión. El Hemiciclo a Juárez fue otro de los monumentos inaugurados en esa oportunidad.²⁰

En el que días después de que el dictador se fuera a Francia y antes de que terminara su régimen, daría por inaugurado lo que sería otro de los proyectos antes referido más importantes durante su gestión, siendo ésta una de las fechas más significativas en la historia de nuestro país.

El 1º de septiembre, el presidente de México y parte de la élite de su tiempo que le rodeaba, llegan a inaugurar el Manicomio General de la Ciudad de México mejor conocido como “La Castañeda”, conmemorando con esto el centenario de la Independencia y considerando ese día como la “cuna” de la psiquiatría pública en el país.

En el que a partir de ese momento, la diferencia de clases vuelve a reflejarse, por un lado, los hombres de la política junto con sus compañeras bien vestidas dan el inicio de las actividades de una de las instituciones que someterá posteriormente a una gran parte de la población y, por el otro, los mismos de siempre, los sometidos, los que no entran en las pláticas del control del poder, los de escasos recursos, vestimentas rasgadas y los herederos de años de explotación, indiferencia, pobreza y exclusión por el llamado a la modernización y, claro está, de la miseria nacional que por grandes décadas era evidente.

²⁰ González, Gortázar, Fernando. “La arquitectura mexicana del siglo XX”, pp. 18-19.



Imagen 4. Invitados a la inauguración.

Foto tomada al interior del Hospital Fray Bernardino Álvarez.

A su inicio la “relación” entre la comunidad de médicos y el Estado para construir el manicomio, era el alumbramiento de una nueva etapa para la asistencia de los enfermos mentales, y la “prosperidad” que atravesaba el país, reflejaba los trabajos de las élites políticas porfirianas, quienes invertirían cerca de dos millones de pesos para levantar 28 edificios construidos sobre una superficie de 78 180 metros cuadrados, y al inicio, con 1330 camas para los enfermos que ingresaban; otro dato 78 480 metros cuadrados para edificar 24 edificios; uno más 485 700 metros cuadrados para cimentar 25 edificios, para así continuar con dicho estado de “Progreso” y legitimar su estancia en el poder.

Una vez que los miembros de la élite porfirista invertían, el ámbito de la Medicina que iniciaba sus trabajos podía estar ligeramente confiado, ya que el manicomio se convertiría en un espacio de formación de médicos y enfermeros interesados en el cuidado y tratamiento de las enfermedades mentales en ausencia de estudios formales universitarios, el cual en pocos años comenzaría a tener muchas deficiencias y parte del su personal médico con muchos obstáculos para consumir sus actividades.

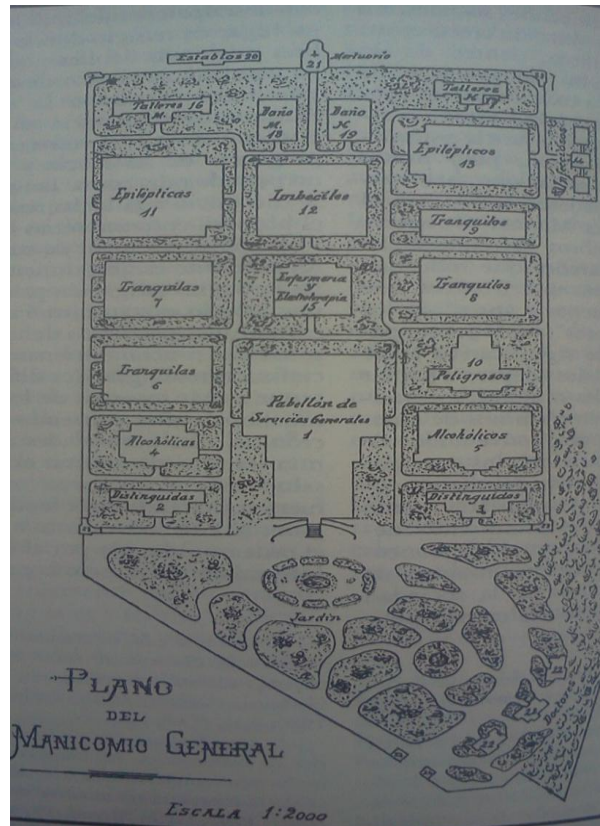


Imagen 5. Plano Manicomio General

Fuente: “Por la Salud Mental de la Nación”.

Además de su relación intrínseca en ese alumbramiento con otras áreas y/o temáticas de conocimiento como la historia de la cultura, el desarrollo de la ciudad y la ciencia, las políticas públicas y, por ende, la biografía y consolidación del Estado que sería de gran importancia en las decisiones políticas para sus ciudadanos en los años posteriores.

En México, el siglo inicia en el manicomio, en una ciudad en pleno apogeo:

Hay construidos 27 kilómetros del acueducto principal y un canal de desfogue de cinco kilómetros [...]

[...] obras de saneamiento de la colonia de la condesa [...] [en ésta] y en la de Santa María más de 9 000 metros de atarjeas [...] más de 16 000 mil metros cuadrados de pavimento de asfalto, 15 de empedrados y más de 10 000 mil de banquetas de losa [...] jardines [...] relojes en el templo de los Ángeles y en el mercado Martínez de la Torre. [...] prolongar la avenida Veintidós Oriente, que tiene por objeto sanear uno de los barrios más populosos de la capital...16 000 licencias para obras de construcción [...] construcción de la calzada México a Tlalpan. La de la Reforma se ha construido en una parte considerable, lo mismo que las de San Pedro de los Pinos de Mixcoac y la de la Viga. En conjunto se han hecho 108 500 metros

cuadrados de macadam y se ha cubierto de asfáltoleo una superficie de cerca de 17 000.²¹



Imagen 6. Fuente: Exposición fotográfica “La Castañeda”.

Con la construcción de un nuevo hospital para enfermos mentales, que eran enviados del Hospital de San Hipólito y del Divino Salvador -conocido como el de La Canoa-, no sólo se buscaba el tratamiento o la curación de los enfermos, sino también en gran parte para la seguridad de la población, cuyo eje principal sería alejarlos de la sociedad con la finalidad de someterlos y no estuvieran cerca de la gente “normal”, haciendo con ello una distinción entre los ciudadanos del este y el oeste de la Ciudad de México y, al mismo tiempo, una división en el propio manicomio entre hombres y mujeres, niños y criminales e indigentes e internos a través de la construcción de pabellones.

Asimismo del proceso de urbanización que se estaba viviendo en el Distrito Federal, por un lado, los establecimientos de comercio cerca de las vías de comunicación de Reforma y Avenida Juárez para que las personas con recursos económicos pudieran comprar, caminar y disfrutar del panorama y, por el otro, en la zona de la merced, las calles y las vecindades sucias, los establecimientos deplorables, el panorama desolador y con muchas actividades ilícitas que llevarían a mirar a sus habitantes como los sucios,

²¹ Presidentes, 1966, t. II, p. 801, citado de Carvajal, Alberto. “Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda”, pp. 37-39.

delinquentes, perversos –debido a la prostitución que se ejercía en ese espacio- y con actividades promiscuas en público bajo los efectos del pulque. Considerada ésta bebida como parte de las costumbres indígenas y la causante de las más bajas intenciones entre la gente pobre, que haría que la policía y la administración, aprehendieran y legislaran para tratar de evitar esos actos y ocultar las desigualdades económicas y sociales surgidas durante la dictadura.

Con esto también se buscaría un programa de saneamiento que permitiría reivindicar, como requisito fundamental, una vida salubre e higiénica, el cual debería de desplegarse, de manera general, en los asentamientos humanos y, de forma particular, en las viviendas. Lo que cobraría legitimidad al ordenamiento urbano, al alineamiento y la ampliación de calles y avenidas, al alumbrado público y la pavimentación, así como la desaparición de todos aquellos espacios donde se depositaran los desechos y la basura y se dejara la libre circulación del aire, considerando así al sol como uno de los más importantes germicidas.

Permitiendo de esa forma al gobierno mirar e influir en la clasificación que se establecía entre los “normales” y “anormales” en el contexto social y el inicio de ésta misma en los propios enfermos al interior del manicomio entre aquellos grupos que eran considerados según su calidad en libres y presos por orden de la propia autoridad, además de su clase social, entre ellos pensionados –distinguidos, de segunda y tercera clase- e indigentes –asilados y asistidos gratuitamente-, su comportamiento y padecimiento, reflejando así el control social e institucional.

El reglamento de 1913 especificaba que, de acuerdo a su calidad, categoría, afección y al provecho o perjuicio que podría resultar de unir a unos enfermos con otros, éstos estaban distinguidos en las siguientes secciones: los Pabellones de Distinguidos recibían a pensionistas de primer clase, sin distinción de padecimiento, los cuales contaban con habitación propia; los Pabellones de Observación estaban destinados a los indigentes y pensionistas de segunda y tercera clase, recién internados, donde permanecían el tiempo necesario para su clasificación; una sección especial se reservaba a los Toxicómanos, en tanto se les destinaba un pabellón específico; el Pabellón de Peligrosos albergaba a los asilados violentos, impulsivos o agitados; en el mismo se resguardaba a los presos peligrosos cuya seguridad no podía garantizarse en los otros pabellones; los Pabellones de Tranquilos “A” y “B” estaban dedicados a indigentes y pensionistas de segunda y tercera clase, respectivamente, con enfermedades mentales crónicas; el Pabellón de Epilépticos asilaba a los afectados por ese padecimiento; los Pabellones de

Imbéciles recibían a los individuos cuya inteligencia se encontraba disminuida “al grado de que merezcan ese nombre, preferentemente idiotas”; el Pabellón de Enfermería atendía a los asilados, hombres o mujeres, que necesitaban cuidados médicos o quirúrgicos que no era posible proporcionarles en otros pabellones; por último, el Pabellón de Infecciosos se dedicaba atender a los asilados atacados por enfermedades infecto-contagiosas.²²



Imagen 7. Al interior del Manicomio

Fuente: Exposición fotográfica “La Castañeda”.

Al mismo tiempo de que al inicio del proyecto los ingenieros propondrían diferentes cargos, por un lado, el personal científico y, por el otro, los administrativos, que serían significativos para los objetivos y funciones del manicomio, los cuales estarían dependiendo de la Beneficencia Pública, del Reglamento Interno del año de 1913 y de la Secretaría de Gobernación.

Donde también se buscarían espacios para oficinas y habitaciones para un doctor director –José Meza Gutiérrez sería el primer director del manicomio- y un jefe del departamento para hombres y otro para mujeres, quienes supervisaban a cinco doctores externos, en el que los doctores impartirían clases de Psiquiatría como apoyo a la Escuela de Medicina y de esa forma influir en la creación de un museo patológico y un departamento de investigación microscópica para generar notoriedad y credibilidad en el aspecto científico; un cubículo para un dentista; los jefes de departamento, que realizaban dos funciones: actividades médicas y burocráticas; un jefe de residentes, cuya actividad sería supervisar a dos médicos residentes; un administrador contador, que se encargaría de

²² Op. Cit. Secretaría de Salud. Guía del Fondo Manicomio General, pp. 4-5.

los aspectos económicos y también de escribir reportes mensuales a la Beneficencia y cuatro empleados más, entre ellos, un guardia general que le apoyaría en sus actividades; un inspector, que se encargaría de visitar, a cualquier día y hora, los diferentes departamentos y dependencias del establecimiento, además de tener un acercamiento con los doctores, trabajadores y pacientes; el encargado del área de admisiones, que tenía como tarea archivar todos los documentos requeridos para recibir a los pacientes y una vez ingresados elaborar los expedientes con todos aquellos elementos que fueran importantes como: certificados médicos, permisos de salida, cartas, fotografías y todo aquel documento que tuviera relación con la estancia del paciente.



Imagen 8. Pacientes del Manicomio General.

Fuente: Exposición fotográfica “La Castañeda”.

De acuerdo con el reglamento interno, la rutina diaria de los doctores empezaría con el examen de los internos, aun aquellos que se consideraban incurables. Mientras se preparaban para dar tratamientos médicos, ya sea higiénico, farmacológico, quirúrgico, eléctrico, psicológico o restrictivo, los doctores leían la ordenanza –un documento que contenía información sobre la identidad del paciente así como también su diagnóstico, tratamiento y medicinas prescritas-. Tan pronto como terminaba el examen y si los doctores lo juzgaban conveniente, nuevas medicinas se ordenaban de la farmacia principal, la única fuente de drogas en el manicomio. Cuando los internos requerían cirugía, los doctores tendrían que autorizar su transferencia a la

enfermería y, eventualmente, al cuarto de operaciones. Como para todo movimiento de pacientes dentro de las instalaciones hospitalarias, esta actividad requería un permiso escrito por el doctor en turno. En caso de que el doctor dictaminara el uso de métodos restrictivos, tales como la camisa de fuerza, el permiso también era indispensable. Así, las rondas médicas concluían a las diez de la mañana. Mientras los doctores externos quedaban libres de salir del manicomio, los residentes que permanecían dentro, de acuerdo con un calendario previamente estipulado, se preparaban para llevar a cabo cirugías, para continuar con investigaciones personales, o para enseñar lecciones gratuitas a internos o enfermeros. A pesar de las muchas responsabilidades y los numerosos pacientes, las autoridades esperaban que el interés de los incipientes psiquiatras fuera en ascenso. Sabían, además, que La Castañeda era una de las pocas instituciones en donde los jóvenes estudiosos podrían encontrar entrenamiento práctico en el campo de su elección. La realidad, sin embargo, no siempre les dio la razón.²³

Además de las diversas actividades y pabellones, el manicomio contaba como parte principal de su diseño arquitectónico con secciones en su interior, como eran, por ejemplo, locales para dirección, administración, contaduría, admisión, botica, departamento de baños, anfiteatro, gabinete de análisis clínicos, gabinete de electroterapia, salón de cine, cocina, comedores, calderas, despensa, una farmacia, talleres de plomería, carpintería, la fabricación de rebosos para mujeres tranquilas y de sombreros de paja para los hombres tranquilos, una colonia agrícola –huerta de hortalizas-, sala de máquinas, lavandería, ropería, panadería y una funeraria. Así como de la provisión de algunos servicios como agua y el uso de electricidad, drenaje, duelas de madera en algunos pabellones y la construcción de bardas y jardines que con el transcurso de los años serían abandonados por falta de recursos económicos.

²³ Rivera, Garza, Cristina. “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930”, pp. 65-66.

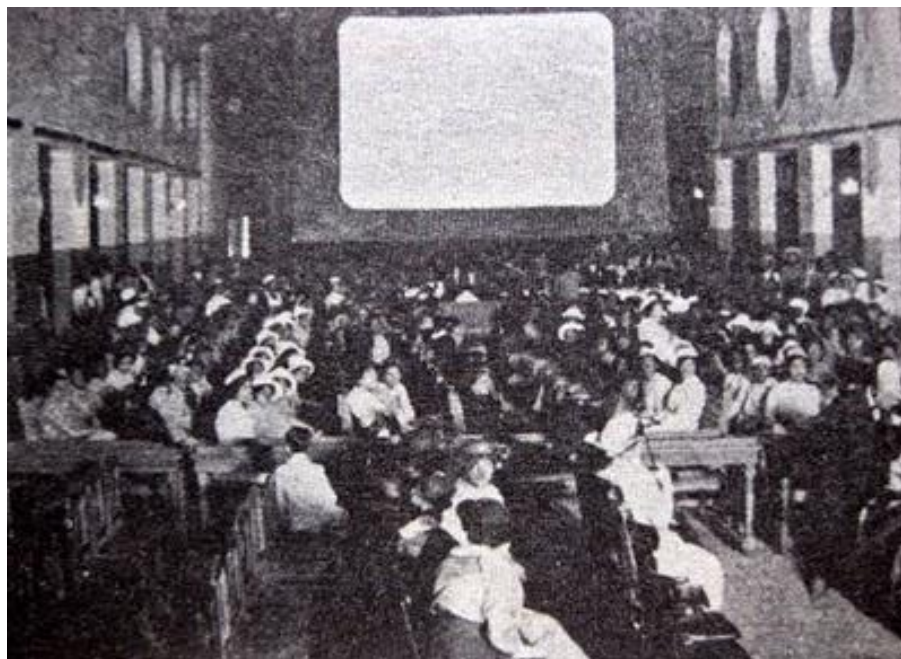


Imagen 9. Quizá el cine del Manicomio General La Castañeda comenzó a funcionar en el ocaso de porfiriato. Durante la presidencia de Victoriano Huerta, el director del hospital ofreció detalles de sus proyecciones. El vespertino *El Universal Gráfico* informó en 1923 que la sala tenía capacidad para 500 personas y sus funciones eran los jueves y los domingos.

Fuente: www.morales-cine.blogspot.mx

En ese aspecto retomar el contexto durante ese lapso de vida del manicomio es fundamental, ya que nace en un acontecimiento histórico muy importante para la nación, abre sus puertas en el año de 1910 donde estalla la Revolución mexicana el 20 de noviembre e inicia el exilio del que sería considerado el primer dictador en México. Manifestando de esa forma la transición de una administración deslegitimizada y colapsada y, al mismo tiempo, los primeros cimientos para un Estado moderno. Siendo a través del tratado de Ciudad Juárez, entre Díaz y el terrateniente Francisco I. Madero, que se establece el acuerdo y la transición del poder y los primeros indicios del proceso electoral en la historia del país para que la población pudiera nombrar a sus representantes.

Con la revolución mexicana oficial, la de Madero, la del Plan de San Luis, la que empezó el 20 de noviembre de 1910, en realidad terminó el 25 de Mayo de 1911 cuando, después de los acuerdos de Ciudad Juárez, Porfirio Díaz, se embarcó en el “Ypiranga”. Quienes la continúan, haciendo saltar finalmente los acuerdos entre el porfirismo y el maderismo, son los campesinos. El foco de esa continuación está en el zapatismo. Detrás de la brecha que éste mantiene abierta, se precipitan todas las masas. Y, con ellas, se precipitan y convergen todas

las determinaciones de la historia mexicana sin las cuales es imposible explicar el fantástico dinamismo de la revolución; una historia constantemente fracturada por irrupciones de las masas, en la cual los periodos de continuidad y estabilidad no aparecen como la conclusión de las rupturas anteriores sino, por el contrario, como periodos de acumulación de las contradicciones que preparan las rupturas por venir.²⁴

Con el transcurso de los años las condiciones de desigualdad que permeaban en los diferentes ámbitos comenzarán a ser más evidentes, lo que da inicio a que las fracciones revolucionarias busquen mejores condiciones de vida que anteriormente se les eran negadas y con ello la “destitución” de Díaz, la vía democrática con Francisco I. Madero y la lucha por otra constituyente que marcara otro camino en el México revolucionario.

Madero con su “*sufragio efectivo; no reelección*” trataría de darle vida a la democracia en el país, pero se vería frenado debido a su asesinato y al de subsecretario José María Pino Suárez perpetrado por Victoriano Huerta, quién usurparía su cargo tras un golpe de Estado en el año de 1913 en la Ciudad de México, hecho que se le conocería en la historia como la Decena Trágica. Tras este suceso Venustiano Carranza, terrateniente y ex gobernador de Coahuila, al frente de su ejército Constitucionalista buscaría establecer los derechos de la Constitución de 1857 violados por Victoriano Huerta, quién al final sería vencido y saldría de la nación para que el primero quedara como presidente provisional.

En el Norte y Sur del territorio surgirían levantamientos armados encabezados por Francisco Villa y Emiliano Zapata, que a través de la Convención de Aguascalientes entre los años de 1914-1915 decidirían luchar contra Carranza que tras no resolver sus demandas, llevaría a que ambos fueran al final derrotados. En ese sentido recordar que a la llegada de los zapatistas a la Ciudad de México a finales de enero de 1915 deciden tomar como refugio el Manicomio de La Castañeda para continuar con su lucha y sus puntos expuestos en el Plan de Ayala y al darle continuidad a su plan de acción se sumarían a sus filas tres pacientes de alta peligrosidad y el maestro de nombre Salvador Gutiérrez, lo que reivindicaría que la lucha era un conflicto de masas entre pobres y ricos. Asimismo de que a su paso se darían enfrentamientos con los Constitucionalistas generando temor en las familias de los trabajadores que radicaban en el nosocomio y el desapruebo de las

²⁴ Gilly, Adolfo et. al. “La guerra de clases en la revolución mexicana”, en Interpretaciones de la revolución mexicana, p. 26.

autoridades del establecimiento denunciando, claro está después de marcharse los insurrectos, del saqueo de algunos animales como cabras, conejos y gallinas.

Fue entre los años de 1910 y 1914 que la población del manicomio comienza a incrementarse, siendo éste último donde se iniciaría un descenso debido a la elevada mortalidad que comenzaba a ser evidente dado a la influencia del colapso que atravesaba el país y por la toma de la Ciudad de México por las fracciones revolucionarias.

El estado ominoso de la institución no sólo se limitaba a los servicios de beneficencia. La falta de apoyo financiero también comprometió su estatus como establecimiento médico, pues el personal científico pronto fue también insuficiente. A pesar de las regulaciones internas, para 1912 un solo médico era responsable de la atención y el tratamiento de 98 internos en el pabellón “A” para internos pacíficos, situación que era la norma, en lugar de ser la excepción en todo el hospital. El limitado número de enfermeros y la escasa capacitación de los asistentes agravaron el problema. Sólo dos años después de abrir sus puertas, cada enfermero del hospital se hacía cargo de un promedio de 150 internos en varios pabellones. De igual manera, 86 médicos supervisaban a 1.024 internos, casi la mitad de la cantidad de médicos que el director determinó que eran necesarios para proporcionar una atención adecuada. Bajo estas circunstancias se incrementó el énfasis en las funciones de custodia de la institución.²⁵

Éste colapso se vería más reflejado cuando en 1915 se suscitaría una gran crisis que haría más clara la lucha y los ejes principales de los insurgentes, el cual fue nombrado como “el año del hambre”, debido a la pobreza, desnutrición y los problemas de salud pública que traerían como resultado epidemias, entre ellas, tifoidea.

Las actividades en La Castañeda, influidas por estos acontecimientos, no dejarían de ser la excepción, ya que empezaría a mostrar deficiencias rápidamente, como el constante aumento de internos, pasando de cientos a miles en unos cuantos años y sobrepasando su capacidad; la falta de recursos, la escasa o nula preparación del personal, convirtió al manicomio en el refugio obligatorio de las personas “indeseables” para la sociedad, donde las autoridades remitían a sujetos de bajos recursos y con problemas de alcoholismo.

... las historias de locos son una ruta analítica para acercarnos a esa multitud errante que pasaba por instituciones ¡pensadas! para el supuesto control de las conductas disidentes... pero esas personas que entraban y salían de dicha institución le otorgaron una circularidad poblacional que nos invita a analizar el mundo de vida de aquellos locos, de aquellos sujetos a

²⁵ Op. Cit. Rivera, “La Castañeda”, p. 67.

quienes en algún momento de su vida se les considero como locos...²⁶

Asimismo que deambulaban cotidianamente por espacios marginales como: burdeles, correccionales para menores, cárceles, internados, cuartos de vecindad baratos y hospitales.

Lo que llevó a que las actividades mermaran y con ello sus objetivos que se habían establecido en un inicio, influyendo en el incremento de la capacidad del personal para atender a los pacientes que llegaban de varias partes del interior de la República.

Estos factores que se suscitaban continuamente vinculado a algunas declaraciones de funcionarios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, al hacer una remembranza sobre La Castañeda, le llevarían a un cambio sustancial.

La probable confirmación de que el enfermo que ingresaba a la institución ahí se quedaba, hizo que pronto se aumentara la población de enfermos y en proporción inversa se descuidara su atención por la imposibilidad física y de personal adiestrado, al grado tal que en la Beneficencia Pública se tenía la convicción de que “no había recurso médico alguno sino exclusivamente de asilo para los locos.”²⁷



Imagen 10. Pacientes al interior del Manicomio.

Fuente: Exposición fotográfica “La Castañeda”.

²⁶ Ríos, Molina, Carlos, Andrés. El loco hacedor de historias. “El Manicomio de La Castañeda como oficio de paso para una multitud errante”. Ponencia presentada en el Coloquio La Locura, del elogio a sus interrogantes en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, el día 19 de Mayo de 2008.

²⁷ Sacristán, María Cristina. “Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, p. 95.

Con estas afirmaciones quedaba claro que el objetivo principal del manicomio había dado otro rumbo, ya que comenzaron a ingresar delincuentes con sospechas de tener una enfermedad psíquica, indígenas sin padecimiento mental, sujetos con padecimientos cerebrales y prostitutas que ahí se quedaban y en el que las autoridades del manicomio no podían hacer más que subordinarse a las órdenes de las autoridades gubernamentales.

Si en un inicio su construcción era para estar al nivel de los países más humanitarios y civilizados como Francia y Estados Unidos en materia sobre Psiquiatría y, por consiguiente, continuar con investigaciones y estudios en torno a la Medicina, bajo el modelo positivista de “Orden y Progreso”, en poco tiempo se convertiría en objeto de cuestionamientos y críticas que llevarían a observar al manicomio como una institución de exclusión y encierro y donde se contaban tantas leyendas negras que convertirían, durante el tiempo de vida de “La Castañeda”, como la historia oscura del México posrevolucionario.



Imagen 11. Una imagen aérea de 1958 donde se aprecia La Castañeda, arriba a la izquierda, con algunas marcas para facilitar su ubicación. Aún no existía el Periférico.

Fuente: www.taringa.net

Numerosas notas y reportajes periodísticos de algunos diarios importantes del país, como El Universal, La Prensa, El Imparcial, por sólo mencionar algunos, mostraban muchas historias de vida tristes dentro del manicomio, donde la crítica a las autoridades era

evidente y dejaba en entredicho la funcionalidad de la institución y del personal que se encontraba dentro de la misma. En el que también se evitaba que se establecieran vínculos entre los propios trabajadores y en algunos casos se les denunciara ante las autoridades competentes por no llevar a cabo su trabajo, bajo sus mismos objetivos y funciones, con el compromiso establecido hacía los pacientes.

Durante el transcurso de los años los diferentes directores que eran parte de la institución de inmediato se percatarían que los objetivos que en un inicio eran parte del progreso en materia terapéutica se agotaban y, con ello, a la sobrepoblación que cada año era más evidente, lo que permitiría a que el manicomio tuviera otras alternativas como consulta externa para disminuir el número de ingresos y la creación de “granjas” para enfermos mentales en aquellos estados de donde provenía el mayor número de ingresados.

...en 1941 el doctor Miguel Guevara Oropeza propuso el establecimiento de un modelo terapéutico alternativo denominado granjas para enfermos mentales donde ingresarían los pacientes considerados incurables que no necesitarían mayores cuidados, pero que pudieran desempeñar algunos trabajos en campos de cultivo o en talleres de labores manuales, hecho que aliviaría en algo el elevado número de internos de La Castañeda, tendrían capacidad para 100 enfermos y deberían construirse, unas, cerca de la Ciudad de México para recibir a los pacientes del manicomio, y otras en los estados de la República con mayor demanda a fin de empezar a descentralizar la atención psiquiátrica.²⁸

Además de comenzar a aumentar el número de altas, combatir la idea de que el manicomio era el único instrumento terapéutico al alcance de la Psiquiatría y mejorar las condiciones materiales de La Castañeda, esto último lo que cambiaría la vida institucional al interior del establecimiento construyendo más pabellones para los futuros excluidos y, al mismo tiempo, incluidos debido a la consolidación del reglamento interno de 1913 donde se les consideraba dentro de la sociedad.

Fueron varias las granjas que comenzaron a ser utilizadas de sostén para el tratamiento de los enfermos y, éstas junto con el manicomio de La Castañeda, tendrían un factor común: el desvinculo con sus familias. Muchas de ellas provenientes de varios estados en condiciones de pobreza, que ante la falta de recursos económicos para trasladarse y llevarse a su consanguíneo y, a su vez, del desconocimiento de la enfermedad

²⁸ Ibid, p. 103.

y su cuidado, los dejaban a cargo de la institución. Siendo así que el manicomio durante su periodo de existencia recibiría a diferentes personas de diversa estratificación social, género, raza, creencia, etnia y clase social, pero dos de sus elementos centrales era que serviría como encierro, por un lado y, como fin terapéutico, por el otro, a pesar del desconocimiento que aún se tenía respecto a la enfermedad mental, ya que el diagnóstico que se determinaba era a través de lo que los médicos leían respecto a la serie de patologías que se tenían a nivel internacional y también de la observación que realizaban los doctores del comportamiento de los pacientes, por ejemplo, retomaban la teoría de la generación que planteaba que ésta tenía que ver por una cuestión genética; en algunos casos de lo que decía la policía cuando los trasladaban al manicomio y, en otros, lo que decían los familiares al llegar ahí. Asimismo de que no existían las condiciones idóneas para consolidar un trabajo de manera adecuada y profesional por las circunstancias externas que se vivían en cada periodo en el país y por la precariedad en la infraestructura de la institución.

En el que a través del encierro fue como los diferentes gobiernos, durante la estancia de La Castañeda, se desvinculaban de la salud de un sector de la población y continuaban, un poco, con lo que se había desarrollado en otras sociedades, es decir, por aquellos profesionales de la Medicina y sus instituciones, donde se excluía a los enfermos, a los que tenían una malformación física y en algunos casos ideas diferentes a la Iglesia, sobre todo Católica (quizás de ahí al surgimiento de la Santa Inquisición y, al mismo tiempo, de la Reforma Protestante en Europa) y donde se utilizaban como métodos de “rehabilitación” el encierro, los baños con agua fría, el electroshock y rezarle a Dios para que los males demoniacos salieran del cuerpo y descansara el alma considerado como parte de la cura.

Fue con el proyecto denominado “Operación Castañeda” que el Manicomio General de la Ciudad de México desaparece y con éste el surgimiento de otros hospitales para el tratamiento, ya no de la locura sino ahora de la enfermedad mental, y todos aquellos elementos en torno a los diseños arquitectónicos en cada uno como es el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, “Dr. Adolfo M. Nieto”, “Dr. Samuel Ramírez Moreno” y, por consiguiente, con la continuidad en el estudio de las patologías para niños y adolescentes en el Hospital “Dr. Juan N. Navarro”, inaugurado el 24 de octubre de 1966.

En el período administrativo que abarca los años de 1964 a 1970, se reestructura la unidad central coordinadora de estos servicios y se denomina Dirección de Salud Mental, correspondiéndole como tarea sustantiva de su gestión coordinar el plan de acción conocido como “Operación Castañeda”; éste consistió en una reforma de la atención hospitalaria especializada bajo la dependencia de la SSA, por medio de la cual se cierra el manicomio de “La Castañeda” y se crean seis recintos hospitalarios especializados que tuvieron como principal objetivo mejorar las condiciones de vida institucional de los usuarios, a partir de la organización de nuevos modelos de tratamiento y rehabilitación que les permitiera desarrollar, a través de actividades ocupacionales, agropecuarias y talleres de terapia, diversas alternativas para su reintegración social. En esa operación se funda el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. También se definió un esquema de atención hospitalario especializado en esta materia, al interrelacionar a las distintas unidades creadas, con grupos de problemas y poblaciones específicas. El proceso fue culminado en 1968 y en conjunto las seis unidades dispusieron de 3,030 camas.²⁹

Es decir, aproximadamente, un hospital para aquellas pacientes consideradas agudas con una capacidad de 600 camas; otro nosocomio inclinado a los trabajos pediátricos para 200 niños; tres hospitales campestres con una capacidad de 500 camas cada uno de ellos; y dos hospitales-hospicios para pacientes con posibilidades mínimas de rehabilitación con 250 camas cada uno.



Imagen 12. Fuente: Exposición fotográfica “La Castañeda”.

²⁹ Op. Cit. Programa de acción: Salud Mental, p. 26.

El derrumbe de la primera institución manicomial más importante en el imaginario social, que durante 1910 a 1968 recibiría aproximadamente a 68 000 pacientes, fue clausurado el 27 de junio por el Secretario de Salubridad y Asistencia el doctor Rafael Moreno Valle en una sencilla ceremonia, el cual comenzó a darse debido a la falta de conocimientos en el campo de la Medicina, la Psiquiatría, la locura ahora considerada enfermedad mental, a la formación de profesionales en éste campo y a la escasez de recursos para abastecer de alimentos, instrumentos de trabajo, medicamentos e infraestructura a la institución, y aunado a ello, al inicio del movimiento estudiantil que reflejaría la crisis que se vivía en el país en todos los ámbitos y que sería reprimido en México y en otros países del mundo en el año de 1968, mismo en que serían inauguradas las olimpiadas en el estadio México 68 en pleno Distrito Federal.

1.3. Operación Castañeda. Surgimiento de otros hospitales.

Con la serie de acontecimientos sociales que se suscitaban durante la gestión de Gustavo Díaz Ordaz, surgiría un nuevo episodio en el estudio de las enfermedades mentales y, por consiguiente, en aquellos aspectos referentes al diseño arquitectónico de las instituciones del sector salud, teniendo como antecedente inmediato dicho proyecto gubernamental y su impulso encaminado a trabajar en factores en torno a la intervención de los problemas psíquicos dentro de la salud pública en el país.

1.3.1. Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.

Después de que el Manicomio General es demolido y su fachada llevada piedra por piedra a Amecameca, Estado de México, se daría un nuevo enfoque a la Medicina, a los padecimientos psíquicos y a la rehabilitación de algunos pacientes que serían trasladados de La Castañeda a algunos nosocomios como el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” (FBÁ), a los hospitales campestres como el “Dr. Adolfo M. Nieto” y “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, además de la consolidación de otros³⁰, cuyo proyecto continuaría de manera moderada respecto al encierro y a la medicación como parte del trato, así como a la recuperación de aquellos con alguna patología mental desde el enfoque conductual.

Hospital Psiquiátrico: Unidad especializada de base hospitalaria que brinda atención a usuarios ingresados y cuenta con servicios residenciales prolongados a personas con trastornos mentales y del comportamiento; puede ofrecer consulta externa a usuarios en seguimiento, quienes no requieran de hospitalización.³¹

Al mismo tiempo que el hospital FBÁ era estructurado de manera vertical, imposible pensarse de esa forma para tener en sus pabellones a los cientos de pacientes, otros eran enviados a espacios conocidos como *granjas* –la primera de ellas establecida en San Pedro del Monte, en el estado de Guanajuato– para que realizaran diligencias y con estas pudieran incorporarse de manera “formal” a las actividades productivas como parte de su rehabilitación. Estas últimas con pocas expectativas en nuestro país, pero quizá con grandes posibilidades en otros como el caso de España, Brasil y Argentina, por mencionar algunos.

³⁰ Algunos hospitales que se encuentran en el interior de la República son: “Dr. Rafael Serrano”, en Puebla; “Dr. Fernando Ocaranza”, Hidalgo; Hospital Granja “Cruz del Sur”, Oaxaca y; Hospital Granja “José Sayago”, Estado de México, entre otros.

³¹ Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, publicada el 13 de noviembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación.

De esa forma es como nace el hospital FBÁ, sin dejar de señalar de manera breve lo que existe a su alrededor, antes de mencionar algunos elementos que son parte de su estructura, es decir, de algunas áreas y servicios que se encuentran en su interior.

El Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”³² se encuentra situado geográficamente en la zona de Hospitales, al Sur del Distrito Federal y de manera específica en la delegación Tlalpan, en el que también se pueden encontrar otras instituciones del Sector Salud como es el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Hospital General Manuel Gea González, además de que cerca de ahí está ubicado el Centro de la misma demarcación.

Muy cerca del Fray, casi al frente, se encuentra un mercado de flores y también dos de las vías más importantes de la Ciudad de México como es la Calzada de Tlalpan y Anillo Periférico, las cuales le permiten a los ciudadanos tener algunos accesos de Norte a Sur, de Sur a Oriente, de Oriente a Sur y de Sur a Norte para poderse trasportar ya sea en automóvil particular o utilizar el transporte público y llegar a conocer o visitar esa zona.

A una distancia no muy lejana se encuentra el emblemático estadio Azteca, muy conocido por sus mundiales de los años 1970 y 1986 y por ver ganar la Copa del Mundo a dos de las selecciones más importantes y sus dos figuras: Edson Arantes do Nascimento, mejor conocido como “Pele”, de Brasil y Diego Armando Maradona, distinguido como “el Pelusa”, de la selección de Argentina.

Cerca de ahí se encuentra una de las rutas y de los trasportes públicos más significativos de la ciudad como es el Tren Ligero, el cual sale del paradero del metro Taxqueña, otra vía dentro del D.F., y que llega a los alrededores del Centro de la delegación política de Xochimilco. Tanto la delegación de Tlalpan como ésta última tienen una herencia histórica muy importante, ya que en ambas se siguen conservando sus festividades, usos y costumbres, ritos, rituales, organización política, actividades productivas y todas aquellas representaciones simbólicas que reivindican parte de la identidad nacional y las culturas indígenas y donde no está por demás visitar cada una de

³² Ubicado en calle Niño Jesús, no. 2. Zona de hospitales. Colonia Tlalpan. C.P. 14000, México, Distrito Federal. Teléfonos 56 55 0751, 55 73 15 00.

sus plazas para caminar, observar algunas de sus edificaciones y construcciones que datan de la época colonial, platicar con sus habitantes y degustar de lo que brinda cada una de ellas.

Parte de ese conjunto de significados que son elementos de la herencia nacional, es lo que rodea al Hospital “Fray Bernardino Álvarez”, que antes y después de su inauguración el 9 de mayo de 1967 y el transcurrir de las décadas, se siguen conservando y resistiendo de la investida hegemónica de la política neoliberal, la globalización y el sistema capitalista.

Respecto a su diseño arquitectónico y estructura institucional son varias las áreas que componen el hospital³³, entre estas se pueden encontrar de manera horizontal, la Dirección, Asistentes y Comités. Continuando con cuatro subdirecciones donde se desglosan varios departamentos, estos son: Hospitalización, Servicios Ambulatorios, Administrativa y finalmente Enseñanza, Investigación y Capacitación.



Imagen 13. El inmueble consta de 10 pisos y una superficie construida de 20,000 metros cuadrados en donde se disponía de 600 camas.

Fuente: www.sap.salud.gob.mx/unidades/fray

En la subdirección de Servicios Ambulatorios los departamentos y/o subáreas que le siguen son: Hospital de Día, Hospital de Fin de Semana, Psiquiatría Comunitaria, Rehabilitación (en ésta el hospital ofrece terapia laboral a través de talleres como parte del proceso de rehabilitación) y Consulta Externa.

³³ Para conocer sus zonas, ver anexo, cuadro 1, p. 208.

En el que cada uno de los pacientes que llega tiene que programar una cita en el área de Trabajo Social, salvo que sea un caso de urgencias que se le traslada de inmediato, para que se le envíe al laboratorio a realizar estudios de sangre, orina, un electrocardiograma y un encefalograma y de esa forma se le canalice al doctor y éste determine si se le hospitaliza, se le da una consulta externa o es usuario de hospital de día o fin de semana, cuyo común denominador es que se le va a entrevistar para que se le expida un expediente, se le determine un diagnóstico y, por ende, un tratamiento médico.³⁴

En ese sentido es importante referir que debe de haber un responsable para que el paciente se quede hospitalizado, que en la mayoría de los casos es un familiar, de lo contrario y debido a la patología que presente, se le mantiene algunos días para después enviarlo a una delegación o dependencia dentro de este ámbito para que se le dé continuidad a su diagnóstico.

Una vez que concluye este procedimiento, en éste caso si es paciente hospitalizado, se le envía a un piso –antes llamado pabellón-, donde hay un psiquiatra titular, un psicólogo adscrito y algunos estudiantes de Psicología y Psiquiatría haciendo sus prácticas y/o Servicio Social, para que de esa forma inicie su proceso de rehabilitación y pueda acceder a los servicios que existen al interior del mismo. Ya que se tiene el expediente, diagnóstico y el tratamiento médico, el psiquiatra tiene que observar cómo se va dando la evolución del paciente y dependiendo del mismo se determina cuánto tiempo permanecerá hospitalizado y en qué momento se le dará de alta para que así regrese a su casa y continúe con el medicamento.

Desafortunadamente por cuestiones institucionales y burocráticas no logré obtener estadísticas que me permitieran tener un registro de cuantos usuarios llegan al día y se encuentran hospitalizados en éste momento en la institución –julio de 2012- para que así pudiera tener un registro y hacer un intento de análisis pero en el recorrido que hice y los diálogos que tuve en el tercer piso pude observar que eran aproximadamente de 15 a 20 mujeres y muchas de ellas provenientes de familias humildes, del interior de la República y en su mayoría con ingresos menores al salario mínimo, con un nivel de escolaridad básico (primaria y secundaria, sin omitir que también hay casos de licenciatura hasta doctorado) y

³⁴ Para una revisión detallada de los tipos de hospitalización consultar Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012.

en la mayor parte de los mismos de un rango de entre 20 a 35 años, aunque también se encuentran personas de la tercera edad.

...antes aquí en el Fray Bernardino recuerdo que había animales y los tenían que cuidar para que hubiera de comer... daban leche, pan y en ocasiones pescado... pero eso tiene mucho tiempo... también había pacientes que llegaban de la castañeda...³⁵

Respecto al confort y funcionalidad, que son dos términos que están vinculados, al hacer un recorrido en el área de rehabilitación, que es el espacio en el que me voy a centrar así como el tercer piso para mostrar algunos elementos, pude observar que existen algunos cubículos que son utilizados por la responsable del área, los psicólogos, los rehabilitadores y pasantes para canalizar a los pacientes a una actividad, además de un pequeño gimnasio que es utilizado para terapia física y algunos talleres entre los que se encuentran manualidades, dibujo y repujado, carpintería, tejidos y bordados, dibujo y alebrijes y taquimecanografía y, con muchas probabilidades de reducirlos a cuatro, que se abren de lunes a jueves en la mañana y son parte del proceso de rehabilitación que tienen los pacientes y en el que en cada uno de estos se van dando diferentes actividades.

Además de que en la puerta principal se puede observar a personas de seguridad anotando a los pacientes, al personal y a otros que no lo son que van llegando para dar un recorrido, por ejemplo, hay personas provenientes de instituciones educativas que lo hacen al interior del área para observarlos y también lo que están haciendo...cómo si estuvieran en un zoológico pero con la diferencia de aquí están mirándolos atrás de unos cristales...chale..., regresando, también se encuentran cuatro baños que son utilizados por el personal –hombres y mujeres- y otros por los pacientes, según el género.

Las actividades que se realizan en Rehabilitación se denominan de la siguiente forma: valoraciones, el taller filtro, apoyo a los terapeutas en taller, las actividades de jardín y en algunos casos sesiones donde un psicólogo adscrito explica a los pasantes algunos temas relacionados con la enfermedad mental.

Siendo estas las que se describen a continuación:

³⁵ Reinalda, paciente hospitalizada desde que inauguraron el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” con diagnóstico de Bipolaridad antes llamado Trastorno Maniaco-Depresivo. Ha ingresado en varias ocasiones siendo la última en mayo de 2012.

Las valoraciones se llevan a cabo cuando un paciente de Hospital Parcial y Consulta Externa es enviado por su doctor o doctora al Área de Rehabilitación para que pueda ingresar a un taller y de esa forma realizar algunos trabajos. Antes de su ingreso se le aplican algunas pruebas psicológicas como es la Escala de Intereses Ocupacionales y, posteriormente, el Cuestionario de Intereses (Hereford) para conocer a través de éstas y, por ende, de sus respuestas qué taller le interesa. Una vez que se desarrollan las mismas, se le aplica al paciente o la paciente la prueba de Karen Machover que consiste en que haga unos dibujos y una historia de cada uno. Consecutivamente se le realiza una breve entrevista para conocer un poco del por qué está en el hospital para así hacer la valoración o nota donde se menciona el número de citas que tuvo, muy poco sobre sus antecedentes personales, su historia escolar y laboral y se hace la integración en el que se comenta el taller que se le asigna y, al mismo tiempo, se describe grosso modo la descripción de la escala, el cuestionario y la prueba.

El taller filtro consiste en recibir a los pacientes que se encuentran hospitalizados (as) y que son enviados (as) de sus respectivos pisos para que puedan ingresar a un taller en el que cada pasante hace una entrevista. Antes de su ingreso se les da una breve explicación y un recorrido para que vean los talleres y después se les aplique la Escala de Intereses Ocupacionales, donde en la misma se observa qué taller es de su agrado, para que más adelante se les haga la entrevista muy breve y de esa forma se les pueda llevar a taller. La entrevista también es de gran apoyo para designarles éste y poder realizar una nota que se anexa al expediente para que en piso tengan conocimiento del taller en que se encuentra trabajando.

El apoyo a los terapeutas es donde a cada pasante se le asigna un taller para que le apoye a éste en la observación de las actividades y, al mismo tiempo, el desempeño de los pacientes dentro del mismo, además de recibir una explicación de algunas técnicas para utilizar los diversos materiales con los que se trabaja en ese espacio (madera, el pirograbado, el repujado, etcétera) y que les permita tener comunicación y solidaridad con ellos (as), cuyo objetivo es que sea terapéutico para los que se encuentran recibiendo el servicio.

Otra actividad integral es en el jardín donde se convive y se realizan diversas diligencias con los y las pacientes. Al salir cada uno de los pasantes tiene un rol que permite ser de apoyo para que socialice con los que bajan de alguno de los pisos. Algunas actividades sociorecreativas y deportivas dentro de éste espacio hace que el paciente mediante el baile, el deporte, la conversación y el juego, pueda desarrollar un vinculo social con el Otro a través de la comunicación, el respeto y la solidaridad, permitiendo con ello mantenerse culturalmente.



Imagen 14. Área de rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Fuente propia. Foto tomada en julio de 2012.

El taller es un espacio, más o menos, de aproximadamente 4x4 metros de cada lado y en cada uno de ellos existen unos cristales transparentes -que por cierto reflejan las mismas imágenes de los que se encuentran ahí y eso permite hacer algunas observaciones respecto a su diseño³⁶-, que permiten mirar y dan hacia el pasillo, y en el otro lado, se puede observar una pequeña puerta y unos cristales mínimos que dan hacia el jardín y aunque es un espacio

³⁶ Para leer algunos casos consultar: Holahan, Charles. “Psicología ambiental: un enfoque general”. Editorial. Limusa.

con esas características se puede mencionar que existe una buena iluminación, regular ventilación y mucho ruido que lleva a que no se pueda permanecer mucho tiempo.

También en la mayoría de los talleres permanece en el centro una mesa de madera para que pueda utilizarse como base y en ellas poderse recargar para hacer algún dibujo, repujado, artesanía, chambrita y alebrije, salvo en el caso del último taller, donde existe una muy amplia de manera horizontal en el que permanecen las maquinas de escribir.

En todos los talleres existen estantes donde se guarda el material y las herramientas de trabajo y aunque existe un cubículo donde se guarda todo, éste es utilizado en toda su capacidad para el otro día y no se pierda nada, aunque claro, ha habido ocasiones en que no aparecen y se extravían los trabajos de los pacientes.



Imagen 15. Paciente trabajando en el taller de carpintería.

Fuente propia. Foto tomada en julio de 2012.

Respecto al tercer piso, donde en un parte se encuentran los hombres y en la otra las mujeres, anteriormente se podía encontrar y observar una puerta de metal grueso que era imposible de atravesar, hasta que apenas hace dos o tres años aproximadamente se cambiaron por unas de cristales pequeños que permiten mirar lo que acontece hacía el

interior y observar parte de las actividades que realizan los pacientes, además de que en la parte de la entrada hay un pequeño interlocutor que permite la comunicación entre las personas de afuera –sobre todo familiares que van a preguntar sobre su paciente o buscan a los doctores- y las que permanecen trabajando en su interior.

El piso en el que se encuentran las mujeres, antes llamado pabellón, es de aproximadamente 20 a 25 metros de largo por 8 de ancho y al entrar de lado derecho se puede observar un espacio de 4x4 metros, donde hay una repisa y un televisor al aire, unas mesas y sillas de plástico y que es utilizado para el momento de la comida. En él también existe una pequeña sala más o menos con los mismos metros donde se encuentran las enfermeras, están los medicamentos, un pequeño botiquín, por si se llegará a dar alguna emergencia y, un teléfono, para tener comunicación a otras áreas.

A lado, un cubículo donde se encuentra el o la psiquiatra haciendo sus actividades laborales durante el día de 3x3 metros aproximadamente, un baño con los mismos metros que es utilizado por las pacientes y en ocasiones aseado por ellas mismas, otro por el personal, un cubículo más, y casi al final, otro en el que los psicólogos aplican algunas pruebas psicométricas y proyectivas.

De lado izquierdo, siguiendo el eje de la entrada, se encuentran las camas divididas por una pequeña barda de aproximadamente un metro de altura y en cada espacio en forma de cuadro, sumando cinco y de aproximadamente 4x4 metros, 6 camas y un pequeño buró y en ese extremo del mismo unas ventanas y cristales muy pequeños bien reforzados de metal para que no salten las pacientes, las cuales dan la vista hacia el jardín y las zonas aledañas al hospital, donde cada muro fue construido de cemento y “decorado” de adoquín blanquiazul. Y en el que las personas de seguridad permanecen las 24 horas del día vigilándolas y evitando que transgredan las normas del hospital.

Un elemento que va caracterizando a cada uno de los pacientes, es que al llegar a piso se les da un pants de algún color, que los va distinguiendo de los demás que se encuentran en otros, por ejemplo, en el segundo piso, donde se encuentran las personas que tienen un vínculo con alguna dependencia de gobierno como el ISSSTE, PEMEX, etcétera, el pants es de color gris, en el tercero, es de color azul fuerte, en el cuarto, amarillo, en el quinto azul claro y en el sexto, donde se encuentran las personas de la tercera edad

(Psicogeriatría), el pants es de color verde. Sin dejar de mencionar que en el primer piso se encuentran aquellos que en algún momento atentaron contra su vida y en constante vigilancia, ya sea por los policías, el personal, y monitoreados por las cámaras que se encuentran en esa área las 24 horas del día, donde también en la misma se localiza un espacio en el que se da terapia electroconvulsiva o electroshock, lo cual puede llevar a suponer que por esos motivos es más vigilado éste piso del nosocomio.

Al preguntarle a una psicóloga que labora ahí respecto al color del pants me hizo cambiar de opinión, ya que en un inicio me imagine que ésta clasificación era de esa forma dependiendo del diagnóstico y la patología que presentan, pero no...se va enviando a piso según el espacio que haya en cada uno de estos.

Otro elemento que los refleja y los hace parte del espacio, es que en el momento de que bajan y están en jardín, algunos se encuentran jugando, la mayoría fumando y en la totalidad de los casos intercambiando sus cigarros para poder platicar y socializar entre ellos como en “familia” y en algunos otros compartir el refresco y en otros más formarse parejitas amorosas que les permite en algunos casos mantenerse ahí.

Sin duda alguna el factor común que todos tienen en el Fray es el expediente, la mayoría un diagnóstico y que toman medicamento según la patología que “presenten” o les refiera el psiquiatra, por ejemplo, Carbolit, Halción, Haldol, entre otros fármacos.³⁷

Ahorita estoy taquicardico por la ansiedad que me provoca el medicamento...³⁸

³⁷ Para tener una claridad sobre algunas características de estos y otros que existen consultar: Guía de Neurología. Thomson PLM. México, 2008.

³⁸ Iván, paciente con diagnóstico de Esquizofrenia, éste es su segundo ingreso.



Imagen 16. Parte del jardín del Hospital Fray Bernardino Álvarez

Fuente propia. Foto tomada en julio de 2012.

Una vez que las pacientes están hospitalizadas, al menos en el tercer piso que pude mirar, son las enfermeras las que se encuentran en una relación más directa con ellas que los propios psiquiatras y psicólogos titulares y son éstas las que se encargan de despertarlas, darles de desayunar, comer y merendar, guiarlas para que se bañen, darles sus medicamentos y cuidar de ellas para que bajen, se trasladen a los talleres y después suban de jardín con el respectivo apoyo de los elementos de seguridad, quienes vigilan que no se vayan a agredir, se quieran salir por la puerta o brincar la barda, esconder en algún lugar, fumar en los baños de piso e intentar agredir a los enfermeros, psicólogos y psiquiatras y en el peor de los casos caigan en crisis.

Para bajar a los talleres, tanto para los hombres como para las mujeres, son los doctores-titulares los que determinan quien puede bajar o quien no, ya sea que el propio paciente no se sienta dispuesto o las reacciones del medicamento le impidan hacer alguna actividad o que no haya querido comer, tomar la medicina, ayudar a poner las mesas y las sillas y servir la comida.

...tenemos nuestras camas, procuramos tener limpio nuestro buró, el baño, en el comedor tenemos que recoger las mesas y las sillas...³⁹

Una vez que tienen la autorización de ir al área de rehabilitación, las enfermeras, algunos pasantes y los elementos de seguridad las forman para que las trasladen a través del elevador que se encuentra al interior del hospital y, al llegar ahí, se dirijan a cada uno de sus respectivos talleres para realizar alguna actividad.

No sin antes observar que no bajen con alimentos o cualquier otro artículo que les impida hacer algún trabajo durante su estancia y a la hora de salir al jardín que lleven alguna herramienta y/o material que sea utilizado para auto agredirse o agredir a sus compañeras, como me comentaba una paciente⁴⁰ en uno de los diálogos que tuve, al compartirme que en una ocasión una de sus compañeras, con diagnóstico de psicosis, subió con unos pequeños palos de madera, como los que traen las banderitas de México al celebrar el 15 de septiembre, y picó a otra por pensar que le estaba robando sus pertenencias e iba a agredir aún más, por lo que le llamaron la atención y ya no la dejaron ir a terapia ocupacional.

...la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior.⁴¹

Así como éste caso hay otros donde todo el personal tiene que estar al pendiente de lo que acontece en cada una de las áreas y con ello evitar que se confronten entre ellos (as) y también que traspasen una norma al interior del psiquiátrico.

Como toda institución gubernamental ésta no está exenta de tener sus propias normas y reglamentos, en los cuales tanto el personal como los pacientes que lo conforman tienen derechos y deberes, además de objetivos por cumplir, como el caso del área de rehabilitación.

Un programa de rehabilitación debe estar diseñado de tal manera que prepare a los usuarios para que puedan desenvolverse en un medio ambiente determinado y no para que tenga logros únicamente dentro del hospital. Los objetivos deben estar encaminados a transferir el

³⁹ Lidia, paciente con diagnóstico de Esquizofrenia, ha ingresado en varias ocasiones al hospital, siendo la última en el mes de mayo de 2012.

⁴⁰ Marina, paciente con diagnóstico de Bipolaridad, ha ingresado en diez ocasiones al hospital, siendo la última en el mes de marzo de 2012.

⁴¹ Freud, Sigmund. "Neurosis y psicosis", p. 155.

desarrollo de las actividades adquiridas al contexto social; en el amplio espectro de las medidas de intervención, en este ámbito destaca el programa de inducción laboral como una herramienta de apoyo para el logro de estos objetivos.

El objetivo de rehabilitar es favorecer la disminución de incapacidades y la maximización de sus habilidades y enfocar sus esfuerzos para lograr un ajuste social.⁴²

En el que se tendría que preguntar si éste objetivo se cumple en el momento de que se le da de alta a un paciente y si esta actividad en cada uno de los talleres puede potencializar sus habilidades cuando muchos de ellos se encuentran con el consumo constante de medicamentos y reflejan los efectos secundarios de estos a través de la disminución en sus capacidades motrices, en su poca articulación de palabras, en algunos casos se encuentran somnolientos, en constante sueño, ensimismados, en estado de pasividad y desinterés por realizar alguna actividad.

Siendo con estos elementos como se puede tener una noción de lo que se vive en el propio hospital, así como parte de su espacio arquitectónico, su clasificación, sus actividades y, por ende, las formas de trabajo en el área de rehabilitación y el tercer piso.

⁴² Rivera, Robles, Luis Antonio. “Presentación del programa de Inducción Laboral”. Ponencia presentada en el auditorio Dr. Mario Fuentes Delgado del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el subrayado es mío.

1.3.2. Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Adolfo M. Nieto”.

...no sé por qué digo las cosas...siento que perdí
la razón...siento sangre en mi garganta...
no sé que es hablar ni pensar...

Norma

En esta parte del capítulo se darán algunos elementos significativos sobre otro nosocomio que es parte de éste conjunto de hospitales que surgen y que tiene como objetivo recibir a algunos pacientes con alguna enfermedad psíquica.

Es el año de 1968 en que el Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto”⁴³ es inaugurado por el presidente de México, siendo una institución dedicada y comprometida con la población que solicita apoyo en el diagnóstico y tratamiento de la patología mental.

El 21 de junio, con asistencia de Gustavo Díaz Ordaz y del Secretario de Salubridad y Asistencia, el doctor Rafael Moreno Valle, tuvo lugar la inauguración de los hospitales psiquiátricos campestres “Dr. Adolfo M. Nieto”, situado en Tepexpan, Estado de México y “Dr. Fernando Ocaranza”, en la antigua hacienda de San Miguel en Tizayuca, Estado de Hidalgo. El hospital, “Dr. Adolfo M. Nieto”, está destinado al tratamiento y rehabilitación de enfermas mentales y cuenta con una capacidad de 520 camas.

El hospital “Dr. Fernando Ocaranza”, se utilizará para la atención de pacientes adolescentes y adultos con escasas posibilidades de rehabilitación, lo cual se traduce en estancias prolongadas que, en ocasiones, pueden ser definitivas.⁴⁴

⁴³ El cual se encuentra ubicado en la Carretera Federal México-Pirámides km. 32.5, Tepexpan, Municipio de Acolman, Estado de México. TEL: 01(594)9570003.

⁴⁴ Revista Salud Pública de México. Órgano Oficial de la Secretaría de Salud y Asistencia. Septiembre-Octubre 1968, p. 699.



Imagen 17. Fuente: <http://salud.edomex.gob.mx/salud/>

El cual es parte del plan denominado “Operación Castañeda” y, por ende, de una serie de nuevos hospitales con bases filosóficas bien definidas inspiradas en el más alto humanismo y apegado a los derechos humanos, resumido en la idea de que el enfermo mental es una persona que merece todo el respeto y consideración.

Cuyos objetivos son los siguientes⁴⁵:

Misión: Otorgar servicio Médico-Psiquiátrico, con alto sentido de humanismo, calidad y seguridad; con el propósito de contribuir al equilibrio y desarrollo biopsicosocial, garantizando la satisfacción y confianza del usuario.

Visión: Ser un Hospital líder en atención Médico-Psiquiátrica, que integre los aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación a través de la innovación tecnológica, académica y mejora continua de los servicios, con un diseño integral de calidad y seguridad del usuario.

Valores:

Obligados a formar un equipo humano que posea un alto grado de compromiso, conocimiento y honestidad. Para esto debemos promover un clima laboral de libertad, respeto, confianza, responsabilidad y orgullo de pertenecer a este hospital, que los motive a

⁴⁵ Información consultada en la página electrónica <http://www.hospanieto.espacioblog.com/>, el día 6 de enero de 2012.

una superación profesional por medio de la capacitación continua para otorgar un servicio con humanismo y equidad a nuestros usuarios.

Honestidad. Brindar un trato digno, pues, es una institución conformada por personas integra, éticas y leales.

- Responsabilidad. Cuenta el hospital con profesionales altamente calificados y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos planteados, para otorgar un servicio de excelencia.
- Solidario. Trabajan en equipo para apoyar a las usuarias en su tratamiento, teniendo en todo momento un espíritu de servicio.
- Justicia. Otorgan servicios de salud a las personas que lo solicitan, con igualdad y respeto.

La institución trabaja bajo el modelo de la corriente de pensamiento Conductista, siendo el trato con las pacientes, lo que permite mirar que en la mayor parte del tiempo se encuentran bajo el efecto del medicamento, lo que lleva a preguntar sobre los modos y formas de trabajar y donde se leerá y conocerá en las siguientes líneas un poco sobre los objetivos antes planteados del hospital y si se les brinda atención a las pacientes o no. Sin descartar que haya personas dentro del hospital que hagan su trabajo bajo los valores antes mencionados pero sin omitir que por lo menos en las ocasiones de nuestras visitas nos llevan a pensar todo lo contrario⁴⁶.

En una de las primeras visitas tuvimos la “fortuna” de conocer al ex director del hospital - el Doctor Daniel Lucatero Mora-, el cual dio mucho de qué hablar, ya que no nos permitió pasar por la vestimenta y “apariencia” de ambos, cabello largo y ropa de mezclilla, poniendo como pretexto que no llevábamos bata, para que en un lapso muy largo lo estuviéramos esperando y finalmente nos atendiera dos minutos y nos dijera que habláramos con la jefa del área de Psicología.

⁴⁶ El siguiente caso clínico se realizó en la primera mitad del año 2011 con mi amigo y colega Joaquín Emilio Hernández Resendiz.

Hablamos con ella y nos mencionó varios puntos que teníamos que seguir para continuar en el hospital, pero algo que no nos pareció fue que al referir que teníamos que usar bata hizo mención a que se usaría para distinguirnos y que con eso se nos guardaría respeto refiriéndose a las pacientes.

En un principio nos preocupó que la relación entre nosotros y ellas cambiara al usar la misma, pero miramos que lo importante se encuentra en el modo de acercarnos, ya que al existir un interés real y en lo que nos decían, no cambió nada su trato hacia nosotros y aunque la mayoría solían llamarnos doctores, siguió siendo el mismo.

Tuvimos varias razones para pensar que no hay un trabajo en equipo, ni mucho menos se está pendiente de las pacientes, un ejemplo, una psicóloga nos dijo que no le habléramos a una paciente como les llaman porque deliraba, “decía que ella no estaba enferma y que era por su padecimiento”, preguntamos qué era lo que tenía y no supo responder, solo dijo: “...*debe ser de tipo delirante*”, y eso era obvio.

En las diferentes visitas que se realizaron no vimos el supuesto trato digno hacia las internas, nos tocó ver que les gritaban, las empujaban y otras situaciones que no deberían de pasar en una institución del sector salud.

No pudimos encontrar en los trabajadores, incluyendo el doctor del pabellón y las enfermeras, el compromiso de brindar a las pacientes una mejor calidad de vida y contribuir para que disminuyera el padecimiento. Las enfermeras les gritaban que al darse cuenta de que las observábamos bajaron el tono de voz, y en cuanto al doctor, pudimos conversar con él un instante y lo que observamos fue que les dedicaba muy poco tiempo, además de mirar, en el momento que platicamos con él, a una interna que lo quería abrazar y éste la empujó e hizo gestos, lo cual puede ser “comprensible” porque cada médico tiene demasiadas pacientes y por lo tanto “no pueden dar una atención personalizada e integral”, pero esto es cuestionable al tratarlas con hostilidad.

Las experiencias que tuvimos dentro de la institución nos llevaron a tener un mal sabor de boca, ya que se esperaba que en realidad esos objetivos planteados generaran una convicción y se llevaran a la praxis, lo que también no se descarta que dentro del hospital haya personas que realicen realmente su trabajo con mucha dedicación y compromiso.

Después de las visitas que realizamos comenzamos a revisar las entrevistas y a codificarlas para que así tuviéramos algunas hipótesis que nos llevaran a tener un acercamiento, y por ende, una aproximación de interpretación.

De esa forma fue como llegamos a ésta, sin dejar de lado que desde la primera revisión de la primera entrevista pudimos plantear dos hipótesis, las cuales no estaban tan alejadas del expediente de nuestra entrevistada.

Así fue como llegamos a las mismas:

La primera, que Norma había tenido un suceso fuerte con respecto a un hijo y, la segunda, que había sufrido abuso sexual en una etapa de su vida.

La primera de ellas fue que en la primera entrevista y, posteriormente en las otras, Norma nos hablaba acerca de su deseo de ser madre y lo pudimos constatar al momento de que nos mencionaba que ella era buena madre, que tenía varias muñecas y las cuidaba mucho, que una de las internas de nombre Micaela le decía que debido al cuidado de las muñecas podía ser buena madre, que al ver a una señora con su hija y decirle que si la podía cargar, se veía como mamá con una hija (de aquí su deseo y lo real de su vida) para posteriormente preguntarle que si podía ser la madrina.

Después al hablarnos constantemente de sus hijos interpretamos que es una parte de su imaginario, siendo éste la que la mantiene ahí; de su relación con el Doctor Salgado y de tener un hijo con él (que ésta es otra hipótesis); de ver a un trabajador del hospital como su hijo cuyo nombre es Juan Pablo (que es el nombre de su verdadero hijo) y de mencionarnos que el Doctor Lucatero se llevaría a sus hijos por ser una persona buena, con plata y de darles educación, vestido, casa, sustento, etcétera.

En este punto interpretamos que pudo ser un mensaje oculto haciendo referencia a que quizás pudo haber sido un argumento que su hermana Patricia le planteo para que se llevara a su hijo, por un lado, el deseo de ella de poder brindarle una buena educación a éste (que se vio impedida en dárselo) y, por el otro, trasladando la imagen de su hermana al director.

Para llegar a la segunda hipótesis de nueva cuenta retomamos su discurso y en ésta lo fuimos vinculando cuando nos habló de unos de sus tíos que le regalaba cosas; de su abuela que la sacaba a la ventana para que la gente le viera sus vestidos, su cabello y la vieran crucificada.

En otras entrevistas, de que su abuela había perecido y que había sido violada, además de trabajar en el talón, de no darle sus botas porque eran para su trabajo y de que la ponía a vender chicles y periódicos, además de estar sola de chiquita y jugar haciendo figuras de papel.

En otra entrevista ella también nos comentó acerca de un lugar donde vivía muy cerca de Pino Suárez y que ese espacio lo compartía con una mecanógrafa, una policía, una secretaria y una del talón (siendo con ésta con la que se llevaba mejor). Ahí nos compartió que en una ocasión llegaron unos sujetos a buscar a la secretaria para violarla y al no encontrarla se retiraron, estando ella ahí y que les había abierto la puerta para que no le hicieran nada y poniéndose doble prenda para que no la violaran.

Ese vínculo con la talonera, como ella le decía, nos llevó a que nos dijera acerca de un policía de nombre Betoven que era él quien les pegaba a las del talón y se las llevaba. Mencionándonos que esas mujeres eran malas y sucias que al vincularlo con lo que nos decía acerca de las enfermeras que eran unas lesbianas, llegamos a la interpretación de que hay quizá una negación por parte de ella hacía una violación y una posible homosexualidad (siendo otra hipótesis).

Tal vez aquí nos desviamos un poco de la de su tío pero lo que sí deducimos es que existió un abuso sexual hacía a ella, la cual no tiene que ver netamente con una cuestión genital sino quizá con un abuso a través del tacto.

Así llegamos a la aproximación de intento de interpretación y/o análisis...



Imagen 18. Aniversario del Hospital, foto tomada en el año 2009.

Fuente: www.hospanieto.espacioblog.com

Caso Norma.

Para la realización de ello, se llevaron a cabo seis visitas y cinco entrevistas, en estas nos pudimos dar cuenta que nuestra entrevistada menciona la relación que tuvo con su abuela, tomándolo como eje principal, pues, fue ella la que llevó a cabo su educación y cuidado, de manera insistente relata sobre la existencia de sus hijos y del cuidado de los mismos, dando énfasis en que es buena madre; así mismo, del cuidado de sus muñecas cuando era niña.

Retomaremos estos puntos, así como el lugar donde vivió, trabajó y de la relación que tuvo con algunas personas que le rodeaban en un periodo de su vida, todo esto a través del intento de análisis de su discurso.

Los puntos ejes que se tomaran en cuenta para la interpretación, son los siguientes:

- 1) Relación con su abuela (madre sustituta)
- 2) Relación con la madre
- 3) Relación con sus hermanas
- 4) Deseo de ser buena madre
- 5) Deseo hacia el sexo masculino

6) Agresividad hacia las mujeres y autoagresión

7) Importancia del dinero

Es con estos elementos que se va a desarrollar la tentativa de interpretación y de esa forma acercarnos a nuestra entrevistada para tener un breve conocimiento sobre la patología que presenta.

Por lo que antes es importante hacer una descripción de ella para llegar a ese objetivo.

Es una mujer de 54 años que tiene un diagnóstico de esquizofrenia-paranoide

Tener la esquizofrenia es un lujo, es tener plata, es un lujo tener la esquizofrenia paranoide, es un lujo decir yo la padezco...⁴⁷

Ha estado en algunos hospitales psiquiátricos debido a su enfermedad, en el primero “Dr. Juan N. Navarro” a la edad de 15 años secundario a una crisis nerviosa; posteriormente en el “Fray Bernardino Álvarez”, siendo trasladada al Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto”⁴⁸, en el que se encuentra hasta la fecha.

Se conoce que tuvo dos relaciones antes de que entrara al hospital, se casó a los 21 años con una persona que tenía un problema de drogadicción, durando la relación 3 años para divorciarse después; conoció a su segunda pareja en neuróticos anónimos procreando un hijo (Juan Pablo). A los 11 años comenzó a fumar⁴⁹, al parecer tuvo problemas de alcoholismo y drogadicción y se le diagnosticó hipersexualidad y sociopatía.

En el expediente se menciona que nuestra entrevistada nace de la unión del segundo matrimonio de su madre, la cual la deja al cuidado de su abuela, siendo ésta una persona autoritaria. Al creer que lleva 60 años en el hospital, siente que toda su vida ha estado en el mismo, aunque sabe que está ahí por una enfermedad de la mente, ya que escucha voces y habla en eco.

El primer punto a desarrollar es la relación que tuvo con su abuela (madre sustituta). Norma hace hincapié en que su abuela era una persona mala, autoritaria que quería hacerle daño. Menciona que en ocasiones al estar en su casa que era grande la sacaba a la ventana

⁴⁷ Ver anexo. Entrevista 5.

⁴⁸ Ver anexo. Expediente.

⁴⁹ Ver anexo. Expediente.

para que la gente la viera, le observaran sus vestidos y su pelo y refiriendo que su abuela la quería crucificar.

...que tuviera una muerte tranquila y en paz ya ¿verdad? Pero es muy mala... porque cuando era niña siempre quiso crucificarme y a mi hijo también, crucificarnos a los dos viéndonos... su pensamiento era ponernos a vender chicles y periódicos, frente a frente los dos de niños y hasta que llegó aquí la habían crucificado.⁵⁰

Norma nos menciona que la trabajadora social (de nombre Alejandra) habla con su madre que suponemos es en realidad la madre sustituta (la abuela), pues, refiere que la trata muy mal y le dice que es una persona muy enojona.

En ese sentido interpretamos que la relación con su abuela fue fría y que ésta mostraba su autoritarismo durante el transcurso de su infancia, por lo que indagamos que fue una persona que marcó profundamente la vida de nuestra entrevistada.

La identificación con la madre es un desenlace de este vínculo de objeto y al mismo tiempo permite permanecer fiel, en cierto sentido, a ese primer objeto.⁵¹

Suponiendo que la misma influyó mucho debido a que no tuvo un cuidado hacía ella y quizá llevó a que ésta se viera aceptada en otro espacio (como un restaurante cerca de Tepito donde trabajaba y en éste recibiera afecto), donde en una etapa de su vida hubo vagabundismo, el cual pudo haber sido parte de la falta de cariño en su hogar.

También para la niña tiene que ser la madre –y las figuras del ama y de la niñera, que se fusionan con ella- el primer objeto; en efecto, las primeras investiduras de objeto se producen por apuntalamiento en la satisfacción de las grandes y simples necesidades vitales...⁵²

Mencionado que la abuela la exhibía en la ventana y la ponía a vender chicles, siendo una forma indirecta de guiarla por el camino del talón, además de referir que Fermina trabajaba en eso y que en ocasiones le decía que la esperaban afuera de su casa unos jóvenes guapos, lo que nos lleva a indagar a que quizá Norma pudo haber sido prostituida.

Cuando dice que su abuela (Fermina) la bañaba y la vestía para llevarla a la escuela interpretamos que en realidad la arreglaba para llevarla al talón y la ponía en la ventana como mercancía en aparador.

⁵⁰ Ver anexo. Entrevista 1.

⁵¹ Freud, Sigmund. “Sobre algunos mecanismos neuróticos entre los celos, la paranoia y la homosexualidad”, p. 224.

⁵² Freud, Sigmund. “33° Conferencia. La feminidad”, p. 110.

En ese mismo diálogo menciona en repetidas ocasiones la comida envenenada; describiéndose en una entrevista como venenosa y ponzoñosa, diciendo que era una tarántula y un alacrán, el veneno puede hacer referencia al pecho malo de la madre y al deseo de ésta de matarla, lo que es en realidad una proyección de su propio deseo de destrucción hacia su madre.

La sangre de Micaela es muy dulce...tengo colmillo...quiero mucho a Mica porque me dice la verdad, me dice soy un alacrán y una tarántula...porque así soy –risa-, soy muy ponzoñosa, una alacrán, muy venenosa, una tarántula...⁵³

...es probable que la angustia de envenenamiento tenga íntima relación con el destete. Veneno es el alimento que a uno le hace mal.⁵⁴

Se interpreta que le gusta que le digan que es un animal ponzoñoso, para así poder matar a quien quiera y en el momento que quiera, donde le envenenamiento a los habitantes de la colonia en que vivió sea una forma de acabar con su prostitución.

...le ayudaba al señor de los tamales y de los atoles a preparar atole de...atole con veneno para que lo vendiera con veneno a los que pasaran y la colonia quedara más escasa de habitantes...⁵⁵

Donde quizá el momento en que su abuela la prostituyó por primera vez sea una forma de matarla en su mente debido a que la quería mucho y desde ese momento se sintió desvalorizada, muerta por dentro e implorando estar con sus papás.

El extrañamiento respecto de la madre se produce bajo el signo de la hostilidad, la ligazón-madre acaba en odio. Ese odio puede ser muy notable y perdurar toda la vida, puede ser cuidadosamente sobrecompensado mas tarde; por lo común una parte de él se supera y otra permanece.⁵⁶

Expresa también a través de sus delirios la muerte de su abuela y a través de ellos, igualmente, la pérdida de su hijo.

Luego cuando se iba a morir le digo, oye no me regalas tus botas, no Normita sabes porque, porque me las voy a llevar puestas. Se pone a llorar Juan Pablo mi niño y me decía Fermina que si lo sigues tratando mal yo me lo llevo conmigo, me ponía a llorar porque te vas a morir y te quieres llevar a mi hijo a la tumba.⁵⁷

⁵³ Ver anexo. Entrevista 1.

⁵⁴ Op. Cit. Freud. “La feminidad”, p. 114.

⁵⁵ Ver anexo. Entrevista 3.

⁵⁶ Op. Cit. Freud. “La feminidad”, p. 113.

⁵⁷ Ver anexo. Entrevista 3.

El autoritarismo de su abuela y el miedo que ésta le causaba, podemos ejemplificarlo en uno de sus discursos donde nos comparte ese temor viéndolo reflejado en la imagen de la virgen de Guadalupe⁵⁸, por su creencia religiosa al catolicismo.⁵⁹

Le hablaba la virgen al oído y le dio miedo...pero que no traía vestimenta de virgen y se apareció su imagen en el cielo y me dijo te salvaste del pecado.⁶⁰

Diferentes fueron los puntos que nos compartió como el de la relación que tenía con uno de sus tíos de nombre Francisco, quién era hermano de su mamá, el cual le regalaba dulces y lo describía como un hombre muy bien vestido y con prendas de color negro (lo que podría significar dolor y una posible violación). Que se puede ir vinculando a la relación entre ellos, por un lado, su cercanía como familia y, por el otro, una forma de no tener responsabilidad hacía ella y sin afectividad.

Quizá la entrevistada al momento de hablarnos de su tío pudo haber mandado un mensaje haciendo referencia a la imagen de una persona (o padrote) que la prostituía o la violaba y a su abuela como la persona que la adoctrinaba para hacer bien su trabajo.

La relación con su madre biológica marcó a Norma, pues, para la formación de un sujeto es fundamental la que se establezca con su madre, sólo estuvo con ella los primeros tres años de su vida y fue abandonada.

...le dije que no volví a saber nada de mi esposo, ni de mis papás, que porque le dije que voy a enfermar del corazón por amar y voy a caer enferma de amor, dice que porque, pues, que es lo que domina al corazón, pues las gentes, pues antes sentía a mis papás en mi corazón y ahora ya no los siento.⁶¹

El abandono que vivió por parte de su madre, la falta de afectividad de su familia y la ausencia de una figura paterna (sólo se sabe que pereció y tenía problemas de alcoholismo⁶²) pueden ser la causa de la mala relación con las personas de su mismo sexo, siendo complicada, fría y en ocasiones inexistente como lo es en el caso de sus compañeras y con el personal femenino del hospital.

⁵⁸ En la religión católica, la virgen de Guadalupe es considerada la madre de los creyentes.

⁵⁹ Ver anexo. Expediente.

⁶⁰ Ver anexo. Entrevista 5.

⁶¹ Ver anexo. Entrevista 3.

⁶² Ver anexo. Expediente.

No les caigo bien porque sienten mucho ardor, son envidiosas, yo no las comprendo, porque hay muchas que son manfloras, de la vida alegre, lesbianas, otras que se creen muy hombres...

No me gusta estar con ellas, parecen chinches, no se me despegan, aunque saben ser buenas amigas.⁶³

Se sabe que su madre se dedica a las labores domésticas, sigue viva pero no se hace cargo de ella (su última visita la realizó en el 2000⁶⁴) y en el expediente se menciona que no es visitada por nadie de su familia, ni se han pedido informes, por lo tanto, la madre la abandonó por segunda vez en el hospital.

Norma no habla con su mamá por teléfono, no tiene comunicación con ella y -ya no viene, tiene años y años-.⁶⁵

De la misma forma que la madre, sus cuatro hermanas (Silvia, Patricia, Pilar y Rocío) se deslindaron de ella, dejándola en total abandono; teniendo a sus hermanas en su imaginario como muertas, pensando todo lo contrario de sus dos hermanos (Pepe y Jesús), recordando que viven en otro lugar.

Sus hermanas ya perecieron (Silvia, Patricia, Pilar, Rocío) y eran muy egoístas, envidiosas, que toda la ropa que tenía se la compraban igual o querían que les presentara a unos amigos...⁶⁶

Un evento que tiene presente y que condicionó la relación con sus hermanas, en especial con Patricia, fue que ésta se hizo responsable del desarrollo del hijo de Norma cuando ingreso al hospital “Fray Bernardino Álvarez”, adoptándolo como suyo⁶⁷.

Siendo ésta es la razón principal por la cual las hace muertas, debido a que no tuvo “apoyo” por parte de sus otras hermanas, sólo uno de sus hermanos el que le ayudaría a recuperar a su hijo.

Oye Pepe fíjate que cuando yo trabaje, quiero que le des un consejo a Patricia que me haces es el favor yo consigo un sacerdote, un licenciado y un policía, entonces yo los llevo a la casa de Patricia nada más haces el favor de que ella sepa escuchar y yo pago esos gastos para que me entregue a mi hijo y siempre dijo que sí y nunca supe más de él, para que me entregara a mi hijo porque me lo quitó, porque me llevó al Fray y ahí fue donde me lo quitó.⁶⁸

⁶³ Ver anexo. Entrevista 1.

⁶⁴ Ver anexo. Expediente.

⁶⁵ Ver anexo. Entrevista 2.

⁶⁶ Ver anexo. Entrevista 5.

⁶⁷ Ver anexo. Expediente.

⁶⁸ Ver anexo. Entrevista 5.

En ese sentido nos percatamos que vivió en una familia no monogámica y que durante su andar en la vida se mantuvo distante desde su infancia cuando vivía con su abuela.

Durante las entrevistas que se realizaron nos comenzamos a dar cuenta que en Norma se observaba su deseo de ser madre, ya que desde la primera nos relataba que tenía cuidados hacia sus muñecas, lo cual nos llevaba a tener esa perspectiva y al vincularlo con su hermana, quien le había quitado a su hijo, nos llevaba a tener aún más esa interpretación.

...la niña había deseado un hijo ya antes, en la fase fálica no perturbada; ese era, sin duda alguna, el sentido de su juego con muñecas. Pero ese juego no era propiamente la expresión de la feminidad; servía a la identificación-madre en el propósito de sustituir la pasividad por actividad. Jugaba a la madre, y la muñeca era ella misma; entonces podía hacer con el hijo todo lo que la madre solía hacer con ella.⁶⁹

Yo conocía a una señora que tenía una niña, yo la cargué y le compré chocolate Carlos V, y le digo a su mamá -oye me gusta tu niña no quieres que sea su madrina- y me dijo que sí y ya después le compraba sus vestiditos, su tía le compraba sus vestidos de moño rojo, calcetitas y sus botitas de charol y yo después le decía a una de mis sobrinas que yo me hacía cargo de su hija y me dijo al oído que sí, pereció, no esa niña no, mi sobrina ésta Rocío que tenía como veintiún años de edad y tenía el pelo chino como tú -refiriéndose a Joaquín- y era señorita, después Fermina que era mi mamá, también pereció y dejaron a la niña a mi cargo y ya se la llevó mi esposo y así tuve varias niñas chinitas, son tres.⁷⁰

Podemos considerar que en ella era evidente la añoranza de tener a su hijo a su lado y, por ende, darle principios, educación, amor y cuidado, son mensajes ocultos de dolor que proyecta a través de sus carcajadas, es de mencionar que en los momentos en que se habla de los hijos y de lazos afectivos sentimentales, con los que ya no tiene relación, soltaba una carcajada.

Aquí aprendemos a reír con llanto y también a llorar con carcajadas.⁷¹

El deseo de ser madre por parte de Norma es apreciado y transmitido a través de su fantasía formando un armado en cada discurso y trasladando imágenes a seres imaginarios haciendo un juego con ellos, lo cual creemos que es esto lo que la mantiene viva.

⁶⁹ Op. Cit. Freud. "La feminidad", p. 119.

⁷⁰ Ver anexo. Entrevista 1.

⁷¹ Juan de Dios Peza, fragmento del poema "reír llorando". Serie Cárceres "La Castañeda".

Mira ese es mi hijo se llama Juan Pablo, es una manera de fantasía, con cordura y conocimiento, algo como juegos infantiles...y aquí tengo otra cesárea pero invisible...porque no está la cortada nada más la marquita, porque tuve a un niño grandecito, te digo que nado en hijos.⁷²

Para crearse la fantasía de los hijos desplaza su deseo y deposita su libido a figuras masculinas, que siente que existe algún interés hacia ella imaginándose relaciones erotómanas⁷³, en primera instancia con el doctor Salgado, que al mencionarnos que tiene hijos con él y al decirle que no tiene tiempo para atenderla, le muestra inconscientemente una posición de cónyuge. Posteriormente notamos que su fantasía se depositó de la misma forma para nosotros los entrevistadores.

Muchos casos de erotomanía podrían impresionar como unas fijaciones heterosexuales exageradas y disformes...⁷⁴

El doctor atiende primero a las visitas antes que a las pacientes...

el doctor es mi esposo, ni cómo hacerle para que me atienda.⁷⁵

El doctor Salgado y yo tenemos tres hijos...⁷⁶

Tenemos un hijo en cuanto llegó él aquí y a nuestro hijo le regalo palomitas, se llama Miguel y tiene como diecisiete años, de ojos azules, trabaja en la cocina, lavando las charolas, que le digo en la mañana, deja que te mame la verga, pero ni caso me hace.⁷⁷

Debido a que no hubo una buena transferencia de la entrevistada con dos compañeras que nos acompañaban en un inicio, ella les quería dar dinero para alejarlas de nosotros y así mandarnos para que fuéramos con su esposo y de esa forma entregarles el dinero a ellas.

Quiere que su hermano y esposo le manden...ya que les quiere dar un regalo a ellas -Mercedes y Luz-...⁷⁸

Posteriormente de hacer mención del regalo hacia ellas, refiere que iba a mandar a unas niñas a Nazaret, suponemos que esas niñas son las compañeras.

⁷² Ver anexo. Entrevista 5.

⁷³ Ver anexo. Expediente.

⁷⁴ Freud, Sigmund. "Acerca del mecanismo paranoico", p. 59.

⁷⁵ Ver anexo. Entrevista 5.

⁷⁶ Ver anexo. Entrevista 1.

⁷⁷ Ver anexo. Entrevista 3.

⁷⁸ Ver anexo. Entrevista 5.

Fíjate que quería comprar un boleto de avión para ir a Nazaret, pero yo no voy, van a ir otras dos niñas que yo conozco, se me olvidan sus nombres...⁷⁹

Lo cual nos lleva a vincular que lo que quería era deshacerse de las compañeras para que se quedara con toda la atención de los entrevistadores y poderlos tener en su imaginario.

...ando viendo para elegir a mis niñas, a dos de mis niñas.⁸⁰

Notamos también que Norma muestra agresividad hacia las personas de su mismo sexo, esto se observó durante las entrevistas, ya que en repetidas ocasiones cuando se acercaba alguna paciente la corría y era bastante grosera tanto en lenguaje como en movimientos, a pesar de que menciona que tiene amigas adentro se muestra aislada y sin interés de convivir con alguna interna.

Llegó Nora -otra interna- pidiendo un cigarro y Norma dijo que no le regaláramos nada y le pidió a Nora que se retirará...lárguese de aquí, que se largue infeliz, lárguese, que se largue, así me las traigo a todas...⁸¹

Ese es mi trauma, mi agresividad y cómo puede nacer por dosificación del medicamento...

...no me gusta estar con ellas, parecen chinches, no se me despegan, aunque saben ser buenas amigas.⁸²

...sabes a quien me dejé pelona, a Morrissey, conoces a Estela, porque siempre me pide cigarros y me hablaron al oído y me dijo -hija de puta, ponte los zapatos- y como estaba enferma del pie que me la pisoteo, que le jalo los cabellos carcajadas-...la deje bien pelona a la pobrecita.⁸³

La mujer celosa sospecha del hombre con todas las mujeres que a ella misma le gustan a consecuencia de su narcisismo predisponente, devenido hiperintenso, y de su homosexualidad.⁸⁴

...la conducta del paranoico, tanto del celoso como del perseguido, cuando decimos que proyectan hacía afuera, sobre otros, lo que no quieren percibir en su propia interioridad.⁸⁵

⁷⁹ Idem.

⁸⁰ Ver anexo. Entrevista 5.

⁸¹ Idem.

⁸² Ver anexo. Entrevista 1.

⁸³ Idem.

⁸⁴ Op. Cit. Freud. "Acerca del mecanismo paranoico", p. 60.

⁸⁵ Op. Cit. Freud. "Sobre algunos mecanismos neuróticos de los celos, la paranoia y la homosexualidad", p. 220.

Con las compañeras también se mostró tajante, sin interés de establecer relación alguna, era muy cortante y esto puede deberse a que siente que son rivales⁸⁶, pues, ha demostrado un interés amoroso por los entrevistadores, en especial, por el compañero Joaquín.

Norma en una entrevista menciona que solo es agredida y ella no arremete, de hecho dice que quieren hacer una conspiración en su contra, para ponerle el otro ojo mal debido a que tuvo una riña con una interna quedándole una cicatriz, y cuando se le pregunta si ella le hizo algo, dice que no; pero hemos notado que es lo contrario, ya que parece que algunas internas le tienen miedo.

Sara Bernal me pegó con una lamina en este ojo –señala-...me dio un fierrazo, sentí que me sacaron el ojo, mancharon la bata de sangre, le di la limosna pues que me costaba...

...me pegó aquí y yo le di la limosna de un ojo -nos enseña una cicatriz en la frente- casi me saca el ojo, ya no veía con este ojo, amanecí en el hospital.⁸⁷

Se lleva mal con las otras internas, porque ellas se portan mal con ella, aunque dice que ella no se porta mal con sus compañeras, le dicen que la van a golpear...

... porque tienen costumbres de animal, no entran en razón, y son agresivas...y cuando tienen a alguien cerca se vuelven más agresivas o más pacíficas.⁸⁸

La agresividad puede ser un reflejo de los deseos destructivos hacia su madre y hermanas, como ya se mencionó anteriormente las hace muertas en su imaginario, dando muestra de su pulsión de muerte, inconscientemente refleja este deseo de que estén muertas, debido a que sabe que la abandonaron y que le quitaron a su hijo.

Este hecho hace que se invente un mundo en el que tiene muchos hijos adoptivos, acomodando ese delirio a sus deseos; este mundo imaginario le ayuda a sobrevivir su dolor y la instancia en la que se encuentra.

La falta de afecto por parte de su familia también se ve reflejada en esta agresividad, que al mismo tiempo se ve en la autoagresión, ya que trae marcas en los brazos y cuando preguntamos quien se las hizo dijo que ella y que todavía olían a sangre y a pecado.

⁸⁶ Ver anexo. Entrevista 1.

⁸⁷ Idem.

⁸⁸ Ver anexo. Entrevista 5.

Yo sola me lo hice con las tijeras, con las tijeras y no se me puede olvidar, porque mira como huele, como huele, huele a daño, huele a mal y huele la sangre impregnada.

No sabemos si se sigue lastimando, pero al tocar el tema de sus hijos responde muy ansiosa y suele rascarse el brazo, en donde trae las cicatrices, con demasiada fuerza.

La relación con la madre (abuela) es ambivalente, pero el hecho de que su madre biológica la abandonara⁸⁹, fue algo que la marcó. La relación con la madre desde el nacimiento es indispensable para la formación del sujeto, la subjetividad; la identificación con ella determina como serán sus relaciones posteriormente.

Se tiene una hipótesis acerca de su relación con mujeres y su paranoia, puede que refleje en éstas relaciones negativas y los celos que se presentan en ellas, una negación de homosexualidad y represión al mismo tiempo de ésta.

...la elección de homosexual de objeto...han emergido en la temprana infancia mociones de celos de particular intensidad, que provenían del complejo materno e iban dirigidos a rivales, la más de las veces hermanos mayores. Estos celos provocaban actitudes intensamente hostiles y agresivas hacia los hermanos, que podían extremarse hasta desearles la muerte...la paranoia persecutoria, en la cual las personas a quienes primero se amó devienen los odiados perseguidores, mientras que aquí los odiados rivales se trasmuda en objetos de amor...⁹⁰

...fase de agudos celos el rival fue convertido en objeto de amor...la trasmudación se produce a edad muy temprana y la identificación con la madre aparece en el trasfondo. Además, en los casos que yo observé, provocó sólo actitudes homosexuales que no excluían la heterosexualidad...⁹¹

Maria Eugenia me ha dicho que tiene mal sabor de boca y que sabe ser hombre, pero no le hablo tiene plata en sus pies, me lo dicen unas voces que escucho.⁹²

Juanita tiene verga porque se hace chaquetas en las noches, ella se da cuenta porque ve como le hace.⁹³

⁸⁹ Lamentablemente no se tiene información acerca de los tres primeros años de su vida, en los que vivió con su madre.

⁹⁰ Op. Cit. Freud. "Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad", p. 225.

⁹¹ Ibid, p. 226.

⁹² Ver anexo. Entrevista 1.

⁹³ Ver anexo. Entrevista 4.

Con esto podríamos entender la cuestión de los celos, que al mismo tiempo, proyecta el deseo por el otro. Refleja en sus delirios el deseo de afectividad que probablemente careció a lo largo de su vida.

En varias entrevistas hace mención del dinero, por una parte, como estabilidad económica para poder tener y criar a un hijo pero, por otro lado, puede ser el valor sentimental que le pueden dar a ella, ya que al no obtenerlo por parte de su familia decidió salirse de su casa, menciona que no tiene valor, pero su cuerpo puede tener valor monetario.

...ya no vale nada es del talón...⁹⁴

Elige a los doctores para tener hijos porque tienen dinero y, por ende, mejor estabilidad económica para de esa forma mantener a sus hijos imaginarios. Habla de pasar hambres y cedes, puede ser que por eso elige a los doctores para que sus hijos no tengan que pasar por eso y tengan donde vivir bien, como dice ella *“humildemente, pero que no les falte nada”*.

Lucatero la trata bien, pero se lleva mejor con el doctor Salgado, que ya quiere entregar a cuatro de sus hijas -Edith, Berenice...-, a unas familias de Tepexpan, para que les compren sus juguetes, para que les den una casa.⁹⁵

Es a través de estos elementos como se puede tener una aproximación en la interpretación que no hubiera sido posible sin el apoyo de Norma.

Es malo tener malos recuerdos y mejor tener recuerdos bonitos.⁹⁶

Así fue como conocimos parte de la historia de vida de ésta mujer y que conforme van pasando los años, se encuentra internada y sin tener ningún contacto con su familia y tampoco con su hijo Juan Pablo. Por lo que sería de gran importancia indagar un poco sobre su familia y conocer qué sienten y piensan sobre ella a pesar de los años de desvinculo en el que se encuentra. El cual podría ser la entrega en el próximo puerto.

A continuación se mencionan algunos servicios que brinda el hospital como parte de los nuevos enfoques para atender a aquellas mujeres con algún padecimiento psíquico.

⁹⁴ Ver anexo. Entrevista 1.

⁹⁵ Ver anexo. Entrevista 2.

⁹⁶ Entrevistada.

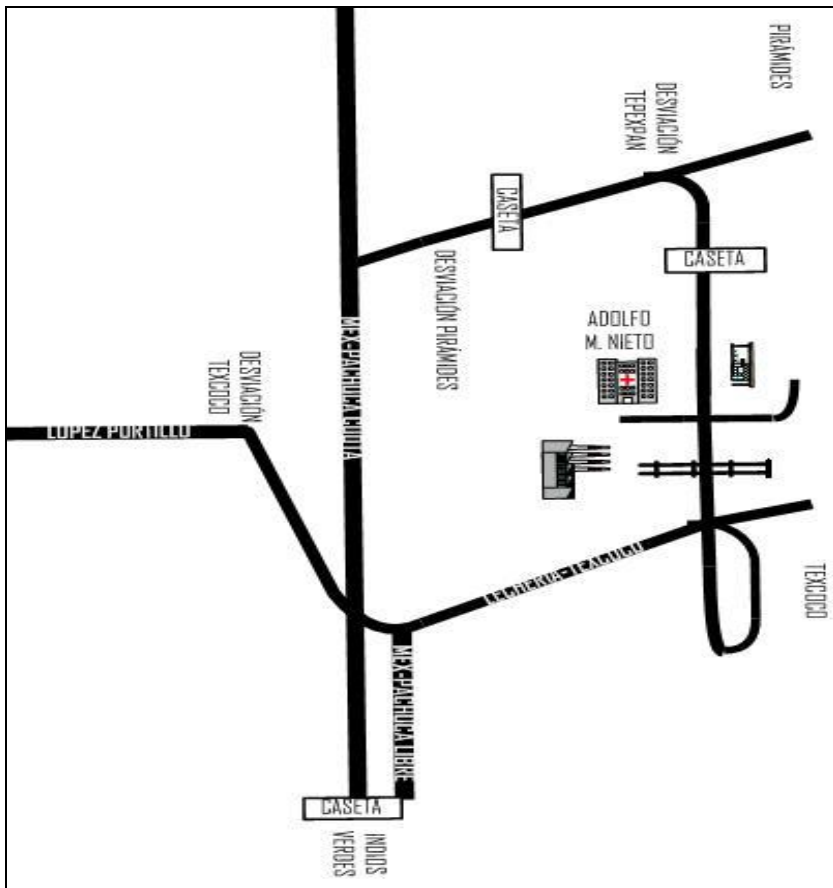


Imagen 19. Croquis para llegar al Hospital Adolfo M. Nieto.

Fuente: <http://hospanieto.espacioblog.com/>

Servicios:

1. Consulta externa: Psiquiátrica y Psicológica para adultos y niños.
2. Urgencias Psiquiátricas las 24 hrs de los 365 días del año.
3. Hospitalización.

Informes comunicarse al 01 594 95 70003 ext. 112

Educación e investigación: cursos de actualización, prácticas profesionales, servicio social y diplomados.⁹⁷

⁹⁷ Información consultada en la página electrónica <http://hospanieto.espacioblog.com/>, el día 6 de enero de 2012.

Horarios del Servicio		
Matutino	Lunes a Viernes	8:00 a 15:00 hrs
Vespertino	Lunes a Viernes	15:00 a 21:00 hrs
Nocturno "A"	Lunes, Miércoles, Viernes	20:00 a 8:00 hrs.
Nocturno "B"	Martes, Jueves, Sábados	20:00 a 8:00 hrs.
Especial Diurno	Sábado, Domingos y días Festivos	8:00 a 20:00 hrs.
Especial Nocturno	Sábado, Domingos y días Festivos	20:00 a 8:00 hrs.

Fuente: Subdirección de Atención Médica
Departamento de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel.

Directorio:

Director (a) del hospital- Dr. Psic. Guadalupe Del Carmen Villegas Pérez.

Subdirectora médica- Dra. Erika Taitiana Orendain Contreras.

Subdirectora administrativa- Lic. Lucia Posadas Hernández.

Jefe de enseñanza e investigación- Dra. Beda L. Rico Sánchez.

Después de la negativa por parte de las autoridades, que no tienen mucho en el cargo y como se señalaba arriba se encuentran laborando actualmente, para darle continuidad al proyecto de tesis, decidí trasladarme al Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” para de esa forma mostrar una parte muy mínima de lo que se vive al exterior e interior de éste nosocomio al Oriente del Distrito Federal.

Siendo de esa forma como se pudo tener un acercamiento a algunas instituciones manicomiales desde el aspecto arquitectónico, así como una descripción de sus zonas, áreas, vivencias y carencias en sus condiciones materiales en cada una de ellas, además del desarrollo urbanístico que es importante en la ciudad y que influye, ya sea de manera indirecta, en el objetivo de las autoridades del sector salud que es y ha sido la rehabilitación de los pacientes, la cual no siempre se ha llevado a cabo como se pudo constatar.

Capítulo 2. El contexto socioeconómico en el país previo a los antecedentes a la inauguración del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

En éste apartado se desarrollarán algunos aspectos sustanciales en el aspecto histórico en la nación para entender de manera general los diferentes procesos que surgieron para establecer un sistema socioeconómico y político y su relación al contexto internacional, que serán fundamentales para acercarse a tener una noción en el campo de la salud mental y de manera específica en la construcción e inauguración de éste hospital campestre en este punto del Distrito Federal con aquellos fenómenos que implica. Por lo que es importante retomar para su conocimiento periodos subsiguientes al movimiento armado y, al mismo tiempo, mencionar a ciertos actores que influyeron en el desarrollo del sistema capitalista en México.

Después de la diversidad de conflictos que se habían suscitado en el terreno político durante un buen lapso en el país, donde el derramamiento de sangre había sido parte del proceso para establecer los derechos en la Constitución de 1917 para los protagonistas y demás ciudadanos que no habían tenido una participación activa en los mismos, es como se dan los cimientos para la consolidación del Estado y el “primer” partido político organizado por la correlación de fuerzas emanadas del periodo revolucionario. Sin que eso significara mermar los periodos de conflicto subsiguientes.

De esa forma es como Venustiano Carranza después de vapulear a las fracciones insurgentes en el Sur y Norte del territorio y de tener una visión y capacidad respecto a los problemas en los diferentes ámbitos que aquejaban a la nación debido a la ventaja política que tenía sobre sus adversarios al haber sido diputado local, senador de la República, gobernador en Coahuila y secretario de guerra, como se convertiría en uno de los principales protagonistas del surgimiento de un nuevo sistema político, económico y social en México.

Al término de su régimen presidencial, Carranza preparo la sucesión con la intención de imponer al que lo relevaría en su mandato, el cual debería ser persona de su total confianza, pues seguiría su política y sus programas. Al designar al ingeniero Ignacio Bonilla, quedó de manifiesto su deseo de influir sobre un candidato sumiso, manejable e independiente del apoyo de él. Entonces los carrancistas llevaron a cabo una campaña impositiva que contó con grandes recursos financieros y todo tipo de facilidades, obstaculizando las actividades

realizadas por los candidatos independientes, especialmente las de Álvaro Obregón, quien realizó una campaña civilista, lo que le restó apoyo de las fuerzas armadas quienes habían visto en Obregón un caudillo. Por otro lado, existían en el país varios rebeldes aún en armas que estaban dispuestos a luchar contra Carranza. Se dio una lucha rápida conocida como la Revuelta de Agua Prieta, en la que el gobierno de Carranza cayó y éste último perdió la vida. Tomó entonces el poder el grupo sonoreense integrado por Obregón, Calles y De la Huerta.⁹⁸

Con esos acontecimientos que se habían suscitado durante este periodo quedaba claro que el control político quedaría en manos de ésta tríada, lo que llevaría a Álvaro Obregón como jefe al mando, impulsar una serie de obras que le permitieran legitimizar su poder con los pocos recursos que se dispusieran en ese momento en el país, como fue en el aspecto de infraestructura con el inicio de la reparación de las vías férreas, carreteras, caminos vecinales y obras de riego; en el ámbito de la educación, la creación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y con esto la elaboración de un plan que cumpliera como eje fundamental la instrucción que abarcara tanto las zonas rurales como urbanas; a su vez comenzar a promover la creación de organizaciones campesinas, sindicales, partidos políticos y patronales y de esa forma estimular a la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio e Industria para impulsar sus actividades, con lo que se buscarían establecer los cimientos para un Estado moderno.

El 15 de julio de 1924, el presidente de la República General Álvaro Obregón, concede, por decreto, personalidad jurídica a la Junta Directiva de la Beneficencia Pública, dependiendo de ella Instituciones tales como: los Hospitales Juárez, General, Homeopático y Morelos, el Manicomio General, El Hospicio de Niños, Dormitorios Públicos, Casa Amiga de la obrera número 1, Escuela de Ciegos y Sordo-Mudos; consultorios públicos, Escuela Industrial de Huérfanos, entre otros.⁹⁹

A un año de terminar el periodo presidencial de éste, aparecerían varios candidatos a la presidencia de la República, entre ellos De la Huerta y Plutarco Elías Calles. Siendo éste último el elegido por Obregón y respaldado por los partidos Laborista y Agrarista y por la Confederación Regional Obrera Campesina (CROM) liderada por Luis N. Morones. En el que después de varias luchas políticas y armadas entre Obregón y De la Huerta, quién se iría a E.U.A., Calles ganaría las elecciones en 1924 para iniciar su periodo que abarcaría de ese año hasta 1928, cuyo programa de gobierno consistiría en los siguientes puntos:

⁹⁸ Montiel, Andrés, "Estructura Socioeconómica de México", pp. 14-16.

⁹⁹ Subsecretaría de Asistencia. Nombre del registro del expediente: Neurología, Psiquiatría y Salud Mental.

1. El acercamiento de México con los demás países del mundo basado en la equidad, la justicia y el respeto mutuo, rechazando la imposición de los pueblos fuertes para con los débiles en asuntos de política interna.
2. El establecimiento de un gobierno nacional excluyendo las camarillas y el espíritu sectario, y guiado por las ideas y los sentimientos expresados por las necesidades de las mayorías y no por los intereses de los partidos políticos.
3. La ayuda a la organización para que sus luchas tengan fines de mejoramiento social y no sólo puntos de vista políticos; a este efecto se cumplirá el artículo 27 constitucional con el fin de resolver el problema agrario, no solamente otorgando la parcela, sino organizando el crédito agrícola, las cooperativas y la dotación de aguas.
4. Abordar la reglamentación del artículo 123 constitucional de tal manera que los trabajadores alcance un nivel de protección legal equivalente al que tienen en los países industriales más avanzados.
5. La organización gremial de la clase media y de los estratos inferiores no precisamente proletarios, cuyas luchas y aspiraciones deben ligarse a las del proletariado; asimismo, se elevará el nivel cultural y educacional de estas clases y de las masas más pobres.¹⁰⁰

Con este ambicioso plan que propondría el nuevo presidente, que contaba con algunos ejes que eran de gran trascendencia para los sectores más golpeados durante décadas, es que se buscarían establecer los mecanismos para tratar de resolver las diferentes problemática en que se encontraba la sociedad mexicana después del colapso revolucionario que había aquejado por años y se daba en el país, el cual al inicio, durante y al final de su gestión, produciría una serie de contradicciones en el aspecto urbano, económico y político, y donde no se referiría, ante ésta complejidad de dificultades, a aquellos referentes al ámbito de la salud mental, los cuales ya se habían suscitado antes y a inicios del siglo XX.

Lo que llevaría a cabo con el transcurso de los años en contraposición a lo planteado en dicho proyecto sería entregar el petróleo a manos extranjeras a través de la Ley del Petróleo, violentando la mayoría de estos puntos, dada su condición de clase, y en la que su administración tendría más solidez debido a esa operación.

Al transcurrir de los años e iniciar y organizarse una vez más las elecciones para presidente, Álvaro Obregón se postularía como candidato y ganaría en 1928, pero no

¹⁰⁰ Colmenares, Ismael. “Cien años de lucha de clases en México: 1876-1976”, p. 54.

llegaría a ocupar el cargo porque sería asesinado por un fanático religioso. Este acontecimiento, junto con la guerra cristera que corría de 1926 a 1929 y otros sucesos que se deban en ese contexto, favorecerían a Calles quién sería nombrado “*Jefe Máximo de la Revolución*” y con ello el surgimiento, en este último año, del Partido Nacional Revolucionario (PNR), donde éste ícono tendría gran influencia en este que con el devenir de los años se convertiría en el partido de Estado.

Le continuaría otro periodo importante que abarcaría de 1928-1934, al cual se le conocería en el proceso histórico como “*El Maximato*”. En el que el país tendría varios presidentes provisionales entre ellos: Emilio Portes Gil, Pascual Ortiz Rubio y Abelardo Rodríguez, al mando del general Calles, imponiendo y reflejando éste último su permanencia en el poder y, por consiguiente, en el cargo más importantes dentro de la escena política nacional continuando con la misma línea de trabajo durante un sexenio más.

El control político que se había perpetuado por algunos años tendría su fin cuando en la etapa de 1934-1940, otro general de nombre Lázaro Cárdenas, llegaría a la presidencia de la República. Quien impulsaría un proyecto de nación que se le conocería como Estado Corporativista, en el que el objetivo principal consistiría en vincular al sector obrero con el gobierno para inspirar a otro modelo económico y con eso incluir en su plataforma política, social y de salud la remodelación de las instalaciones y la apertura a otras áreas al interior del Manicomio de La Castañeda.

Entre 1935 y 1940 se reinaugararon seis pabellones con los mismos nombres de antaño que reflejaban el espíritu clasificador de entonces (observación; agitados; oligofrénicos; tranquilos; epilépticas; y agitadas); cuyos pisos fueron construidos de mosaico, eliminando con ello la “alarmante abundancia de ratas” que cohabitaban con los enfermos debajo de las viejas duelas de madera; se cambió la instalación eléctrica, se ampliaron los ventanales para mayor ventilación, se mejoró el sistema de drenaje que “funcionaba defectuosamente”, se rehabilitaron los comedores y se construyó una nueva cocina destinada a la alimentación de ¡5000! Personas. Con miradas a la atención terapéutica se construyeron baños de temperatura constante, departamentos de aislamiento con el fin de desterrar “el uso de la camisa de fuerza”, un “anfiteatro de autopsias”, un laboratorio de análisis clínicos, medicina experimental y anatomía patológica, se restablecieron los talleres de manufacturas, el campo de hortaliza y el

salón de cine que formaban parte de la terapia ocupacional y recreativa.¹⁰¹

Además de contratar a personal médico del cual había carecido la institución hasta ésta década con cuatro psiquiatras residentes que se vincularían a los siete que eran externos, así como quince enfermeros que en este periodo tendrían el estatus de titulados y 220 plazas para auxiliares en la misma formación, y junto a ellos, a otros empleados que se les consideraría como de servidumbre.

Si la apertura se daba a algunos interesados en ese campo, la administración gubernamental también abriría otras funciones como consulta externa y la construcción de 2 pabellones, cuyo interés es que servirían de especialidad en el amplio campo de la Psiquiatría General, por un lado, al sector infantil y, por el otro, al de toxicómanos, el cual tiempo después tendría su independencia a pesar de la adversidades dentro del manicomio considerándosele como Hospital Federal de Toxicómanos y, al mismo tiempo, el establecimiento de un salón de cuna y un jardín de niños para las familias de los trabajadores que radicaban ahí.

Permitiendo continuar con las pocas investigaciones referentes en ese campo, en la atención de aquellas personas provenientes de varios estados del interior de la República con un problema mental y en la remodelación de su diseño arquitectónico que se vería afectado debido a la falta de recursos destinados por la administración gubernamental después de los pocos años a su inauguración.

De esa forma es como durante la gestión del presidente Cárdenas se le daría énfasis a la salud pública como elemento significativo y de manera específica a la mental, contribuyendo así a la serie de plataformas que arrojarían resultados distintos a periodos anteriores y donde se les consideraría a un sector oculto de la sociedad, a los locos.

En ese eje y para sostener varios proyectos, la unión del sector obrero y del agrícola, que era el punto central del cardenismo, comenzaría a ser clave para que el Estado pudiera tener, por un lado, el control de los trabajadores y no se sublevaran y, por el otro, el impulso a las actividades laborales de estos para que durante su administración se arraigara el interés de clase de las personas que se mantenía en el poder y, por consiguiente, los de la

¹⁰¹ Op. Cit. Sacristán. “Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, p. 108.

nación.

Parte del proyecto de desarrollo promovido por Cárdenas tendría como referentes fundamentales los artículos 3°, 27° y 123° Constitucionales para el avance y el progreso del país. Además de objetivos principales como la expropiación del petróleo, la minería, los ferrocarriles y el telégrafo que estaban en manos de la iniciativa privada extranjera; el apoyo, en el aspecto urbano, a un sector que comenzaba a expandirse dentro de la Ciudad de México para que se administraran, el cual no se había impulsado durante el callismo; la creación del Partido de la Revolución Mexicana en 1938 (PRM antes PNR) para continuar con la consolidación del partido de Estado; el surgimiento del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en el año de 1936 para buscar y tener los elementos principales para establecer una educación de carácter socialista y, a su vez, el recibimiento de muchos militantes anarquistas Republicanos que emigraban de España debido a la guerra que se estaba dando en ese contexto contra la dictadura de Francisco Franco en ese país. Lo que permitiría a que el sexenio cardenista fuera reconocido por esa labor a nivel nacional e internacional y se diera por iniciado junto con esos sucesos a un nuevo proceso de industrialización. Donde la política de masas llevada a cabo en éste periodo, tendría que contar para su consumación, con el apoyo de aquellas fuerzas denominadas de izquierda. Entre ellas el Partido Comunista de México (PCM), que al principio se oponía al nuevo gobierno y lo caracterizaba como fascista y, de Vicente Lombardo Toledano, líder carismático, que con el tiempo se convertiría en el máximo dirigente de la clase obrera mexicana.

La postura del PCM que se mantenía se debía a la influencia que tenía del movimiento comunista mundial liderado por Stalin, que en poco tiempo y dadas las condiciones, claudicaría con respecto al gobierno cardenista. La hegemonía impuesta por ese personaje llevaría a que todos los partidos comunistas adoptaran el monolitismo político, teórico y organizativo llevado al interior de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). El objetivo era muy claro, quería que todos aquellos partidos comunistas de los diferentes países, a través de Frentes Populares, defendieran a la URSS de la investida de la guerra y la ideología fascista, el cual sólo un grupo revolucionario encabezado por León Trotsky se opondría a la táctica y la combatiría, perdiendo la vida éste por instrucciones de Stalin y asesinado por Ramón Mercader con un piolet que hundió su

cabeza el 20 de agosto de 1940 en la Ciudad de México.

En el que aquellos países europeos como el caso de España, Francia y Alemania que habían mantenido la propuesta de los Frentes Populares como parte del proyecto político, tendrían como antecedentes inmediatos resultados catastróficos y dramáticos que dejarían en la incertidumbre el caso mexicano.

El PCM dependía estrechamente de la Internacional, y por ende los dictados del VII congreso constituyeron la señal para el viraje político. La delegación mexicana al congreso mencionado, integrada por Hernán Laborde, Miguel A. Velasco y José Revueltas, fue la encargada de delinear la nueva política en una carta al comité central del partido. En ésta, fechada en octubre de 1935, se criticaba la posición que el partido había adoptado respecto al gobierno de Cárdenas, y se afirmaba que en el PNR no sólo era fascista –como había sido caracterizado–, sino que agrupaba en su seno a sectores de la burguesía industrial y comercial que luchaban, aunque con vacilaciones y compromisos, por desarrollar una economía nacional independiente del imperialismo, y también a “elementos pequeños burgueses”, obreros y campesinos. El plan sexenal de gobierno significaba la posibilidad de continuar “las reformas de 1917”, el favorecimiento del capital nacional y, además, tendía a “asegurar al PNR una base de masas por medio de concesiones importantes a los obreros, campesinos y pequeña burguesía urbana”. Al gobierno los delegados lo consideraban “nacional-reformista, opuesto al imperialismo, y censuraban a la dirección del partido por haber sostenido que eran secundarias las diferencias entre Calles y Cárdenas. El gobierno cardenista, según la mencionada delegación, se enfrentaba a grandes peligros, pues el imperialismo y la “reacción callista” intentarían derrocarlo para implantar una dictadura que aboliera las conquistas del proletariado. Esto lo podría evitar “solo un movimiento popular de grandes masas” que apoyaran “las medidas antiimperialistas y antirreaccionarias del gobierno de Cárdenas”. Así, el partido comunista debería ratificar su actitud y apoyar “expresa y categóricamente” la política gubernamental.¹⁰²

De esa forma los objetivos del PCM, que anteriormente se negaba a la unidad, y del gobierno cardenista que iba en auge, se complementarían para el desarrollo industrial del país o en otras palabras para la continuación y expansión del modo de producción capitalista en México, así como en otras naciones del mundo.

Donde después de la primera y segunda guerra mundial, con todos los resultados catastróficos en cada una de ellas y la influencia tajante de ésta última, como vendría a permear y generar un rumbo distinto a la nación, ya que con la llegada de un nuevo

¹⁰² Anguiano, Arturo. “El Estado y la política obrera del cardenismo”, p. 107.

paradigma llamado “Industrialización de Sustitución de Importaciones” (ISI), el país comenzaría a traspasar la barrera de ser históricamente un México rural a uno industrial, en sus diferentes sectores, siendo la punta de lanza para que el mercado interno creciera y sus vínculos con el externo no fueran la excepción. En el que en esa dinámica surgirían nuevos objetos de dominación llamados sectores populares, entre ellos: la clase obrera, la masa popular urbana y en ese proceso la masa agraria que poco a poco se vería relegada.

Sin descartar que la gente que emigraba del campo a la ciudad lo hacía porque el sector primario estaba en el abandono y era precisamente esta mano de obra barata la que era contratada en los nuevos centros de trabajo para una mayor productividad, sobre todo fábricas e industrias, otra parte de ella a los cuerpos de seguridad, policía, ejército, etcétera, y una más, que era la mayoría, al sector terciario.

Generando en esa lógica que los diferentes grupos que se iban consolidando se establecieran en un territorio para satisfacer sus necesidades inmediatas, además de arraigar un sentido de pertenencia al espacio y en sus propios valores, un lenguaje propio entre sus habitantes, una identidad, un lazo de solidaridad, una distribución territorial diferente debido a los flujos migratorios, otras costumbres, una serie de demandas para las familias y un comportamiento distinto emanado de ese crecimiento poblacional para “mantener” el avance del modelo de ISI y, al mismo tiempo, con muchas razones y fundamentos de análisis para alejar a los locos dentro de ese proceso.

La división social del espacio tiene como componente fundamental la característica de ser la expresión espacial de la estructura de clases o de la estratificación social. Es decir, si bien existen muchos posibles criterios de diferenciación social que a su vez podrían verse expresados en la estructura espacial, en una sociedad donde cobra una preeminencia absoluta la condición socio-económica para posicionar a los sujetos en la estructura social, esta preeminencia se ve reflejada en el espacio urbano.

Este es un primer aspecto particularmente relevante. No se trata simplemente de un criterio de diferenciación, sino al mismo tiempo de un criterio clave de jerarquización, y más específicamente de desigualdad. Cuando hablamos entonces de la distribución de la población en el espacio, del nivel de concentración de determinados grupos en ciertas áreas de la ciudad, y/o del grado de homogeneidad social que presentan áreas específicas; hablamos no sólo de diferenciación sino también de desigualdad, e incluso tal vez de exclusión.¹⁰³

¹⁰³ Saraví, Gonzalo. “Mundos aislados: segregación urbana y desigualdad en la ciudad de México”, p. 94.

Donde los años posteriores al contexto de la guerra también serían similares a éstas características y fenómenos y tendrían una importancia relevante para sus análisis no sólo para el país en sus diferentes aspectos sino para otros de América Latina, como el caso de Argentina y Brasil, que estaban en la misma lógica del desarrollo y la expansión capitalista.

Si durante el periodo de formación del mercado interno el impulso hacía una política de industrialización fue sostenido, en ciertos casos, por las relaciones estables entre nacionalismo y populismo, el periodo de diferenciación de la economía capitalista –basado en la formación de bienes de capital y en el fortalecimiento de los grupos empresariales–, ésta señalado por la crisis del populismo y de la organización política representativa de los grupos dominantes. Adviértase en este lapso, además, los primeros esfuerzos por ordenar el sistema político y social sobre de nuevos ejes que expresan la vinculación entre el sector productivo orientado hacia el mercado interno y las economías externas dominantes.¹⁰⁴

A su vez, el moderno Estado de Bienestar que iba surgiendo, a través del partido en el poder vinculado al milagro mexicano, cuyo factor importante sería el descubrimiento de pozos petroleros en algunos estados del interior de la República como Veracruz para mantener una economía estable y como parte fundamental del avance y el progreso, influiría para que se emprendieran Programas de Desarrollo Social que le darían un matiz distinto a los diferentes sectores, entre ellos: el económico, político, social y cultural, con la construcción de vías de comunicación y, por ende, inversión en transporte, escuelas, instituciones gubernamentales dentro del ámbito de la salud y lo laboral, centros de trabajo, conjuntos habitacionales o de interés social y, por ende, la reproducción de roles al interior de la familia, por sólo mencionar un ejemplo, los hombres tenían que irse a trabajar para mantener a su familia y sus esposas encargarse de cuidar a sus hijos y, a su vez, reproducir más fuerza de trabajo para que las nuevas generaciones se incorporaran a las filas de las fabricas y las empresas, considerando también al hogar o a el espacio habitable como parte de la lógica de la mercancía con la adquisición de algunos productos al interior de ésta para decorarlo.

Cabe señalar a propósito del rol de género que ésta división influirían en el surgimiento de movimientos feministas que resistirían y lucharían durante ese contexto para que se reconocieran sus derechos: incorporación de la mujer a las actividades

¹⁰⁴ Cardoso, Fernando, Falleto, Enrique. “Dependencia y desarrollo en América Latina”, p. 130.

productivas, a la participación política, a vivir una sexualidad libre con la utilización de métodos anticonceptivos y el control sobre su propio cuerpo, siendo demandas que se expandirían en el mundo y permearían en la organización del primer encuentro de mujeres, convocado por grupos feministas, en el año de 1980 en el Distrito Federal.

En ese proceso, el Estado de Bienestar que arrojaría muchas transformaciones y en ciertos periodos una estabilidad económica y social en cada una de sus geografías, se compondría de varios puntos fundamentales que se plantean a continuación:

1. Cambios sociales. Paliativos sociales-protección civil;
2. Cambios políticos-representación (voto);
3. Cambios económicos-crisis del 29, intervención del Estado en la economía;
4. Pacto social entre gobierno, trabajadores y empresarios;
5. Economía mixta;
6. Servicios sociales: sanidad, educación, vivienda o servicios asistenciales y;
7. Derechos sociales.

El Estado de Bienestar ha servido como una principal fórmula pacificadora de las democracias capitalistas avanzadas para el periodo subsiguiente a la segunda guerra mundial. Esta fórmula de paz consiste básicamente, en primer lugar, en la obligación explícita que asume el aparato estatal de suministrar asistencia y apoyo (en dinero o en especie) a los ciudadanos que sufren necesidades y riesgos específicos característicos de la sociedad mercantil; dicha asistencia se suministra en virtud de pretensiones legales otorgadas a los ciudadanos. En segundo lugar, el Estado de Bienestar se basa sobre el reconocimiento del papel formal de los sindicatos tanto en la negociación colectiva como en la formación de los planes públicos. Se considera que ambos componentes estructurales del Estado de Bienestar limitan y mitigan el conflicto de clases, equilibran la asimétrica relación de poder entre trabajo y capital, y de ese modo ayudan a superar la situación de luchas paralizantes y contradicciones que constituía el rasgo más ostensible del capitalismo liberal, previo a este tipo de Estado. En suma, el Estado del Bienestar ha sido celebrado a lo largo del periodo de posguerra como solución política a contradicciones sociales.¹⁰⁵

Lo que a primera instancia se había propuesto para sanar las heridas del liberalismo económico y, por consiguiente, como una fórmula de paz, se convertía con el transcurso de los años en objeto de dudas, en una crítica fundamental y, al mismo tiempo, en un conflicto político. Los Programas de Desarrollo Social surgidos en ese paradigma se verían ineficientes debido al crecimiento poblacional que se estaba dando; la relación Estado-

¹⁰⁵ Offe, Claus. “Contradicciones en el Estado de Bienestar”, p. 135.

Capital-Trabajo tendrían como factor común la dominación y subordinación de la clase trabajadora; las formas de organización del trabajo se modificarían para una mayor productividad y, por ende, para la aceleración de los procesos de trabajo, donde continuaría la explotación del hombre por el hombre y en la mayoría de los casos reflejados en bajos salarios, lo que el modelo fordista-taylorista llevaría a cabo en la época de los 30's y 40's de manera más clara en Estados Unidos, y en el que los sindicatos cuya función era ser representantes económicos y políticos legítimos de los trabajadores se convertirían en puentes para aceptar las normas nacientes dentro de cada una de las fuentes de trabajo impuestas por la clase dominante.

Estos y otros factores que se desarrollaban, conducirían a un desequilibrio dentro de la sociedad y pondrían en tela de juicio al mismo Presidencialismo y al partido dominante, hecho que tendría como resultado una crisis política, económica y social y una falta de credibilidad hacía la élite nacional burguesa y a la clase política en el poder.



Imagen 20. Gobernación. Estudiantiles. Mitin estudiantil en Avenida Juárez. Agosto de 1968.

Fuente: www.proceso.com.mx

Tras estos hechos las condiciones sociales en el país no serían las idóneas para que se continuara fomentando una estabilidad social trasgredida que vinculado a la influencia de los diversos movimientos estudiantiles en algunas partes del mundo y al estallamiento de la revolución cubana en contra de los Estados Unidos, produciría a que en algunos estados del interior de la República y en el Distrito Federal, se conocieran y viviera uno de los

movimientos estudiantiles más importantes de su historia en el año de 1968, que a falta de respuestas para solucionar las demandas del pliego petitorio de lo que era entonces el Consejo Nacional de Huelga (CNH), sería brutalmente reprimido en la Plaza de las Tres Cultural, en Tlatelolco.

Por un lado, éste acontecimiento influiría a que diferentes sectores se organizaran, resistieran y combatieran, tanto política como militarmente al gobierno, debido a la inestabilidad que atravesaba el país y, al mismo tiempo, al inicio de una campaña represiva, a través de los aparatos de seguridad: guardias blancas, ejercito, etcétera, perpetrada por el Estado mexicano, que a falta de un diálogo y vías políticas y pacíficas para solucionar cada una de las contradicciones sociales que eran evidentes, se abriría otro periodo histórico conocido como la guerra de baja intensidad o guerra sucia con objetivos específicos: persecuciones, encarcelamientos, desapariciones y muertes hacía todos aquellos partícipes en busca de una transformación social, que desembocarían aún más la crisis en el ámbito rural y urbano.¹⁰⁶



Imagen 21. Gobernación. Estudiantiles. Mitin estudiantil en el Zócalo. Agosto de 1968.

Fuente: www.proceso.com.mx

Por el otro, la preocupación del gobierno federal después de la matanza de estudiantes en su mayoría el 2 de octubre de ese año y del halconazo, 10 de junio jueves de corpus en

¹⁰⁶ Para una revisión detallada del surgimiento de grupos de liberación en el país consultar: Castellanos, Laura. "México Armado 1943-1981". Editorial. Era. México, 2008.

1971, muy cerca de la Normal, influirían para diseñar algunos programas de desarrollo que se verían reflejados en el transcurso de los años con la construcción de vías de comunicación y escuelas, por ejemplo, anillo periférico y la edificación e inauguración de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) a inicios de la época de los 70's, así como la “apertura en la toma de terrenos” para el surgimiento de algunas colonias como el Pedregal de Santo Domingo, en la delegación Coyoacán¹⁰⁷, para estabilizar con ello la paz social y evitar que sus habitantes se vieran permeados por la ideología comunista que se vivía en el mundo, además del temor de que se arraigaran aún más movimientos de liberación nacional que le declararan la guerra al Estado como se estaban originando en algunos países de América Latina.



Imagen 22. Pinturas realizadas en el Centro de Artes y Oficios
“Escuelita Emiliano Zapata”, ubicada en el corazón del Pedregal de Santo Domingo

Fuente: www.facebook.com/pages/Centro-de-Artes-y-Oficios

Hechos que se estarían generando en el ámbito socioeconómico y político y que influirían de manera indirecta en una parte de la sociedad con la toma de terrenos y poco a poco en la expansión de la mancha urbana, permeando con todas sus repercusiones, en los propios espacios de los colonos con una serie de problemáticas como era en la restricción de servicios: agua, pavimentación, alumbrado público, drenaje, alcantarillado, vías de

¹⁰⁷ Para tener una visión del surgimiento de esta colonia consultar: Díaz, Enciso, Fernando. “Las mil y una historias del pedregal de Santo Domingo”. CONACULTA. México, 2002.

comunicación, transporte y una visión restringida en la planeación de viviendas, así como también en otros aspectos como en la explotación del uso de suelo, la destrucción de recursos naturales y una mayor contaminación en algunas zonas debido a ese éxodo continuo donde algunos grupos vinculados al partido en el poder se encargarían de movilizar a las personas para buscar un espacio habitable, factores que con el paso de los años se reflejarían aún más en otras geografías del Distrito Federal. Asimismo del surgimiento de fenómenos en el aspecto psicosocial que serían evidentes, entre ellos, un mayor índice de delincuencia, drogadicción, alcoholismo y el padecimiento de alguna patología psíquica que permanecerían en el comportamiento de algunos de sus habitantes.

De la misma forma la serie de realidades que se daban en algunos países en el ámbito de la salud mental, entre ellos México durante la gestión y antes a la demolición del Manicomio General, así como lo que se estaba viviendo en Italia, España, Brasil y Argentina, por sólo mencionar algunas naciones, debido a las contradicciones económicas, sociales y políticas emanadas del sistema social que se reflejarían al interior de los modelos manicomiales.¹⁰⁸

Lo que con el transcurso de los años llevaría a algunos psiquiatras y psicoanalistas, es decir, a aquellos teóricos de éste campo como Franco y Franca Basaglia, David Cooper, entre otros, a escribir y organizar algunos movimientos como el de La psiquiatría de la comunidad y El antipsiquiátrico, para que a través de estos se denunciara y rompiera con las condiciones en cada uno de estos espacios considerados de aislamiento, reclusión y maltrato para los locos y, a su vez, con la elaboración de algunas propuestas para su mejora en el plano institucional, formativo y social.

Acontecimientos que dentro de esa infinidad de cuestionamientos y críticas que surgían de un sector de la sociedad al modelo dominante también alcanzarían al campo de la Medicina y la Psiquiatría respecto a sus métodos de intervención y tratamiento dirigidos para aquellos excluidos y diagnosticados de la sociedad pero con una patología mental, sin descartar en ese sentido la clasificación que se hacía no sólo en el aspecto médico-psiquiátrico sino también del comportamiento individual y colectivo a nivel social.

¹⁰⁸ Para una noción sobre las condiciones de dos comunidades terapéuticas en Argentina durante la dictadura militar consultar el material documental “Comunidad de locos”, directora: Ana Cutuli.

Siendo algunos puntos planteados y que son retomados para tener una noción de lo que se había considerado para mejorar las condiciones de los manicomios dentro del plano internacional y trasladados al ámbito nacional como son los que se mencionan a continuación:

1. La transformación total de los hospitales psiquiátricos de instituciones carcelarias en establecimientos abiertos, con un número limitado de camas y nuevos sistemas terapéuticos para trabajar en estrecha conexión con la comunidad.
2. La creación del “ambiente terapéutico” para lograr mayor participación del enfermo en su propio tratamiento.
3. La intensificación de nuevos tratamientos farmacológicos que utilizados en forma adecuada, abrevian la estancia de los enfermos y mejoran su conducta y relaciones personales.
4. El incremento del número de camas psiquiátricas en hospitales generales.
5. La creación de servicios de urgencia y de internamiento parcial, que permitan al enfermo convivir en la comunidad y recibir tratamiento durante ciertas horas.
6. La organización de centros comunitarios de salud mental para promover la educación de la comunidad; facilitar la detección temprana de casos y el control de la poscura, y permitir la investigación de los problemas de salud mental, utilizando programas adecuados para resolverlos en contacto estrecho con la comunidad y empleando sus recursos profesionales y no profesionales (maestros, sacerdotes, voluntarios, etc.).
7. El fomento de los “talleres protegidos” que ofrezcan trabajo apropiado y debidamente supervisado a los enfermos que han mejorado de sus problemas psiquiátricos, pero que normalmente son vistos con desconfianza por la comunidad, que no les brinda la ayuda necesaria para su rehabilitación social. Asimismo, la instalación de hogares sustitutos para los enfermos que lo necesiten.
8. La integración de los problemas de salud mental a los programas generales de salud pública a fin de utilizar al máximo todos los recursos oficiales y efectuar una coordinación estrecha con la iniciativa privada en beneficio del enfermo.
9. La organización funcional de todos los elementos disponibles que pueden ser útiles en la lucha por la salud mental, buscando la distribución por sectores a fin de dar al paciente el máximo de facilidades para lograr su recuperación.

10. La elaboración de programas adecuados y el aumento de la comunicación con diferentes sectores de la comunidad para emplear todos los recursos disponibles en beneficio de la salud mental pública.¹⁰⁹

Con los cuales se mostraría de manera directa las condiciones en las que se encontraban los pacientes dentro de algunos nosocomios y que influirían en comenzar a trabajar en el ámbito de salud mental comunitaria en el país, muchos de ellos con pocas expectativas debido al poco interés de las autoridades oficiales para trabajar con los diferentes sectores de la sociedad, dejando sólo en el medicamento la cura a la enfermedad y, por ende, reproduciendo constantemente el estigma social dirigido a los locos. Donde algunos esfuerzos para alcanzar parte de esos objetivos sería de aquellos avances dados en el extranjero, los cuales se darían a través de viajes exclusivos para esos fines a algunos espacios, como era para ser observador y participe en seminarios y cursos formativos a nivel internacional, en el que los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales serían retomados en cada uno de los periodos administrativos para sus modificaciones y, por ende, su funcionamiento.

Trabajos que con el transcurso de los años les permitiría a aquellos miembros de la salud mental abordar en sus espacios, y en otros, debido a su incapacidad, a un severo cuestionamiento dado a las condiciones de insalubridad y de poca rehabilitación para sus pacientes. Elementos que surgirían para indagar en cómo se van dando las condiciones de lo que es la patología mental y sus instituciones psiquiátricas dentro del sistema capitalista y, al mismo tiempo, el proceso de desarrollo urbano en el centro del país, resultado de ese éxodo del campo a la ciudad, que con el devenir de los años se comenzaría a expandir en cada una de sus demarcaciones y entidades que empezaría con el paso de la décadas a sobrepoblar aquellos espacios donde se les ubicaría a éstos establecimientos.

Hechos que dejarían en el pasado la idea de diseñar hospitales psiquiátricos en la periferia de la ciudad para no obstaculizar el desarrollo en lugares céntricos, por ejemplo, el mismo centro de la Ciudad de México con el auge del sector servicios, el mantenimiento de calles y avenidas principales, con la apertura de espacios laborales, la reivindicación de los recintos de poder y la creencia religiosa y el cuidado y conservación de plazas públicas para

¹⁰⁹ Calderón, Narváez, Guillermo. “Programa de Salud Mental Comunitaria en México”, consultado en la página electrónica <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v75n5p430.pdf>, el día 27 de marzo de 2013, p. 431.

sus visitantes, entre otros fenómenos y, con ello también, el colapso de los paradigmas económicos, encaminados a programas sociales, originados de las históricas contradicciones sociales que tendría como resultados otros modelos y, por ende, nuevos protagonistas, otras políticas y sobretodo arraigar principalmente la idea de mirar al espacio público como valor de cambio y no de uso como se había generado en décadas pasadas pero ahora disminuido con el naciente sistema neoliberal.¹¹⁰

Plataformas que no serían ajenas en cada uno de los hospitales con la compra y distribución de materiales para las actividades de trabajo y rehabilitación, inmuebles, alimentos, vestido y medicamentos y cubrir algunos servicios principales como agua, luz y drenaje como parte de la lógica de la producción, la circulación de capital y la ganancia.

Por lo que retomar el valor simbólico de la tierra será indispensable para entender la ubicación del psiquiátrico en la actualidad para de esa forma conocer la serie de factores que se han originado dentro de una de las demarcaciones que componen el Distrito Federal, la cual pareciera que históricamente y con el trascurso de las décadas sus diferentes administraciones no han estado en esa dinámica de poder resolver sus problemáticas internas, acercarse a impulsar mejores oportunidades de crecimiento y contribuir a poseer una mejor calidad de vida para sus habitantes, aspectos preocupantes que se plantearán mínimamente a continuación.

¹¹⁰ Sistema económico que se impulsa como experimento en Chile después del golpe de estado militar al presidente constitucional Salvador Allende en 1973 encabezado por el dictador Augusto Pinochet y financiado por los Estados Unidos, el cual surge en México con los tecnócratas durante la crisis económica del año de 1982, teniendo como objetivos la aceleración de los proceso productivos bajo las premisas de la flexibilidad, competitividad y productividad, así como de la eliminación de las barreras comerciales, la privatización de las empresas estatales y la explotación de los recursos naturales.

2.1. Surgimiento de la Delegación Tláhuac y la Colonia Santa Catarina Yecahuizotl y su vínculo con la construcción del hospital.

Después de la serie de acontecimientos que se vivían en el mundo, que hacían temblar el modo de producción capitalista debido a una búsqueda constante de justicia, igualdad y a un mayor reparto de la riqueza más equitativo entre la población, y con ello, a la continuación de la Guerra Fría entre Estados Unidos y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (ahora Rusia), surgida después de la segunda guerra mundial por la hegemonía del mundo en los diferentes aspectos, es que las condiciones en México no son ajenas a esto, ya que ante los diferentes movimientos estudiantiles en otros países, como Francia y Estados Unidos, por mencionar algunos, y debido a un enfrentamiento entre dos grupos de estudiantes y reprimido por los policías del entonces departamento del Distrito Federal, es que surgiría el movimiento estudiantil más importante en la historia de México, cuyos “protagonistas” nacerían de las dos instituciones educativas más representativas hasta la actualidad como son: la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN).

El cual llevaría a un parteaguas a la sociedad mexicana y, por consiguiente, a todas sus instituciones de carácter gubernamental, en el que el sistema político permitiría proponer como eje principal una forma de gobierno de carácter democrático, así como del replanteamiento de todas las instituciones vinculadas a éste para que el ahora Partido Revolucionario Institucional (PRI fundado el 18 de enero de 1946) y el presidencialismo tuvieran legitimidad y se conservaran en el poder.

Donde en esa víspera de acontecimientos, contradicciones y consecuencias en los diferentes planos que se generaban en el mundo y de manera específica en el país, el ámbito de la salud pública y de aquella referente a la psíquica parecía que se veía en el abandono y no considerada, pero fue a través de la continuación del proyecto planteado unas décadas atrás y consolidado a finales de los 60's, un año antes de los sucesos antes mencionados y de la demolición del Manicomio General, como surge y se plasma el diseño y, por ende, el programa de rehabilitación para todas aquellas personas con algún padecimiento mental en varios sitios de la República y en el Distrito Federal.

Además de la dotación de agua potable a 601 comunidades campesinas y de las obras rurales por cooperación, debemos mencionar que una de las realizaciones más importantes en el campo de la asistencia social y la rehabilitación, es haber concluido este año las instalaciones psiquiátricas que substituyeron al obsoleto Manicomio de La Castañeda. En efecto, el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, con 220 camas y costo de 22 millones de pesos, fue puesto en servicio el 24 de octubre de 1966. El Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, para enfermos mentales agudos, con 630 camas y costo de 53 millones de pesos, fue inaugurado y puesto en servicio el 8 de mayo del presente año. El Hospital Campestre para Enfermos Mentales Crónicos Rehabilitables “Dr. Rafael Serrano”, con 500 camas, para hombres y mujeres, construido en la exhacienda de “El Batán”, Puebla, fue puesto en servicio el 8 de julio. El Hospital Campestre para Enfermos Mentales Crónicos Rehabilitables “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, con 500 camas, para hombres, en Tláhuac, D.F., está concluido y en estos días empezará a laborar. El Hospital Campestre para Enfermos Mentales Rehabilitables “Dr. Adolfo M. Nieto”, en Tepexpan, México, con 500 camas, para mujeres, también está concluido y será puesto en servicio próximamente. El Albergue para Enfermos Mentales no Recuperables en la exhacienda de San Miguel Eyecalco, Hidalgo, quedará concluido en breve y será puesto en servicio inmediatamente.

Todas estas instalaciones hospitalarias, modernas y funcionales, con capacidad para 2,900 camas, han sido calificadas como ejemplares en su género por distintas autoridades internacionales en la materia. Se considera que constituyen el sistema más avanzado de asistencia psiquiátrica y que su conjunto, sin duda alguna, es el más importante en el mundo actualmente.

El costo total de estas obras fue de \$145.000.00.¹¹¹

Lo que le permitiría al presidente Gustavo Díaz Ordaz y como parte de su política de salud impulsar asimismo una serie de campañas contra la erradicación de algunas enfermedades como la viruela, el paludismo, la tuberculosis, el mal de pinto, la lepra, las enfermedades venéreas, la rabia, la oncocercosis, la fiebre amarilla y aquellas consideradas agudas de la infancia y, a su vez, en la elaboración de programas de prevención para la parálisis infantil (poliomielitis), el tifón exantemático, la herpes, varicela, tifoidea y también de desnutrición por algunos estados como Oaxaca, Puebla, Morelos, Guerrero, Chiapas, Veracruz, Estado de México y el Distrito Federal, los cuales en algunas zonas se encontraban en una situación de pobreza y marginación, lo que le autorizaría a través de

¹¹¹ Resumen de labores realizadas en el periodo comprendido del 1º. de septiembre de 1966 al 31 de agosto de 1967 por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Revista Salud Pública de México. Política general de los programas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Noviembre-Diciembre, 1967, pp. 857-858.

estas operaciones construir algunas clínicas públicas y, por consiguiente, evitar que estos padecimientos se expandieran entre sus ciudadanos en aquellas áreas más vulnerables. Donde en ese contexto de cambios, desestabilización y de algunas propuestas políticas que se daban durante ésta administración se incluiría al ámbito de la salud mental, reflejándose con la inauguración del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en la periferia de la Ciudad y de manera específica en los terrenos de la colonia Santa Catarina Yecahuizotl, dentro de la delegación de Tláhuac, considerándosele como un hospital campestre, cuyo objetivo principal de las autoridades federales es que se construiría para la rehabilitación de pacientes del sexo masculino para su incorporación al medio social y productivo a través de actividades de agricultura. Por lo que con ello surgiría otro episodio en materia de salud pública y de aquella referente a la psíquica vinculada a las serie de políticas emanadas del Estado mexicano y que influiría en sus habitantes.

En ese sentido será significativo referir de manera general, antes de aportar algunos puntos sobre la relación entre institución y enfermedad mental, ciertos antecedentes sobre la demarcación, que le permitan al interesado en ésta temática, conocer y ubicar geográficamente el sitio de la misma y, de manera particular, algunos referentes sobre la colonia para tratar de entender un poco la idea de diseñar y construir un hospital en ésta zona del Distrito Federal.

En el que Tláhuac como territorio dentro de ésta extensión tiene una herencia histórica muy interesante, poseyendo su nombre una versión corta de Cuitláhuac, rey, tlatoani, de la comunidad indígena de los aztecas y del imperio de la Ciudad del México-Tenochtitlán y varias interpretaciones interesantes como muchos otros de herencia indígena como “lama de agua”, “algas lacustres secas” y “lugar de quien cuida el agua”, sobretodo antes de la llegada y toma de ésta por parte de los españoles. Siendo estos últimos, después de la colonización, que empiezan hacer un registro durante el siglo XVI en el que van indicando que es una zona de áreas muy limitadas, que se extendía hasta Zapotitlán y Cuauhtlil-Tlacuayan, Santa Catarina, al Norte y hasta Tulyehualco en el Sur, permitiendo ubicar ésta región con la zona de Mixquic, considerándolos como pueblos independientes.

Surgiendo otra fase de su historia en todos los ámbitos en el periodo de 1786 y como parte de su dimensión es que se le comienza a vincular al corregimiento de Chalco

Solidaridad y, al mismo tiempo, a la jurisdicción de la Ciudad de México. Para que en 1857 se le pueda situar en la prefectura de Xochimilco y posteriormente en 1925, a través del decreto publicado en el Diario de la Federación, sea declarado municipio libre e independiente.

Basando principalmente parte de su esplendor en las condiciones de su paisaje original, ya que se encontraba ubicado en el centro de un gran lago de agua salobre, donde los pantanos, ubicados en estos lagos, fueron transformados en losas de tierra plana cultivada, los cuales se ubicaban separados por canales navegables, considerándolos como “chinampas”. Reconociendo que algunos de sus habitantes durante un buen periodo y hasta la fecha se dedican en éstas a actividades de agricultura y al cultivo de algunos productos como son maíz, chile, tomate, frijol, chíca, calabaza, así como flores, entre otros más, contribuyendo a la alimentación de algunos habitantes de ahí y las zonas aledañas.

Teniendo una superficie de 8.534.62 hectáreas, la cual representa el 5.74% de la superficie total del Distrito Federal, 2,064.80 hectáreas correspondientes a suelo urbano (24.19% de su superficie) y 6.469.82 hectáreas a suelo de conservación (75.81%) y sumado a estos datos tres formas de propiedad sobre la tenencia de la tierras: privada, pública y social¹¹², donde se señala una variación en la información emitida por el Programa General de Desarrollo Urbano del Distrito Federal 2003, en el que se hace una clasificación entre suelo urbano y de conservación.

...al haberse ratificado la localización de la línea de conservación ecológica, el 33.51% de la superficie delegacional se especifica como suelo urbano y el restante 66.49% como suelo de conservación incluyendo los poblados rurales.

Dentro del límite de conservación ecológica se localizan cuatro poblados rurales, áreas agrícolas y forestales, zonas de alto valor ambiental y zonas erosionadas con una superficie actual de 804.20 ha; 4,030.00 ha; 1,114.00 ha y 600.76 ha respectivamente.

Por su parte, en la zona urbana se plantea una zonificación de usos del suelo que responda a la Imagen Objetivo descrita, con una mezcla de usos que fomenten el aprovechamiento del territorio, así como la viabilidad de su ordenación.¹¹³

¹¹²De acuerdo a la Declaración de la línea limítrofe publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha 16 de julio de 1987.

¹¹³ Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac 2008, p. 99.

Además de que existen tres canales principales como son: el de Chalco, el Guadalupano y el Amecameca y también algunos volcanes como el de Guadalupe o El Borrego, el Teuhtli, Xaltepec y el Cerro Tetecón. Sin dejar de mencionar que en la colindancia con San Miguel Xico, Estado de México, existe una zona de inundación llamada la Ciénega de Tláhuac, la cual representan una importante reserva ecológica.

En el aspecto arquitectónico se encuentran las construcciones de algunas iglesias, por ejemplo, la de Tláhuac en el año de 1529, considerada una de las más importantes de la época, así como el convento de San Pedro y algunos monumentos que datan del periodo virreinal como son las parroquias de San Francisco de Tlaltenco, Santa Catarina en Yecahuizotl, San Juan en Ixtayopan y otras como la de San Andrés Apóstol en Mixquic y la de San Nicolás Tolentino en Tetelco.

La estructura básica que mantiene se basa a través de 7 pueblos, donde el crecimiento de la mancha urbana ha llegado a sus tierras ejidales y en el que en los últimos 30 años los ejidos de los poblados de San Francisco Tlaltenco y Zapotitlán se han fraccionado aceleradamente para vincularse al área urbana que va desde Iztapalapa hasta avenida Tláhuac. Y en el cual la construcción e inauguración “De la Línea Dorada no. 12” del transporte colectivo metro que corre de la zona de Mixcoac a Tláhuac, atravesando por el pueblo de San Nicolás Tetelco, podría generar la construcción de otras vialidades; el despojo de tierras de los ejidatarios en un futuro próximo; mayor comercio formal e informal dentro de la lógica de la ganancia; el conflicto entre los trasportistas del sector público con los habitantes de ésta demarcación que trabajan en sus bicitaxis; el aumento del valor de la tierra con la edificación quizá de algunos conjuntos habitacionales y/o interés social vinculados a empresas nacionales o extranjeras y más desarrollo en el aspecto urbano.

La urbanización que se está llevando a cabo en el planeta se realiza con una gran diversidad morfológica y cultural, y constituye para la civilización un reto difícil de comprender respecto al cual no podemos ser indiferentes. Un elemento importante en dicha diversidad lo ha producido el capitalismo, cuyas mutaciones repercuten en las formas de vida y en los modos de pensar, por lo que no se debe confundir entre pensar lo urbano y pensar la ciudad, ya que podría resultar desastroso.¹¹⁴

¹¹⁴ Lamy, Brigitte. “Sociología urbana o Sociología de lo urbano”. Estudios demográficos y urbanos, p. 214.

Generando en esa dinámica más problemáticas en el ámbito psicosocial con el consumo de sustancias, mayores de índices de delincuencia y violencia en todas sus formas, la conformación y consolidación de pequeños grupos de narcomenudistas y la lucha por la plaza ante la escases de empleos bien remunerados y, a su vez, la transgresión al tejido social con todos los factores que ello implica como es en las actividades productivas en relación con la tierra, en la organización de las fiestas patronales y el arraigo de sus usos y costumbres que por grandes décadas ha sido factor de respeto y solidaridad entre sus habitantes.

La delegación Tláhuac se encuentra ubicada al Sureste de la Ciudad de México y tiene una extensión de 101 Km², representa el 6.7 por ciento del área total del Distrito Federal y ocupa el 5° lugar de las delegaciones en cuanto a su superficie territorial. Los límites geográficos de esta Demarcación son fijados por los decretos de 1899 y 1970, los cuales mencionan que limita al Norte con la delegación Iztapalapa y el Estado de México; al Este con el Estado de México; al Sur con el Estado de México y la delegación Milpa Alta y al Oeste con las delegaciones de Xochimilco e Iztapalapa.

Tláhuac está formada por 81 colonias, siendo las más importantes: Las Arboledas, Los Olivos, Del Mar, Zapotitla, La Nopalera y Miguel Hidalgo.

También existen poblados que conservan sus características rurales y tradiciones, entre estos se encuentran: San Juan Ixtayopan, San Nicolás Tetelco, San Andrés Mixquic, Santa Catarina Yecahuizotl y Santiago Zapotitlán.¹¹⁵

Cuyo número de la población es considerable y ha ido en aumento en los últimos años debido al desarrollo en todos los planos en otras zonas de la ciudad y el traslado a éste punto para buscar un espacio para habitar.¹¹⁶

¹¹⁵ Brevario Tláhuac, p. 11.

¹¹⁶ Ibid, p. 13.

**Población censal y densidad de población del Distrito Federal
y Tláhuac, 1950-2000.**

Año	Población		Densidad 1/	
	Distrito Federal	Tláhuac	Distrito Federal	Tláhuac
1950	3,050,442	19,511	2,035	221
1960	4,870,876	29,880	3,249	338
1970	6,874,165	62,419	4,586	706
1980	8,831,079	146,923	5,891	1,662
1990	8,235,744	206,700	5,494	2,338
1995	8,489,007	255,891	5,659	2,533
2000	8,605,239	302,790	5,737	2,998

Fuente: Cuadro elaborado por la Dirección de Política Poblacional del GDF con base a:

CONAPO. (1994). "La población de los municipios de México 1950-1990", D.F., México.

INEGI. (1990). "Distrito Federal. Tláhuac en Gráficas", D.F., México.

INEGI. (1996). "Censo de Población y Vivienda 1995, Distrito Federal", Aguascalientes, Ags., México.

INEGI. (2001). "XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Distrito Federal", Aguascalientes, Ags., México.

Notas: 1/ Para 1950 a 1990 la fuente es CONAPO; para 1995 y 2000 es INEGI.

Habiendo según el INEGI en el último censo realizado en el año 2010 un total de 8, 851,080 de habitantes, de los cuales 4, 233,783 son hombres y 4 617 297 mujeres en el Distrito Federal y por delegación los siguientes datos:

Clave del municipio o delegación	Delegación	Habitantes (año 2010)
002	Azcapotzalco	414 711
003	Coyoacán	620 416
004	Cuajimalpa de Morelos	186 391
005	Gustavo A. madero	1 185 772
006	Iztacalco	384 326
007	Iztapalapa	1 815 786
008	La Magdalena Contreras	239 086
009	Milpa Alta	130 582
010	Álvaro Obregón	727 034
011	Tláhuac	360 265
012	Tlalpan	650 567
013	Xochimilco	415 007

014	Benito Juárez	385 439
015	Cuauhtémoc	531 831
016	Miguel Hidalgo	372 889
017	Venustiano Carranza	430 978

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, consultado el día 8 de marzo de 2013.

Números que permitirían hacer un análisis detallado del crecimiento poblacional en los últimos años para entender las condiciones en el aspecto demográfico, geográfico, económico, ecológico, social, ambiental, cultural y político de Tláhuac en comparación a otras demarcaciones y sus respectivas repercusiones, el cual no es el propósito de éste trabajo pero que podría ser la entrega en el próximo puerto.

Si bien la propiedad privada respecto a la tenencia de la tierra se comienza a dar durante el periodo virreinal, en el caso de Tláhuac inicia a partir de la época de los 70's del siglo pasado de dos formas distintas, la primera, cuando se establece un proceso de compra-venta y en algunos casos de invasiones, principalmente en la zona de la colonia Nopalera y San Miguel y, el segundo, debido al sismo que se vivió en la Ciudad de México en el año de 1985 que llevó a muchos de sus habitantes a tener un proceso migratorio hacía aquellas zonas centrales con tierras ejidales y poblados rurales. Acontecimientos que fueron respetados durante las diferentes administraciones correspondientes y por los órganos locales gubernamentales hasta la actualidad para su regularización y escrituración.

En cuanto a la propiedad pública se hace referencia a aquellos espacios que están localizadas en suelo urbano y de conservación, en los cuales se encuentran ubicados los parques y jardines, las vialidades, áreas verdes, equipamientos, derechos de vía y todas aquellas áreas o espacios expropiados por el gobierno para una utilidad pública, como son las 22 hectáreas de extensión que tiene el hospital y que podría abrir la posibilidad dado a su reestructuración a que en décadas posteriores se le comience a mirar a sus alrededores para construir más viviendas y, por consiguiente, a la llegada de un número considerable de empresas nacionales y trasnacionales para impulsar sus negocios.

Respecto a la propiedad social ésta tienen que ver con tierras ejidales dentro de la demarcación, que abarcan 3,066.16 hectáreas y que se componen por siete grupos pertenecientes a la delegación, entre ellos: San Juan Ixtayopan, San Andrés Mixquic,

Santiago Zapotitlán, San Francisco Tlaltenco, San Pedro Tláhuac, Santa Catarina Yecahuizotl y San Nicolás Tetelco, el cual data como parte de los antecedentes históricos de las comunidades indígenas a través del Calpulli, considerándolo como una forma de posesión de la tierra de manera colectiva por medio de un lazo sanguíneo antes de la colonización por los españoles. Reconociendo estos últimos la propiedad comunal, después de los sucesos sangrientos, bajo aquellos factores que los beneficiaran y mermara a los indígenas.

La relación de la delegación en otros periodos también es importante señalarlo como es en la Independencia de México, cuando en el año de 1822 Agustín Iturbide es proclamado emperador y diez meses después destituido tras una rebelión en la que se proclama la República y es elegido Guadalupe Victoria, considerado el primer presidente de México. Tras ese contexto de guerra es que Vicente Guerrero decide retirarse al pueblo de Tláhuac, a finales de 1828, para que un año más tarde sea designado por la Cámara de Diputados como el nuevo presidente, iniciando su gobierno el 1° de abril para posteriormente ser asesinado en 1831.

Así como durante el porfiriato cuando es en 1895 que el presidente Díaz decide desecar el lago de Chalco, para que años después incorpore el camino Chalco-Tlaltenco para la construcción de las vías férreas para tener un cruce con el pueblo de Tláhuac, cuyo recorrido iniciaba en la Ciudad de México y terminaba en Atlixco, estado de Puebla, pasando por Apasco y Santa Catarina, con ramales de la estación Zavaleta a San Rafael y de Atlautla a Ozumba, todo como parte de su política de desarrollo industrial.

Durante el periodo revolucionario y de manera específica para los objetivos del zapatismo, ya que después de tomar algunos pueblos para continuar en la lucha es que se comienzan a sumar los tlahuaquenses a sus filas, quienes empiezan a simpatizar con las fuerzas encabezadas por el general Emiliano Zapata y, por consiguiente, con los ejes plasmados en el Plan de Ayala.

Los pueblos de Tláhuac tienen su origen en la época prehispánica y su posesión sobre la tierra resistió el vaivén de la historia. En 1919 la Secretaría de la Reforma Agraria realizó la primera dotación de tierra al ejido de San Juan Ixtayopan, en 1918 dota a San Andrés Mixquic, en 1922 dota a Santiago Zapotitlán; en 1923 se publica la dotación de tierra a los ejidos de San Francisco Tlaltenco y San Pedro Tláhuac; finalmente en 1924 se dotan a San Nicolás Tetelco y

Santa Catarina Yecahuizotl, respectivamente sumando 4,608.99 has.; sin embargo se realizan 44 acciones agrarias entre expropiaciones, ampliaciones, devoluciones, permutas, segregaciones y cesiones que modifican esta superficie, por lo que actualmente se tienen 3,066.16 has de propiedad social.¹¹⁷

Permitiendo en ese eje mencionar un poco a continuación algunas características significativas de la colonia Santa Catarina Yecahuizotl para indagar, entender y conocer parte de las condiciones externas que se viven a los alrededores del psiquiátrico y también que se generaron antes, durante y después a su inauguración, los cuales van a ser referentes específicos de ese conglomerado de representaciones simbólicas que permanecen a diario.

Si la delegación se encuentra subdividida administrativamente en 12 Coordinaciones Delegacionales, como son: Los Olivos, La Nopalera, Del Mar, Miguel Hidalgo, Zapotitla, Santiago Zapotitlán, San Francisco Tlaltenco, la Cabecera San Pedro Tláhuac, Santa Catarina, San Nicolás Tetelco, San Andrés Mixquic y San Juan Ixtayopan, es el pueblo de Santa Catarina que también presenta una división, la cual está conformada por el Barrio La Concepción, San Miguel, Santiago, La Guadalupe y Ampliación Santa Catarina.

Registrando que la demarcación presenta zonas ejidales importantes que han sido regularizadas como colonias y otras más como productivas que ostentan fuertes presiones para urbanizarse, las cuales durante el momento de su consolidación hasta la actualidad han mostrado una infinidad de problemáticas en todos los aspectos y permeando de manera directa en el comportamiento de sus habitantes. Algunas de las particularidades dentro de ésta Coordinación son las que se pueden ir conociendo al visitar cada uno de sus espacios, escuchando relatos de sus habitantes o investigando en algunos documentos para tener una noción respecto a sus diferentes ámbitos, ya que también son de gran preeminencia para entender el desarrollo urbano.

Cuenta con una superficie total de 25.32 has, de acuerdo con la delimitación del siguiente polígono: Inicia en la intersección que conforman los ejes de las calles Miguel Hidalgo y Antonio Aldama, continuando sobre la segunda en sentido Sureste hasta su intersección con la calle Manuel Montiel, por cuyo eje prosigue en sentido Sur hasta encontrar el eje de la calle Santa Catarina, por donde prosigue en sentido Oeste hasta el eje de la calle Ignacio Martínez, por donde continúa en sentido Sur hasta el Eje 10 Sur “Carretera Tlaltenco a la México Puebla”, prosiguiendo por esta hasta su intersección con la calle José Lima, por cuyo eje

¹¹⁷ Op. Cit. Programa Delegacional, p. 7.

prosigue en sentido Norte hasta encontrar el eje de la calle Rafael Oropeza; por el que continúa en su inflexión en sentido Oeste hasta el eje de la calle Felipe Amador, por el cual continúa en sentido Norte hasta encontrar la calle José Espinosa Gorro tiza, aproximadamente 84 metros, prosiguiendo en sentido Norte, hasta el eje de la calle Belisario Domínguez, por donde continúa en sentido Sureste hasta su intersección con la calle Miguel Hidalgo, por cuyo eje continúa en sentido Norte hasta el eje de la calle Antonio Aldama, punto de inicio.¹¹⁸

Asimismo estos puntos de intersección que son fundamentales para trasladarse de un lado a otro, con todo lo que ello implica: mayor contaminación: smog, ruido, un aumento en el tránsito vehicular, pocos señalamientos, etcétera, es el Eje 10 Sur una de las vías que consideraría esenciales para ubicar y llegar a la colonia, la cual se encuentra enfrente a la puerta principal del psiquiátrico y que se localiza en el extremo Noreste que permite la integración con el municipio de Chalco, Estado de México, y la autopista México-Puebla, identificándolo con algunos problemas como es su carpeta asfáltica en mal estado y, por consiguiente, asentamientos diferenciales de terreno.



Imagen 23. Eje 10 sur al fondo se observa la entrada al hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

Fuente propia. Foto tomada en diciembre de 2012.

¹¹⁸ Ibid, p. 97.

Otros de los que permanecen y siguen considerándose como parte de ese cúmulo de problemáticas son aquellos que tienen que ver en materia ambiental, ya que existen algunos tiraderos clandestinos de escombros y basura cerca de la zona Poniente de la colonia, lo que afecta a otros pueblos colindantes como Zapotitlán y Tlaltenco; otro tiradero ubicado al Oriente que afecta el mismo entorno de éste último y en sí de Santa Catarina; y otro más en la Zona Chinampera, que también va repercutiendo en el medio ambiente de otros poblados como Mixquic, Tetelco y Tláhuac. Donde al mismo tiempo el medio natural se ha visto amenazado debido a la paulatina ocupación del suelo de conservación, que comienza a repercutir y posiblemente influya en la desaparición de la reserva ecológica en los próximos años, como es en la zona Sur de Santa Catarina dado al acelerado proceso de asentamientos que se está generando desde la delegación Iztapalapa.

Una de las causas principales por las que el Medio Ambiente sufre alteraciones considerables, es debido a la ocupación del suelo de conservación por asentamientos humanos. En Tláhuac, alrededor de 851.69 has. Del Suelo de Conservación están dedicadas a usos urbanos, en donde se localizan cinco poblados (Santiago Zapotitlán, San Juan Ixtayopan, San Andrés Mixquic, San Nicolás Tetelco y Santa Catarina Yecahuizotl), asentamientos regulares e irregulares. La presencia de estos últimos trae severas consecuencias sobre el Suelo de Conservación tales como:

Pérdida de zonas de recarga (sellamiento de la superficie natural de 774.60 has.); contaminación por falta de drenaje ó fosas sépticas inadecuadas, descuido del Suelo de Conservación por desconocimiento de los servicios ambientales y falta de prácticas cívicas y riesgos para la población que habita en sitios vulnerables a inundaciones y deslaves.¹¹⁹

Lo que también va arrojando a que se pierda con estas transformaciones la fauna y flora silvestre, contribuyendo, por un lado, a la degradación del paisaje natural y, por el otro, a la urgencia de propuestas de uso de suelo y forestación para evitar que avance y se vea perjudicada la colonia y en sí la demarcación.

Por lo que sería fundamental que las propuestas hechas desde las autoridades locales y federales puedan llegar a analizarse, a un cuestionamiento y si existe ineficacia convertirse en una crítica por las consecuencias que vayan arrojándose, donde una forma para evitar que continúen estos fenómenos expandiéndose es que deberían de trazar mecanismos conjuntos para impedir que sigan desarrollándose, en el que uno de los

¹¹⁹ Ibid, p. 16.

objetivos principales para trabajar en eso sea incluir a los habitantes para conocer qué es lo que quieren y requieren, cuáles son sus necesidades inmediatas y para sus familias, que problemas detectan para solucionarlos, una transparencia en la toma de decisiones y en los recursos destinados, ya sean públicos o privados, y que la serie de propuestas y/o políticas realizadas puedan conocerse para que los ciudadanos estén informados, además de contribuir en la designación de comisiones o grupos que tengan como finalidad el desarrollo de asambleas y en ellas consensar ejes para trabajarlos con los representantes de las autoridades en el aspecto teórico y práctico, donde el fin sea, por encima de intereses personales, de partidos y empresariales, evitar la destrucción del medio ambiente y ayudar para una mejor calidad de vida.



Imagen 24. Otra de las vías para llegar al hospital es avenida Las Torres. Al fondo la carretera México-Puebla en dirección al Distrito Federal.

Fuente propia. Foto tomada en febrero de 2013.

Otro de los aspectos principales es la cuestión del agua, ya que dentro de la delegación existen 7 rebombes que distribuyen el suministro a cada una de las colonias que componen a ésta, los cuales se plantean a continuación: el rebombero Quetzalcóatl; el Zapotitla; el Zapotitlán; el San Francisco Tlaltenco, ubicado en la colonia Selene, cuya capacidad para bombear es de hasta 240 lps y abastece a ésta y a Santa Catarina; el Tláhuac que abastece a la delegación; el San Juan Ixtayopan; y finalmente, el Tetelco. Todos ellos

teniendo una capacidad máxima instalada de 1720 lps, de los cuales 600 lps son aprovechados en la delegación y los restantes enviados a la delegación Iztapalapa, lo que va generando que en periodos muy largos exista un desabasto de este vital liquido como, por ejemplo, en la semana de pascua.

En cuanto al sector salud existen 14 centros distribuidos en algunas unidades territoriales entre ellas el Hospital Psiquiátrico en Santa Catarina Yecahuizotl, el cual proporciona además de servicios psiquiátricos atención psicológica, hospitalización y tratamiento a personas de las delegaciones Tláhuac, Milpa Alta, Xochimilco e Iztapalapa y también de algunos municipios del Estado de México, como son Ixtapaluca, Los Reyes-La Paz, Chalco y Chalco-Solidaridad con una capacidad de 300 camas y una atención cerca de 2777 personas mensualmente.¹²⁰

Destaca por su importancia social el Programa de Asistencia Psiquiátrica, el que durante el año concluyó los tres últimos hospitales del programa: el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, para varones, con 520 camas, en Tláhuac, D.F., y con un costo de \$25.183,025.00; el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Adolfo M. Nieto”, con 524 camas, para mujeres en Tepexpan, México, con un costo de \$28. 517, 488.00 y el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Fernando Ocaranza”, con 650 camas, en Tizayuca, Hgo., para hombres, mujeres y niños de difícil recuperación, con un costo.....\$13.028,104.00.

Juntamente con los tres hospitales construidos anteriormente durante éste régimen, sustituyen al Manicomio de La Castañeda, y suman en conjunto 3,040 camas. Estos hospitales están trabajando a plena capacidad y el programa ha sido reconocido por organismos internacionales especializados, como uno de los más importantes en el mundo, en relación, con la atención psiquiátrica.¹²¹

En el que el tránsito de una administración a otra pareciera que sigue siendo el mismo respecto a sus actividades al interior y con resultados que pueden cuestionarse desde el transcurrir de 46 años, claro está 1967 año en que se inauguró, y en el que el manicomio ha permanecido en ese espacio con todas sus problemáticas y pasado desapercibido, pero ahora con una “nueva” denominación, es decir, ya no considerándosele hospital campestre

¹²⁰ Ibid, p. 44.

¹²¹ Resumen de labores realizadas en el periodo comprendido del 1º. de septiembre de 1967 al 31 de agosto de 1968 por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Revista Salud Pública de México. Órgano de Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Noviembre-Diciembre, 1968, p. 781. (Nota: la suma de los tres es de 1,694 camas).

sino solamente psiquiátrico u hospital de especialidad debido a que ya no existen, no habrá más, actividades agrícolas como parte de los objetivos específicos desde su fundación.

Lo que lleva a preguntarse qué es lo que ha pasado en los últimos años y en lo que se podría generar en un futuro próximo dado a su proyecto de reestructuración durante la administración de Felipe Calderón y, por consiguiente, su continuación en la de Enrique Peña Nieto con todo lo que implica: otro diseño arquitectónico, nuevas instalaciones, otras zonas, áreas y servicios, aparatos tecnológicos y, por ende, “nuevos” programas de intervención, una responsabilidad ética arraigada en todos sus trabajadores, mayores cuidados para los pacientes, quizá más recursos económicos, etcétera, para su personal y usuarios.

Siendo a través de estos aspectos como se puede investigar, desde diferentes enfoques, disciplinas y corrientes teórico-metodológicas para acercarse y entender un poco, en primera instancia, el desarrollo de la delegación y la colonia en el aspecto urbano debido a que históricamente ha sido fundamental la posesión de la tierra como aquel sector que fue explotado durante décadas e impulsó el desarrollo industrial en el país, para ser abandonado posteriormente como los locos, y centrarse en el ámbito de los servicios con todos aquellos fenómenos que le envuelven: construcción de calles y avenidas, casetas de cobro y, por ende, una mayor venta de automóviles, transporte público, viviendas, escuelas, parques, conservación y mantenimiento de plazas y jardines, comercios, etcétera y, en segunda, en la idea de construir un hospital psiquiátrico dentro de esta demarcación con una serie de problemáticas ecológicas, ambientales, sociales y económicas para los pacientes y sus habitantes al no existir una plataforma política que se acerque a esos fines y los resuelva, la cual también será significativa dentro de ese mundo complejo pero demasiado interesante como es el campo de la locura, ya que es ésta o la enfermedad mental la que estará siendo observada por las administraciones gubernamentales para que se diseñen o planeen programas en torno a lo urbano-médico-arquitectónico para su continuación, claro está, sin identificar las consecuencias que se vayan arrojando en cada uno de los periodos, factores que van a ser significativos durante el paso de los años en algunas metrópolis como es la misma Ciudad de México.

2.2. Orígenes del diseño arquitectónico y su relación con la enfermedad mental.

No, loco no es el que ha perdido la razón,
sino el que lo ha perdido todo, todo menos
la razón.
Chesterton

Como se señalaba anteriormente es el 28 de septiembre de 1967 que deciden las autoridades federales inaugurar el Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” en la periferia de los límites que corresponden a la colonia Santa Catarina Yecahuizotl, Distrito Federal, y San Juan Tlalpizahua, Estado de México¹²², considerándosele en su momento como un hospital modelo en Latinoamérica y cuya extensión de terreno ocupado es de 22 hectáreas, el cual se encuentra ubicado de manera específica a la horilla del kilómetro 5.5 de la autopista México-Puebla.¹²³

Los hospitales campestres vienen a modificar el sistema manicomial tipo carcelario que durante muchos años había sido característico de los hospitales psiquiátricos. Rejas, candados y control coercitivo han sido abandonados. Los nuevos establecimientos tienen puertas abiertas y en ellos el enfermo mental encuentra una remotivación para su vida en el propio ambiente.

Se da especial importancia a la terapia ocupacional, en talleres, granjas y huertas, mediante la cual el paciente se adapta a las normas de la vida social, a los hábitos de trabajo, a la responsabilidad personal y a la convivencia pacífica. La terapia recreativa es también especialmente estimulada, de tal forma que dentro de la comunidad el enfermo trabaja, produce, consume, se divierte y descansa, y al mismo tiempo, recibe todos los beneficios de la terapéutica psiquiátrica.¹²⁴

Parte de la estructura de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), cómo institución gubernamental en el ámbito de la salud, será un referente para su consolidación, teniendo en ella como doctor y director de Salud Mental a Guillermo Calderón Narváez –ex director del Manicomio General- y como parte de sus colaboradores, durante ese contexto, a los arquitectos Joaquín Álvarez Ordoñez (Vocal Ejecutivo), Ignacio Machorro Del Monte (Director de Planeación y Programas), Guillermo Carrillo Arena (Director de Proyectos), Fernando Martínez Zurita (Director de Construcción de Edificios) y Abraham Cepeda Flores (como subdirector de Construcción de Edificios), quienes serán partícipes directos

¹²² Para una ubicación geográfica del hospital, ver anexo, cuadro 2, p. 209.

¹²³ Para mayor conocimiento del diseño original del psiquiátrico, ver anexo, cuadro 3, p. 210.

¹²⁴ Calderón, Narváez, Guillermo. “Los nuevos hospitales psiquiátricos de México”, p. 886.

en aquellos asuntos relacionados con la construcción del nosocomio. Cuyo proceso que se establecerá para los acercamientos para su edificación será a través del director de la Secretaría, quién en ese trabajo conjunto le hará llegar al Vocal Ejecutivo de la comisión constructora de la SSA y arquitecto Joaquín Álvarez Ordoñez, el oficio relacionado con linderos del terreno de Santa Catarina Yecahuizotl y Tlalpizahua, con fecha el 5 de noviembre de 1966, en el que se leerá parte de los oficios 727 y 730 referentes a la expropiación de los terrenos ejidales para la construcción de la granja de recuperación en esa zona del Distrito Federal y el municipio de Ixtapaluca, Estado de México.

Y donde la participación del Ingeniero Eugenio Ceratti Pérez, Director General de Tierras y Aguas del Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización, es quien se encargará de enviar uno de varios oficios, con número 205246 y fecha del 24 de octubre, con copia a esta dirección y girado al delgado de Asuntos Agrarios del Distrito Federal, en el que le expondrá algunos puntos elementales, los cuales serán retomados por el director Narváez, para hacerle del conocimiento al Vocal Ejecutivo:

Anexo a sus oficios números 727 y 730 fechados el 22 de septiembre del año en curso, se recibió en este departamento de Asuntos Agrarios y Colonización, Dirección General de Tierras y Aguas, la documentación relacionada con la expropiación de terrenos pertenecientes a los ejidos de SANTA CATARINA YECAHUIZOTL, Delegación Tláhuac, del D.F. y TLALZIPAHUA, ubicado en el Municipio de Ixtapaluca, del Estado de México, solicitada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para destinarse a la construcción de una Granja de Recuperación para Enfermos Mentales.- Al llevarse a acabo la construcción de los planos proyectos relacionados con la acción que se intenta, en la oficina de Cartografía y Dibujo, no se pudo verificar ésta en virtud que los linderos en ambos ejidos están equivocados e igualmente falta la liga de la supercarretera a Puebla, con la mojonera o esquina Sur-Oeste formada por los canales del ejido de SANTA CATARINA YECAHUIZOTL.- Como consecuencia de lo anterior, se servirá a usted indicar al Experto Agrario “M” Luis Rivas Saldívar se presente a esta Dirección de mi cargo, con el objeto de que haga las aclaraciones técnicas correspondientes, a fin de estar en condiciones de continuar el trámite de los expedientes respectivos.¹²⁵

En el que a pesar de las adversidades e irregularidades que se fueron dando durante el proceso para el establecimiento y existencia del indicado hospital, finalmente se llegara a su diseño arquitectónico, su construcción y la apertura a sus actividades, para que meses

¹²⁵ Op. Cit. Subsecretaría de Asistencia. Expediente: Neurología, Psiquiatría y Salud Mental.

después el presidente Gustavo Díaz Ordaz en compañía de la esposa del doctor Samuel Ramírez, ya fallecido en ese momento, decidieran levantar la cortina, mostrar su placa, recorrer algunas áreas en compañía de algunos funcionarios más cercanos, entre ellos el director de la Secretaría de Salubridad y Asistencia el doctor Rafael Moreno Valle, quizá el de Salud Mental el doctor Guillermo Calderón Narváez, el del Hospital Luis Antonio Gamiochipi Carbajal y el Administrador General Armando Vieyetz Espinosa, para saludar a parte del personal médico y de otras áreas, de lo que sería y será una de las instituciones psiquiátricas más importantes dentro del territorio en el Distrito Federal.

El viejo esquema simple del encierro y de la clausura –del muro grueso, de la puerta sólida que impide entrar o salir-, comienza a ser sustituido por el cálculo de las aberturas, de los plenos y de los vacíos, de los pasos y de las transparencias. Así es como se organiza poco a poco el hospital-edificio como instrumento de acción médica: debe permitir observar bien a los enfermos, y así ajustar mejor los cuidados; la forma de las construcciones debe impedir los contagios, por la cuidadosa separación de los enfermos; la ventilación y el aire que se hacen circular en torno de cada lecho deben en fin evitar que los vapores deletéreos se estanquen en torno del paciente, descomponiendo sus humores y multiplicando la enfermedad por sus efectos inmediatos. El hospital no es ya simplemente el techo bajo el que se cobijaban la miseria y la muerte cercana; es, en su materialidad misma, un operador terapéutico.¹²⁶

Teniendo como objetivo principal sería recibir y atender a aquellos pacientes provenientes del derrumbado Manicomio General para su cuidado e incorporación, a través de algunos métodos de tratamiento, a su medio social y productivo y en esa misma lógica, a otros sujetos más, que serán considerados por las autoridades gubernamentales y los teóricos clásicos del equilibrio social, como los portadores de *las conductas desviadas* dentro de las normas, leyes y patrones establecidos de la sociedad mexicana, así como de nutrir y darle auge a aquellas investigaciones referentes al campo de la Medicina y Psiquiatría.

...todas aquellas que infringen las normas institucionalizadas y testimonian un desequilibrio en los procesos de integración. La desviación es el síntoma de una patología en la institucionalización de las normas, a la señal de que las normas no han sido interiorizadas adecuadamente.¹²⁷

¹²⁶ Foucault, Michel. “Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión”, p. 177.

¹²⁷ Melucci, Alberto. “Las teorías de los movimientos sociales”, citado de Parsons, Talcott. “El sistema Social”, p. 95.

Siendo todo el personal y de manera específica los ingenieros y arquitectos quienes deciden impulsar el diseño y edificarlo para su funcionamiento como parte del programa del ejecutivo federal para continuar con el proyecto originado en la época de los 40's y consolidado en los 60's, "*Operación Castañeda*", en acuerdo con las autoridades locales correspondientes a finales de esa década y quizás con varios fines para mantener en sus pabellones a sus cientos de internos y así continuar con lo que a principios del siglo XX se había considerado como parte del progreso y la modernidad, pero ahora en otra geografía y tiempo, es decir, dentro de una de las ciudades que se convertirá con el transcurso de los años en una de las más grandes y pobladas del mundo y en éstas tierras ejidales con herencia indígena que tendrá durante décadas una serie de problemáticas en todos los ámbitos para sus habitantes.

Plan general que se compondría de manera específica en los siguientes objetivos para establecer otra lógica y, a su vez, una dinámica distinta de todo lo que implicaría, sin descartar los costos de construcción entre unos y otros nosocomios, de lo que serían las nuevas instituciones en el ámbito de la salud pública y específicamente de aquella referente a la de mental. Arraigando entre las autoridades como consigna una mejor atención, comprensión y esperanza para sus pacientes.

1. Un hospital para enfermos mentales agudos de 630 camas.
2. Un hospital pediátrico para rehabilitación psiconeurológica de 200 camas.
3. Tres hospitales campestres de 520 camas cada uno.
4. Un hospital-Hogar para enfermos de difícil recuperación de 632 camas.

El promedio de estancias calculado fue de dos meses para el hospital de agudos y de ocho meses para los hospitales campestres. La inversión efectuada en gastos de construcción y equipo de las nuevas instalaciones fue de \$158.757,346.19.¹²⁸

Los cuales tendrán como elemento específico del mismo modelo de asistencia psiquiátrica una apertura para todos los profesionales de éste campo o aquellos que estuvieran interesados en él para que a través de un proceso fueran seleccionados y capacitados para situarse en algunos de estos espacios y realizar una actividad laboral, tal como se les había propuesto a todos los que estaban en relación directa con los enfermos

¹²⁸ Op Cit., Calderón, Narváez., "Los nuevos hospitales", p. 879.

mentales como era el mismo personal que venían de La Castañeda, el cual sería una pieza significativa para capacitar.

Dentro de ese mismo principio se consideraría formar a personal especializado, cuyo eje de trabajo sería organizar la docencia para aquellos médicos que estuviera residiendo en los mismos psiquiátricos y, al mismo tiempo, establecer vínculos a través de programas con aquellas instituciones educativas, por ejemplo, con la Universidad Nacional Autónoma de México para la realización y continuación de un curso a nivel Posgrado de Enfermería Psiquiátrica, el cual vinculado con la formación médica sería sustancial para el funcionamiento de estos hospitales y la atención a sus pacientes. Asimismo como de otorgar becas para cursos destinados a aquellas personas que realizaran alguna actividad de terapia ocupacional en los nuevos diseños, los cuales se formalizarían dentro de las instalaciones del Hospital Infantil de México y en ese mismo trabajo se abriera la posibilidad de enviar a un número considerado de estudiantes o pasantes para que cumplieran su Servicio Social, como eran los provenientes de la UNAM y de manera específica de la Facultad de Psicología y la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Que a pocos años de la construcción e inauguración el hospital Ramírez Moreno comenzaría a mostrar algunas problemáticas debido a que en un inicio el proyecto incluiría 529 camas para una población de 260 pacientes pero que en menos de un año la capacidad en el aspecto de hospitalización sería de 600 internos y con una platilla por debajo de 200 trabajadores, lo que llevaría a mirar a ese proyecto de atención como de tipo asilar y con muy pocas posibilidades para una verdadera rehabilitación dirigida a sus pacientes, considerada actualmente como rehabilitación integral pero por la ahora Secretaría de Salud.

Rehabilitación Integral: Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.

129

¹²⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, publicada el 16 de noviembre de 1995 en el Diario Oficial de la Federación, consultada el día 2 de octubre de 2012.

Así como de considerar para la atención, ya fuera de manera directa o indirecta, el trabajo en otros establecimientos que funcionaban todavía a finales del sexenio como eran las casas para ancianos “Vicente García Torres”, ubicada en avenida Azcapotzalco, número 59, en la colonia Tacuba; “Arturo Mundet”, en avenida revolución, número 1445, en Tacubaya; y “Hogar Tepeyac”, en Zaragoza, número 10, en la colonia Villa, delegación Gustavo A. Madero, así como los albergues temporales, el primero, para varones, en Empresa, número 22, colonia Mixcoac y, el segundo, para niñas, en Santa María La Rivera, 148, todos ellos dentro de los límites del Distrito Federal.

Si la inauguración de una institución en el aspecto mental tendría como fin no sólo alojar a aquellos cuerpos provenientes de los espacios de La Castañeda y, al mismo tiempo, al elevado número de ellos sino también para generar avances en aquellos elementos significativos para su funcionamiento y estructura como era en el plano de las investigaciones y, por ende, en sus conceptualizaciones y programas de intervención referentes a disciplinas como Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería y en Rehabilitación; en trabajar en aquellas áreas donde los servicios tuvieran el material idóneo de la época para la continuación en el desarrollo de los avances científicos; en el arraigo y la insistencia de los mismos métodos de tratamiento de antaño al interior del nosocomio, donde el medicamento se consideraría como el elemento principal; del diseño del espacio arquitectónico y su vínculo a otras áreas para sus objetivos; de la relación y atención ética entre los profesionales y los vigilantes hacía los “diagnosticados” y también hacía todos aquellos futuros pacientes provenientes de varios puntos de la ciudad. Es que éste modelo tendría que considerar otros factores o servicios importantes para consumir sus actividades como era en el aspecto de agua, transporte, drenaje, alcantarillado, calderas, luz, alimentos, salarios para el personal médico y de vigilancia, etcétera, que le permitieran trabajar con aquellas áreas que estuvieran comprometidas en estos ámbitos para cumplir con sus fines y objetivos y, de la misma forma, en que fuera un espacio que cubriera con todas las condiciones higiénicas y de salubridad, como un lugar adecuado para la recuperación y sus zonas e instrumentos de trabajo para ello, como canchas de actividades deportivas y espacios de consulta, sin dejar de considerar que desde el principio se le considero como campestre, es decir, en el que se realizarían actividades de agricultura y se utilizarían animales como parte de la rehabilitación.

...tengo cuarenta años trabajando en el hospital, llegué aquí siete años después de que lo inauguraran...antes había vacas, gallinas, borregos y se sembraba...traían cajas de huevo para darles a los pacientes y unos botes grandes de pura leche –señala como un metro de abajo para arriba -...yo estuve primero de guardia y después en otras áreas, había personas que venían de la Penitenciaría que se encontraban en el pabellón cinco y estaban muy mal, en ocasiones se llevaban a dos por semana –después hizo referencia a que los mataban-, hay un paciente que ¿quién sabe cómo le hacía? pero hacía puntas y cuando se le acercaban otros pacientes les daba -señala el corazón-...estaban mal, todo era por unos cigarros, ya después se los llevaron...¿quién sabe a dónde?...de hecho deberían de acercarse para que les cuente su historia, después anda por aquí vendiendo ropa...¹³⁰



Imagen 25. Pabellón de detenidos.

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, p. 25.

Asimismo como aquellos aspectos para generar un buen confort como era una buena iluminación, un espacio personal, habitable, con privacidad y, por consiguiente, un buen número de camas –al inicio con 529-, sábanas y ropa, baños, jabones, entre otros artículos de limpieza personal; espacios para la alimentación del personal y de los pacientes con las comidas respectivas por día; áreas para la continuación de avances en la comprensión de la locura, que se le comenzó a considerar a partir de ese contexto como enfermedad mental;

¹³⁰ Parte del dialogo que se tuvo con un rehabilitador que trabaja en el hospital el día 12 de diciembre de 2012 antes de la misa conmemorativa a la Virgen de Guadalupe.

espacios para que el personal pudiera realizar sus actividades de manera responsable y ética, para de esta forma recibir a un sector de las inmediaciones al hospital y de manera indirecta de aquellos que vivieran y fueran parte de las contradicciones sociales por largos periodos de crisis en la estructura social y que reflejo de eso se manifestara de manera directa en la familia.

La locura tiene una doble razón de ser ante la razón; está, al mismo tiempo, del otro lado y bajo su mirada; del otro lado: la locura es diferencia inmediata, negatividad pura, aquello que se anuncia como no-ser, en una evidencia irrecusable; es una ausencia total de razón, que se percibe inmediatamente como tal, sobre el fondo de las estructuras de lo razonable. Bajo la mirada de la razón: la locura es individualidad singular cuyos caracteres propios, cuya conducta, cuyo lenguaje, cuyos gestos se distinguen uno a uno de lo que puede encontrarse en el no loco; en su particularidad, se despliega para una razón que no es término de referencia sino principio de juicio; la locura ha sido tomada ahora en las estructuras de lo racional.¹³¹

En el que se podría entender un poco la relación de construirlo en esta zona debido a que la historia de la delegación, como se vio anteriormente, se basa en pueblos de herencia indígena y, a su vez, en el desarrollo de actividades de carácter agrícola, donde quizá la idea de llevarlo a la periferia de la ciudad sería para alejarlos y no obstaculizaran el desarrollo en otros puntos de la misma, es decir, que dentro de ese proceso migratorio del campo a la ciudad, se ubicaría en ésta geografía a este “nuevo” sector de la sociedad para reproducir las mismas carencias de antaño, continuar con la segregación jerárquica entre la gente de arriba y abajo por un factor económico, étnico, social y político y no habitar en aquellos espacios, mas los locos, enfermos, los sucios, como por ejemplo, el primer cuadro del Centro Histórico, perímetro en que se encuentran ubicados los diferentes instrumentos del control de poder y, en ese eje, la no solución a las diversas problemáticas sociales, ambientales, demográficas, de trabajo, salubridad, vivienda, natalidad y demás aspectos para un pleno desarrollo de las capacidades intelectuales, epistemológicas, y motrices y acercarse una mejor calidad de vida entre sus habitantes y sus familias y, claro está, de los pacientes que albergarían el hospital.

Aspectos que hasta la actualidad son significativos y que han sido demandas históricas de diferentes grupos en oposición a los grupos de poder desde la colonización de

¹³¹ Foucault, Michel. “Historia de la locura en la época clásica”, p. 286.

los españoles, que ha llevado en la actualidad a nuevas formas de organización a los primeros y, a los últimos, a mantener como medio de poder y control al monopolio de la coerción física de manera legítima para despojar la tierra, la expropiación de los recursos naturales, la explotación del trabajador del campo, la ciudad, el mar y aire y, por ende, la indiferencia a la cultura que ha consolidado y construido una identidad y el sentido de pertenencia al espacio, a la familia, al Otro, teniendo como cómplices para perpetuar esos principios a los aparatos ideológicos del estado, entre ellos los elementos de seguridad, los medios de comunicación, algunos intelectuales y científicos, las instituciones jurídicas y médicas y los consorcios empresariales.

Para trabajar en los tratamientos o formas de intervención y en algunos otros servicios el Estado mexicano y la SSA tendría como tarea principal calcular costos de hospitales campestres, entre ellos, el mismo “Dr. Samuel Ramírez”, “Dr. Adolfo M. Nieto” y el albergue de San Miguel, ubicado en el Estado de Pachuca, en el aspecto del transporte.¹³²

Estimación de costos por transporte a los nuevos hospitales						
Dependencia	Ubicación	Número de personas	Costo pasaje sencillo	Costo viaje redondo	Costo viaje redondo 150 personas por día	Costo viaje redondo 150 personas por mes
Santa Catarina-Granja	Tláhuac	150	\$1.20	\$2.40	\$360.00	\$10.800.00
Tepexpan	Tepexpan	150	\$2.05	\$4.10	\$615.00	\$18.450.00
San Miguel Eyecalco	Km 62	150	\$3.50	\$7.00	\$1.050.00	\$31.500.00

Costo viaje redondo 150 personas por año	
\$129.600.00	Subsecretaría de asistencia
\$221.400.00	Dirección de Salud Mental
\$378.000.00	México, D.F.
Total:\$729.000.00	

Nota: El cálculo se ha hecho sobre 150 personas, siendo el promedio de 170 personas por hospital
México, D.F., Abril de 1967

¹³² Los siguientes datos se obtuvieron del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Subsecretaría de Asistencia. Nombre del registro del expediente: cuadros básicos de alimentación.

Mismos que le permitiera a las autoridades de la SSA considerar algunos gastos y quizás con algunos fondos cubrir otros, además de que no se perdiera el sentido de que era un establecimiento público y en el que se generarían las condiciones para atender a un sector de la población con carencias económicas. Así como la comparación para esos fines del costo día cama entre algunos hospitales, documento elaborado por el director de salud mental para su envío al doctor Salvador Aceves Parra, subsecretario de Asistencia, fechado el 27 de enero de 1968.¹³³

HOSPITAL	COSTO DÍA CAMA	TOTAL DE CAMAS
"La Salud"	11.12	444
"Dr. SRM"	27.24	519
"Dr. Rafael Serrano"	24.27	504
"Cruz del Norte"	24.46	224
"Cruz del Sur"	16.80	168

El Hospital Granja "La Salud" de Zaquiapan, funciona con un presupuesto muy bajo, porque tiene un personal muy limitado en número y sus partidas para alimentos y medicamentos son sumamente bajas.

El Hospital "Cruz del Sur" de Reyes Mantecón Oaxaca, tiene muy buena producción agropecuaria, lo que ayuda bastante al capítulo de alimentación.

Donde el número de estas, que hasta agosto del año presente sumarían 528 en el Samuel Ramírez, se especificarían y distribuirían de la siguiente forma: en camas hospitalarias, en cubículos de aislamiento, en cuidados intensivos y otras más para pacientes considerados infecciosos.

Asimismo del abastecimiento, según algunos registros, de algunos víveres que eran proporcionados en el hospital calculado para 650 personas, entre ellos: aceite, arroz, avena, café, chocolate, azúcar, frijol, garbanza, lenteja, pasta para sopa, papa, sal, chile ancho, pasilla, morita, vinagre, queso chihuahua, macarrón, mantequilla y huevo, además de frutas y verduras, entre ellas, camote, cebolla, col, jitomate, lechuga, tomate, verdura de tiempo, chile verde, zanahorias, plátano, naranja, canela, ajo, limones, anís, cilantro, harina de trigo, pimienta, pimienta negra, laurel, orégano, fruta de tiempo (varios), así como de 117,000 piezas de pan bolillo, 1950 tortillas y 13,650 litros de leche que se daban todos al mes.

¹³³ Datos registrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Op. Cit. Subsecretaría de Asistencia. Nombre del registro del expediente: Neurología, Psiquiatría y Salud Mental.

Todo como parte del servicio de alimentación y para los fines de rehabilitación considerado como uno de los puntos principales para la reintegración al medio social de los enfermos mentales o con un trastorno mental.

Trastorno mental: Cualquier padecimiento o enfermedad psiquiátrica incluido en la Clasificación Internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, o en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2a edición, de 1968), de la Asociación Psiquiátrica Americana. Muchos de estos trastornos están definidos en este glosario.¹³⁴

Sin descartar las piezas de carne que se proporcionaban 3, 737,500 kg de res, 520,000 kg de carnero y 520,000 kg de pollo, también al mes¹³⁵.

De la misma forma el establecimiento de una pequeña tienda instalada al interior del comedor de empleados, operada en su momento por la señora María López Magallón, que abastecía de artículos para los trabajadores y pacientes como eran dulces, cigarros y refrescos, entre otros productos más, la cual en la actualidad no da servicio.

En otros periodos donde las funciones del hospital cumplieran con uno de los objetivos como era el mismo programa de terapia ocupacional, las autoridades de la Secretaría de Salubridad junto a las del nosocomio, tendrían que acudir con los funcionarios públicos al mando como era, por ejemplo, con el arquitecto Joaquín Álvarez, Vocal Ejecutivo de la Comisión Constructora, para que se resolvieran aquellos problemas referentes al sistema de aguas de riego que abarcaban los terrenos del nosocomio, para que de esa forma se pudiera poner en práctica la labor de sembrar y no se impidiera el desarrollo de la misma.

En algunos otros casos que eran parte de ese principio se dirigían al Subsecretario de Asistencia, el doctor Salvador Aceves Parra, para que resolvieran aquellos asuntos relacionados con el estado del ganado vacuno que era enviado al hospital, el cual le provocaría un gasto inútil a las autoridades para su manutención y, al mismo tiempo, impediría el seguimiento del programa diseñado para esos fines, además de que en esas situaciones se le informaría al Centro Agropecuario de Tecama, que era el que hacía esa labor al inicio, a algún otro centro ganadero o a las dependencias pertinentes como la Secretaría de Agricultura y

¹³⁴ Frazier, Shervert, Campbell, Robert, et. al. "Diccionario de Psiquiatría", p. 135.

¹³⁵ Para conocer los pocos registros del hospital Ramírez y otros datos en su mayoría de La Castañeda, "Dr. Adolfo M. Nieto y el "Fray Bernardino Álvarez" consultar: op. cit. Subsecretaría de Asistencia. Expediente: cuadros básicos de alimentación.

Ganadería que trabajaran en esos obstáculos para obtener los semovientes que se solicitaran desde el principio.

Parte de esos servicios se considerarían para comenzar a consolidar poco a poco algunas funciones y actividades para fortalecer la estructura del hospital, siendo a través de los años que surgirían una serie de preguntas, cuestionamientos, críticas y en algunos casos justificaciones de las operaciones y trabajos del mismo y de todo el personal implicado, independientemente de su estratificación social que se arraigara, que sería parte del mismo diseño gubernamental, es decir, de la cultura corporativa y sus mismos objetivos, principios y fines que llevarían a interpretar quizá su inauguración desde diferentes enfoques, por un lado, para desplazar o hacer “olvidar” a la sociedad mexicana la serie de acontecimientos críticos que se había generado en el país debido a la crisis en el aspecto socioeconómico y político y, por el otro, un acercamiento a entender y explicar la enfermedad mental desde lo que se había estudiado y escrito en antaño como era con la teoría de la degeneración, cuyo principio caería en la herencia, en otras palabras, en estudiar el gen para entender el desarrollo de la patología mental, además de apuntalar aún más la corriente conductual en aquellas instituciones psiquiátricas pensadas para el encierro, la exclusión y la desinteriorización de la persona, sin descartar el poco presupuesto destinado para la continuación de sus actividades y el mantenimiento de su infraestructura, dejando en otros espacios el análisis de la composición del lenguaje y de aquellas representaciones reales, imaginarias y simbólicas que son y serán elementos significativos que van a conformar la estructura psíquica del sujeto.

Por lo que indagar parte de la estructura del diseño arquitectónico y sus normas al interior es de gran trascendencia para ir conociendo qué tanto permea esto en su personal y, por ende, en la rehabilitación de los pacientes, permitiendo a continuación mencionar y desarrollar algunos puntos que son fundamentales para ubicar las actividades en el hospital.

2.2.1. Normas y áreas que componen al hospital.

La serie de medidas al interior del psiquiátrico van a ser significativas para su desarrollo, en el que la relación directa entre las personas que lo conforman o en otras palabras entre aquellos científicos y los que no lo son, es decir, los pacientes, con el transcurrir de los años influirán en el matiz de sus objetivos y en la consumación de los mismos con resultados que se tendrían que analizar.

Por lo que para tener una noción y poder investigar en eso es sustancial señalar parte de las normas y áreas que van a componer al nosocomio, un poco desde su diseño original, para así mencionar de qué forma se ha continuado trabajando bajo ese enfoque médico-conductual y de intervención y, por consiguiente, sus mismos objetivos.

Algunos de los derechos dirigidos a la sociedad en materia de salud y de aquella normatividad que se ha establecido en el hospital estará destinada a los médicos y pacientes, tal como se ha señalado de manera general en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, a su vez, en los artículos 3° y 4° de la Ley General de Salud, así como de forma particular en los documentos emitidos por la ahora denominada Secretaría de Salud en materia de derechos humanos que tienen los pacientes, algunos de ellos publicados en distintos periodos en El Diario Oficial de la Federación como, por ejemplo, la del 16 de noviembre de 1995 y la más reciente del día 13 de noviembre de 2012.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.¹³⁶

Donde el Estado tendrá la obligación de brindarles atención a todos sus ciudadanos mediante la organización y, por consiguiente, sus propios métodos de funcionamiento para que exista un pleno desarrollo en el país en sus diferentes aspectos. En el que parte del artículo 3° de la citada Ley fracción I se enfocará al bienestar físico y mental del hombre, para así contribuir al ejercicio pleno de sus facultades y, al mismo tiempo, en aquellos elementos normativos que van dirigidos a una parte de la sociedad a nivel nacional.

¹³⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 12.

En este mismo sentido también hay que registrar lo señalado en el mencionado artículo 3° de la ley de la materia, en sus fracciones II, VI, VII, XI, XIII y XVI, que preceptúan que es materia de salubridad general: la salud mental, la atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, la promoción y la formación de recursos humanos para la salud, la educación para la salud, la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.¹³⁷

Factores que serán trascendentales considerar para los fines y propósitos en cada una de las instituciones del sector salud, ya sea de carácter público o privado, y de manera determinante en aquellos espacios donde se trabaje en aspectos de salud mental, como es el caso de los modelos psiquiátricos y, por ende, de los hospitales campestres surgidos a finales de los años 60's, como es el mismo Samuel Ramírez, que a pesar de que hayan vivido alguna crisis de recursos económicos continúan funcionando durante el devenir de los décadas.

Algunos de los derechos de los pacientes que se tienen en cada una de las dependencias del sector salud son lo que se señalan a continuación y que también se pueden conocer en una de las mamparas que se encuentra en el área de Psicogeriatría y Corta Estancia al interior del psiquiátrico.

Como son los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada;
2. Recibir trato digno y respetuoso;
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz;
4. Decidir libremente sobre su atención;
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado;
6. Ser tratado con confidencialidad;
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
8. Recibir atención médica en caso de urgencia;
9. Contar con su expediente clínico y;
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida.

En el que aquellos que son referentes de manera específica a los pacientes psiquiátricos de este nosocomio se tienen que brindar y también consolidar en cada una de las unidades hospitalarias ahora consideradas en la actualidad como médico-psiquiátricas, siendo algunos que se retomaran para conocer sólo una parte de lo importante que es para

¹³⁷ Op. Cit. Programa de Salud Mental, p. 90.

cada uno de ellos que todavía se encuentran en estos hospitales¹³⁸ y, al mismo tiempo, los que estarán debido a la reestructuración que se está viviendo actualmente y quizá a la denominación de especialidad que tendrá posteriormente.

Los cuales se mencionan a continuación:

1. Recibir un trato digno y humano por parte del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica independientemente de su diagnóstico, origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado por los ordenamientos nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.

2. No ser objeto de discriminación por su condición mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

3. Que a su ingreso a la unidad, se le informe a la o el usuario, a la familia o a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento de la unidad, y se le dé a conocer el nombre del personal médico y de enfermería encargado de su atención.

Que en el caso de algunos pacientes que se encuentran en los pabellones del hospital Ramírez Moreno, su estancia como internados u hospitalizados ha sido de 10, 15 o 20 años y no tienen contacto con sus seres cercanos. Donde los métodos de tratamiento que se mantienen en el psiquiátrico podrían ser un elemento de análisis respecto a su funcionalidad y objetividad dado a que no tienen ningún vínculo con su familia.

4. Que se les proporcione un ambiente higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

5. Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

¹³⁸ Debido a que no se encontró algún registro durante el desarrollo de la investigación sobre ésta materia, antes y a pocos años después a la inauguración del hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, la información sobre derechos de los pacientes así como de las obligaciones del personal médico fue retomada y se puede consultar de manera general en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, publicado el 13 de noviembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación.

6. Recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos.

7. Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para las y los usuarios y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

8. Recibir medicación prescrita por un especialista que cumpla con el perfil profesional adecuado a las necesidades de las y los usuarios, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

9. Ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un/a familiar o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra.

10. Obtener autorización del personal médico tratante o del profesional autorizado y responsable para tal efecto, quienes pueden ser el Director del establecimiento, el Subdirector Médico o el Jefe del Área de Psicología, para salir de la unidad y relacionarse con su cónyuge, concubina, concubino, conviviente o pareja.

Así también como de aquellas obligaciones del personal médico que se encuentra en cada una de estas unidades para complementar el trabajo realizado al interior de cada uno de los hospitales como son los que se refieren enseguida:

1. El personal de las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberán tratar a las y los usuarios en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona, de acuerdo con lo señalado por los ordenamientos en la materia.

2. La unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberá diseñar e implementar cursos de capacitación y sensibilización a todo su personal de acuerdo a los contenidos de la presente norma.

3. Las actividades de enseñanza en las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica estarán dirigidos al personal de salud, se realizarán de acuerdo con los principios de ética médica, los instrumentos internacionales garantes de

los derechos humanos, los objetivos y posibilidades de la unidad hospitalaria, así como la integración del avance científico en el campo.

4. Las actividades de investigación científica que se realicen en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se sujetarán a lo dispuesto en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud y a los Comités de Bioética.

Puntos de carácter jurídico que se pueden revisar dentro de la Norma Internacional que se titula “Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental” adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, que es concordante con la Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, llevada a cabo el día 12 de octubre de 2006.

Mismos que se tendrían que ir revisando y mirando si se cumplen en cada una de las dependencias dentro de éste sector, el cual ha carecido de recursos económicos históricamente y, al mismo tiempo, que sean fundamentales para que influyan en la rehabilitación de aquellos pacientes diagnosticados con una patología psíquica y que todavía se encuentran en algunas de estas instituciones hospitalarias como es en el caso de éste psiquiátrico, para así acercarse a una mejor calidad de vida y para que se le brinde un mejor servicio profesional a todos aquellos sujetos que lo requieran.

Para tener una noción de algunos objetivos en ésta materia durante la inauguración se presentarán las áreas que fueron parte de su diseño original y como resultado de un trabajo en conjunto entre el Ejecutivo Federal, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria de esa época, ésta última conformada por el secretario y doctor Rafael Moreno Valle, el sub-secretario de asistencia el doctor Salvador Aceves, el sub-secretario de salubridad el doctor Pedro Daniel Martínez y el oficial mayor, profesor Caritino Maldonado.

El cual estaba clasificado y conformado de la siguiente forma¹³⁹:

¹³⁹ La información del diseño arquitectónico del hospital se obtuvo del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, la cual se cita textualmente. Publicación. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, pp. 6, 7, 8, 9.

Relación de locales

1. Oficina de gobierno

- 1.1. Dirección con sanitario
- 1.2. Secretaría y sala de espera
- 1.3. Subdirección
- 1.4. Área administrativa

2. Consulta externa y admisión

- 2.1. Sala de espera
- 2.2. Sanitarios de público
- 2.3. Tres consultorios.
- 2.4. Cubículo de trabajo social
- 2.5. Archivo Clínico
- 2.6. Oficina de admisión
- 2.7. Bodega de ropa de enfermos
- 2.8. Peluquería

3. Hospitalización

- 3.1. Diez dormitorios para 51 enfermos c/u en cubículos de 6 camas
 - 3.1.1. Dos cuartos aislados en cada dormitorio
- 3.2. Estación de enfermeras
 - 3.2.1. Trabajo de enfermeras
 - 3.2.2. Ropería
 - 3.2.3. Sanitario de enfermera
- 3.3. Cuarto séptico
- 3.4. Baños y sanitarios de enfermos

- 3.4.1. Cuatro regaderas
- 3.4.2. Seis sanitarios
- 3.4.3. Seis lavabos
- 3.5. Área de estar
- 3.6. Consultorio



Imagen 26. Central de enfermeras y dormitorios.

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, p. 24.

4. Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

- 4.1. Laboratorio
- 4.2. Central de esterilización
- 4.3. Terapia intensiva
 - 4.3.1. Dos cubículos de 4 camas c/u
 - 4.3.2. Dos cuartos aislados
 - 4.3.3. Estación de enfermeras
 - 4.3.4. Cuarto séptico

- 4.3.5. Sanitario de la enfermera
- 4.4. Sala de curaciones
- 4.5. Fluoroscopia
- 4.6. Terapia ocupacional
 - 4.6.1. Seis talleres
 - 4.6.2. Granja
- 4.7. Terapia recreacional
 - 4.7.1. Juegos a cubierto
 - 4.7.2. Teatro
 - 4.7.3. Juegos al aire libre
 - 4.7.3.1. Futbol
 - 4.7.3.2. Volibol



Imagen 27. Terapia recreativa y canchas

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, p. 26.

5. Servicios Generales

5.1. Alimentación

5.1.1. Cocina general

5.1.2. Almacén de víveres

5.1.2.1. Refrigeración

5.1.3. Comedor de enfermos 250 plazas

5.1.4. Barra de autoservicio

5.1.5. Comedor de personal 25 plazas



Imagen 28. Comedor de pacientes.

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, p. 15.

5.2. Lavandería

5.2.1. Ropería

5.3. Casa de máquinas

5.4. Almacén general

5.5. Bodega

5.6. Vestidores y baños del personal

5.6.1. Personal femenino 40 lockers

5.6.2. Personal masculino 40 lockers

5.7. Mortuorio

5.7.1. Una gaveta de refrigeración

6. Habitaciones del personal

6.1. Residencia de médicos (10 plazas)

6.1.1. Tres dormitorios para 3 personas con baños

6.1.2. Un cuarto privado con baño

6.1.3. Sala de estar

6.1.4. Cocineta mínima

6.2. Casa del subdirector

6.2.1. Estancia (sala y comedor)

6.2.2. Recámara

6.2.3. Baño

6.2.4. Cocina

7. Docencia

7.1. Aula para 40 personas

Áreas que permitirán y llevarán a tener una idea de la trascendencia de diseñar e inaugurar éste hospital en este punto del Distrito Federal durante finales de la época de los 60's, el cual en su momento se le considero el mejor modelo en Latinoamérica por las autoridades internacionales respecto a su espacio arquitectónico, a las actividades de su personal médico y demás trabajadores que lo fueron conformando y, por consiguiente, de todos aquellos elementos de intervención e investigación para la atención y rehabilitación hacía los locos.

2.2.2. Servicios e infraestructura.

Parte de los servicios que actualmente se mantienen funcionando en el hospital son los que se ofrecen y refieren de manera general a continuación. Los cuales son parte de los mismos principios, objetivos, formas y modos de trabajo entre aquellos que componen su plantilla médica y parte del personal no estrictamente profesional que se encuentra sindicalizado, cuya función se basará específicamente en la atención psiquiátrica, siendo ésta de la más alta calidad, atendiendo a los pacientes con alto grado de profesionalismo y ética.¹⁴⁰

Los servicios de atención al paciente se dividen en cuatro aspectos: Consulta Externa, Hospitalización, Hospital de Día y Urgencias.

Consulta Externa va encaminada a dar atención médico-psiquiátrica y psicológica para aquellos pacientes con algún problema mental o hayan tenido alguna alteración de la conducta. Quienes al recibir el servicio tienen que cumplir con algunos requisitos, como el de la autorización de un familiar, tener un tutor o representante legal y aportar una cantidad que es determinada por la aplicación de un estudio socioeconómico en el área de Trabajo Social, cuyo horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a 16:00 y sábados y domingos de 7:00 a 19:00 horas.

En el caso de Hospitalización el objetivo va encaminado a recibir a aquellos pacientes mayores de 18 años que tienen un problema psíquico y que requieren de un internamiento en un lapso por 30 días para que en ese tiempo se vaya solucionando su sintomatología aguda. Así como de cumplir con algunos requisitos como es el de tener un familiar, elaborar una carta responsiva y pagar una cuota que es determinada por el área antes referida, donde el horario de atención que se tiene para ésta es durante las 24 horas del día dentro de los 365 días que componen el año.

Para Hospital de Día -Hospitalización Parcial y Rehabilitación Psicosocial- el objetivo es brindar atención médico-psiquiátrica a aquellos sujetos con un problema mental que faciliten dada su evolución la atención ambulatoria y cuya participación familiar permanente influya concretamente en su inserción psicosocial.

¹⁴⁰ La siguiente información fue consultada y retomada de la página electrónica: <http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/samuel/hpsamuelr.html>, el día 20 de abril de 2013.

Para ésta se establece que sean mayores de 18 años y cumplir con los mismos requisitos antes descritos para brindarles el servicio, en el que el horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas.

Finalmente, para el caso de Urgencias el objetivo es darle el servicio a aquellos sujetos mayores de edad que tengan un problema mental y dada su evolución se ponga en riesgo su integridad física o la de terceras personas. Se les solicitan los mismos requisitos anteriormente señalados y cubrir una cuota, teniendo un horario de atención que está establecido durante las 24 horas del día los 365 días del año.

Servicios que ofrece el psiquiátrico para todos aquellos sujetos que lo requieran y que sean habitantes del Distrito Federal, zonas aledañas o de aquellos espacios que están dentro de la extensión territorial del Estado de México, en el que también será significativo ir describiendo de manera general parte de lo que es actualmente su espacio arquitectónico, áreas y zonas y, en ese sentido, cómo es observado y vivido por algunos de sus pacientes y trabajadores.

2.3. El espacio arquitectónico del psiquiátrico en el contexto actual.

En ésta parte del capítulo se describirá grosso modo como está compuesto éste nosocomio en el aspecto de diseño e infraestructura y en esa misma lógica una parte muy mínima de lo que se vive a su interior.¹⁴¹

En la entrada principal se puede observar que esta misma está compuesta de barrotes de color azul, la cual es vigilada por elementos de seguridad, quienes al momento de entrar solicitan una identificación para aquellos sujetos que recorren el psiquiátrico y visitan a algunos pacientes, y para los otros que van a consulta, su respectivo carnet, los cuales se dirigen con su familia al área que se conoce como Consulta Externa, ubica del lado derecho de la puerta principal, atravesando en ese andar la pequeña capilla que se encuentra en conmemoración a la Virgen de Guadalupe.

Ahí se puede observar un área que es designada para los niños y a unos metros más adelante otra que es para las personas mayores, a su interior unas ventanillas donde se encuentra parte del personal quienes los reciben para revisar su consulta y, por ende, darles el servicio, además unos cubículos que son diseñados para las actividades de los psicólogos y psiquiatras, un archivo clínico y también unos baños para hombres y mujeres.

Al exterior de ambos, se localiza una cancha de voleibol y unos juegos para que los niños se entretengan antes de recibir la atención. A una distancia de 15 metros aproximadamente se puede mirar el nuevo edificio de la construcción, en la que no se puede tener acceso debido a que está cercada por una valla de alambre pero que no impide que se pueda ver.

Regresando a la entrada, se puede observar hacia el frente una rampa donde en algunas ocasiones se encuentra estacionada una ambulancia, pocos automóviles que son parte del personal y más al fondo unas tablas que dividen la construcción que se está llevando a cabo y lo que es el espacio del diseño original.

Al continuar caminando, atravesando también la caseta que está en la entrada principal del lado izquierdo, se puede ver un zona donde hay poco pasto y unos árboles de gran altura, así como unas bancas y dos mesas construidas de cemento pintadas de color

¹⁴¹ Para una claridad de la extensión y diseño del hospital psiquiátrico, ver anexo, cuadro 4, p. 211.

azul claro, siendo éstas en las que en algunas ocasiones se convivió y entrevistó a los pacientes durante el desarrollo de la investigación.

A una distancia no muy lejana, cerca de 5 metros aproximadamente, se ubica la entrada al área de Psicogeriatría –en la que se encuentran los pacientes seniles- y Corta Estancia –los temporales-, del lado derecho unas mamparas que hace mención sobre los derechos de los pacientes y deberes del personal de salud, a lado un cubículo que dice urgencias y al final del pasillo, atravesando una barda de cristales, la puerta principal de Psicogeriatría, la cual es vigilada por unos elementos de seguridad.

Al interior y no muy lejos de su entrada, mirando hacia el frente, están unas mesas de plástico donde se encuentra parte del personal médico y, por ende, unos pacientes de la tercera edad en sillas de ruedas, un poco de lado derecho una gaveta pintada de color azul marino que es utilizada por los enfermeros para revisarles los signos y darles los medicamentos y al frente de ésta, atrás de las mesas, una división, cuya barda que lo hace es de un metro de ancho por 20 metros de largo, en el que de cada lado de la pared se encuentran 6 camas en las que descansan algunos de los cerca de 40 pacientes y en el que la separación entre una y otra, del lado derecho e izquierdo, es de un espacio de alrededor de 5 a 6 metros de ambos lados y en las cuales se pueden mirar a algunas personas hospitalizadas que están acostadas y al final del pasillo, del lado derecho, a otros más que se encuentran sentados en sus sillas dándole la espalda a las ventanas que están divididas en cuadros pequeños.

Otro referente es que el material de las camas es de metal y tienen una rueda en un costado para que acomoden a los pacientes hacía el frente o para que se sienten y de esa forma puedan estar mejor y, a su vez, unos colchones no muy gruesos que están forrados de un material que parece piel color negro.

El área está diseñada de forma circular y es de aproximadamente 30 a 40 metros, las paredes al interior están cubiertas de adoquín color blanco y en la parte de en medio una franja azul, así como de la ubicación de otra ventana en la pared del lado derecho con las mismas características que la antes descrita. Su exterior está cubierto casi totalmente por adoquines de color azul marino y blanco mínimamente que es visible al momento de recorrer otras áreas.

Al entrar se puede mirar de inmediato un hacinamiento que lleva a percibir que el espacio es muy reducido para que todos los pacientes permanezcan ahí, además de que en la época de calor y frío las condiciones no sean las favorables para que puedan estar cómodamente y se trabaje en su rehabilitación.

Regresando a la entrada de ésta área y de manera específica enfrente del cubículo de urgencias, se encuentra ubicada una explanada, casi en el centro un filtro de agua, algunos pacientes en sillas de ruedas de lado izquierdo y también 3 caminadoras que son utilizadas por los rehabilitadores para trabajar con ellos, cuya extensión es de 5 metros de ancho por 15 de largo aproximadamente, en forma de rectángulo.

Continuando con la ubicación, mirando hacia el frente dándole la espalda al cubículo de urgencias, se observan del lado derecho tres cubículos, de alrededor de 2 por 3 metros, los cuales fueron construidos hace algunos meses y que son utilizados por el personal de Psiquiatría, Psicología y el Sindicato, en cuya parte intermedia de los dos primeros está otro que es la oficina del director del hospital para que pueda realizar sus actividades durante el día, uno más entre el segundo y el tercero, que es una farmacia que abastece de medicamentos a los pacientes hospitalizados y de Consulta Externa y en ese mismo lado y más allá de estos cubículos, hasta el fondo en la parte de la esquina, una puerta que traslada al área de lavandería donde en un carrito se transporta toda la ropa de los pacientes y en la que se encuentran trabajando de entre 2 a 3 personas.

Ya al final de la explanada, es decir, en la pared ubicándose en esa misma posición, se encuentra del lado derecho el área de Corta Estancia, cuya parte de la entrada está diseñada por cristales transparentes, y del izquierdo, una puerta que también lleva a su interior y un cubículo que fue construido en los últimos días que en su puerta dice laboratorio clínico, en el que se le practican a los pacientes análisis de sangre y orina.

En contra esquina, en la misma posición del lado izquierdo, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cuya extensión es de 7 metros de ancho por 10 de largo, donde llevan a los pacientes que están hospitalizados y quienes requieren de alguna atención, por ejemplo, que se hayan caído, tengan alguna herida u otra enfermedad como gastroenteritis y que necesiten de algún cuidado o ya sea por otras cuestiones como desnutrición, capsulitis, cataratas, etcétera, y también de aquellos que son llevados por sus familiares para que estén

cerca de 15 a 20 días en observación debido a una crisis emocional que les suscitó para que después les den de alta y se vayan con sus seres cercanos recetándoles medicamento.



Imagen 29. Interior de la Unidad de Cuidados Intensivos

Fuente propia. Foto tomada en agosto de 2013.

En la entrada se puede observar a personal de seguridad y enfermeros, sus respectivos materiales de trabajo así como de algunas camas con las mismas características de las que se encuentran en Psicogeriatría, las cuales son utilizadas para atender a los que requieran el servicio.

Como son varios que vienen por alcoholismo o por droga los tiene ahí encerrados y dependiendo cómo se comporten les dan medicina o los inyectan para que se tranquilicen, después les dan un recorrido para que se distraigan...a veces los llevan a la cancha de futbol para que hagan ejercicio o nada más a caminar, a muchos de ellos los trae su familia o sus esposas y ya después se los llevan. Los que están aquí fueron abandonados por su familia, aquí nos mantiene el Estado y los de corta estancia tienen que pagar pero no es mucho.¹⁴²

En ese eje, ya de lado izquierdo y también de la entrada a ésta área, se encuentra un pasillo de aproximadamente 3 metros de ancho y 15 de largo a lado de la explanada, donde en éste existe una mampara de vidrio con una manguera y un extinguidor; unos estantes pequeños y un teléfono público muy cerca de ellos, además de que éste mismo atraviesa el

¹⁴² Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

cubículo que es ocupado por el Comité Ciudadano, en el que guardan materiales que son utilizados por algunos pacientes que están hospitalizados y de Consulta Externa como parte de la terapia ocupacional en la capilla, donde se puede observar a las talleristas que lo visitan para dejar o sacar parte del mismo, siendo casi todo su interior construido con adoquines color blanco.

Continuando en lo que es el espacio del hospital, después de describir el área de Psicogeriatría y Corta Estancia, sin dejar de referir que en la parte de atrás y cerca de ésta se encuentra un estacionamiento en el que se puede observar un camión viejo donde fueron trasladados algunos pacientes después de su inauguración, se baja por unas escaleras para ir a otras zonas y en el que también desde ahí se puede mirar la construcción que impulsaron las autoridades del sector salud en octubre de 2011, que paró sus actividades después de la salida y llegada de la nueva administración al gobierno federal emanada del Partido Revolucionario Institucional.

...esto inicio con Calderón y ahora con Peña Nieto se paró...con Peña Nieto no se ha hecho nada, son puras chingaderas lo que está haciendo, la reforma educativa es una mamada ¿cómo piensa hacerle el wey?, está bien lo de la reforma laboral pero no se va a ser nada con él...qué pena que se paró...hasta allá va a ser para los niños y otra parte para las mujeres...qué pena...¹⁴³

A una distancia de entre 40 a 50 metros aproximadamente partiendo del área de Psicogeriatría se encuentran ubicadas otras áreas del hospital, las cuales conducen por un pasillo que está techado y diseñado en forma de luna para llegar a éstas como son: Servicios Generales, el Departamento de Servicios Administrativos, Control Presupuestal, Taller 3, Oficina de Recursos Humanos, la Pagaduría, Trabajo Social, la caja y un pequeño cubículo que es utilizado por los trabajadores del Sindicato para actividades administrativas, estando las bardas pintadas de color blanco y sus puertas azul marino, donde una parte de la pared, casi al finalizar la misma estructura que compone a éstas, es utilizada para pegar información sobre cursos, diplomados y normas en materia de salud mental, así como de observar muy poca información sobre el rumbo que está llevando la construcción de las nuevas instalaciones y, a su vez, de actividades deportivas de los sindicalistas y sobre las minutas de las asambleas que efectúa la sección 91 del Comité Ejecutivo Nacional del

¹⁴³ Idem.

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, la cual representa a algunos que componen el hospital.

Caminando en ese mismo pasillo, se puede observar que los castillos que lo soportan están pintados de blanco con franjas azules, y a una distancia no muy lejana otra área de color blanco, cuya extensión es de alrededor de 7 metros de largo por 3 de ancho, la cual es ocupada para mantenimiento y más adelante, cerca de 3 metros, la entrada al Pabellón número 1, que está bardeado en forma de rectángulo y también de color blanco y azul y algunas paredes de rojo, en el que se encuentran pernoctando las personas con retraso mental y epilepsia y a unos 7 metros más adelante el Pabellón número 2, ambos vigilados por 2 elementos de seguridad cada 1, siendo en éste último donde están otros pacientes con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno agudo de personalidad crónica y demás patologías, algunos de ellos en sillas de ruedas y otros caminando y descansando.

Sí, son entre veinte y veinticinco pacientes, aquí están los que tienen epilepsia y retraso mental que es diferente a los que se encuentran en el área que está del lado izquierdo a la entrada del hospital, allá están los pacientes crónicos, es decir, los que tienen esquizofrenia.¹⁴⁴

Ambos pabellones tiene un espacio aproximado de 30 metros de largo por 5 de ancho y, al mismo tiempo, una clasificación, por ejemplo, el número 1 se compone de 1a, larga estancia, y 1b, Neuropsiquiatría (pacientes severos); el 2, en 2a, subsecuentes, y 2b, niños¹⁴⁵, el primero remodelado hace poco más de 3 meses y trasladando hacía allá a sus cerca de 40 pacientes para habitarlo.

...hace unos días nos mandaron al pabellón número dos, lo remodelaron y quedo bien bonito y también el jardín, antes estábamos allá arriba cerca de psicogeriatría pero ahora ya estamos acá, antes estaba en el tres pero lo quitaron por la remodelación que están haciendo pero terminó Calderón y con Peña Nieto se paró la construcción, si quiere vamos para que vea cómo quedó.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Ver anexo. Entrevista Enfermeras, quienes se encuentran laborando en el pabellón número 1.

¹⁴⁵ Así se les considera a los pacientes que se encuentran en silla de ruedas y también a los del pabellón 1.

¹⁴⁶ Ver anexo. Entrevista 3 Briseño.

Además de que atrás del pabellón 2 está el 6, el cual fue construido en 1970 debido a que una persona de nombre Carlos Francisco Castañeda de la Fuente¹⁴⁷ intentó asesinar al presidente Gustavo Díaz Ordaz en febrero de ese mismo año.

Retomando lo que se señalaba anteriormente es a través del pasillo diseñado en forma de luna que se llega a los pabellones y a las áreas antes referidas, donde enfrente de estas se encuentra otro con esas mismas características que permite mirar otros diseños que son también un importante referente en el hospital como son el auditorio, el cual es utilizado actualmente como almacén, con ventanas a su alrededor y una puerta; el comedor para los pacientes cuyos contornos son de cristales, dos puertas y trazado en forma de círculo, así como su cocina con adoquines y unos barrotes blancos, sus mesas y bancas que están construidas de cemento y las bases forradas de piel color azul; cerca de éste otro para los trabajadores con mesas y sillas de plástico; un espacio para los nutriólogos con mesas y asientos de metal; y también unas calderas que se encuentran al final del pasillo en dirección al pabellón número 4 y que hacen cruce con el de las áreas administrativas que lleva al Pabellón 2, las cuales se localizan enfrente de éste último. Asimismo de que entre ambos se encuentran unas bancas construidas de cemento pintadas de color blanco, así como en la parte del piso un poco de pasto y algunos árboles pequeños, permitiendo observar dos rampas que conectan, uno, hacía las áreas administrativas y, el otro con barandales, al pabellón 1.

¹⁴⁷ Este hecho está documentado en el trabajo cinematográfico titulado “El Paciente Interno”. Dir. Alejandro Solar Luna. México, 2013.



Imagen 30. Auditorio y comedor de pacientes.

Fuente propia. Foto tomada en agosto de 2013.

A una distancia no muy lejana de las mismas calderas, cerca de 5 metros, se encuentra un espacio que al inicio de la inauguración del hospital era una tienda, la cual ha dejado de funcionar para continuar recaudando fondos y satisfacer con sus productos a los mismos pacientes y a parte del personal.

Cerca del pabellón 2 y caminando por el pasillo techado que lleva a la entrada del mismo, se puede observar una peluquería del lado izquierdo donde los pacientes son enviados para que los rapen, que es en su mayoría, y un almacén donde guardan pañales, ropa y algunos medicamentos que son para los pacientes hospitalizados sobretodo de Psicogeriatría y los que permanecen en sillas de ruedas, a los que se les considera como niños.

Eso que está ahí era una tienda pero ahorita ya no funciona, ahí está la fuente de luz y eso que está allá es el auditorio y el comedor...si usted ve tiene forma de silla de montar –en efecto la parte de arriba del auditorio es el inicio de la misma y el techo del comedor es la base de la silla en sí-, era hospital campestre cuando lo inauguraron en el sesenta y siete, había caballos, puercos, gallinas, se trabajaba la tierra.¹⁴⁸

¹⁴⁸ Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

En la parte de atrás de las áreas administrativas, descritas anteriormente, se encuentra la capilla donde los pacientes realizan algunas actividades como lijar y pintar macetas, floreros y algunas figuras como hongos y manzanas, para que una vez que terminen de ellas se exhiban en una parte de la entrada del hospital y puedan venderlas, cuyo capital que se obtiene de su trabajo es para que se compre y se les venda galletas, cigarros, dulces y bolsas pequeñas de azúcar y nescafé y, en otras ocasiones, algunas monedas para que adquieran cigarros, refrescos, agua o lo que deseen en el local que se encuentra en la entrada principal al psiquiátrico.

Las actividades que se realizan como parte de la terapia laboral en ésta se brindan de lunes a viernes de las 9 a las 12 del día, cuyo espacio aproximado es de 5 metros de ancho por 60 de largo y en algunas ocasiones alberga a más de 25 pacientes para que realicen su trabajo. Es importante señalar que el Comité Ciudadano es el que se encarga de brindar parte de los materiales y de que se realice dicha función, el cual se fundó en la época de los 90's por la señora Virginia González Torres, hermana del doctor Simi, para que los pacientes hospitalizados o de Consulta Externa puedan desarrollar sus capacidades cognoscitivas e intelectuales y esto pueda contribuir como parte de su inserción al medio social. Asumiendo ésta mujer esa responsabilidad y quizá con algunas preguntas en torno a su participación en los nuevos diseños hospitalarios y también respecto a la compra-venta de los fármacos.

Al interior se puede observar un altar con algunas imágenes religiosas y también tanto en la puerta principal como en algunas ventanas, que son parte de su diseño original, algunos cristales de diferentes colores, además de 9 mesas y 6 sillas de madera cada una, así como otro lugar que se ubica del lado izquierdo cerca del mismo altar, casi hasta el final de la capilla, que es ocupado para guardar los trabajos que se hacen y algunos materiales domésticos como escobas, trapeadores, cubetas, jabones, etcétera, además de un espacio de 2 pisos que se encuentra ubicado afuera de ese mismo lado en cuya fachada se puede leer "Pueblo-Dignidad", el cual también es utilizado para guardar algunos materiales.

Afuera de la capilla y de la entrada, se pueden observar dos rampas de cada lado por donde entran y salen los pacientes en sillas de ruedas que son acompañados por algunos enfermeros, casi enfrente, dos bancas de metal en las que algunos de ellos se quedan a

descansar y al frente de éstas, del lado derecho, un campanario donde antes había una cruz y a través de éste se llamaba a misa. Atrás de las bancas un área con poco pasto y también algunos árboles que en ocasiones protegen con sus ramas a los pacientes de los rayos del sol y atrás del campanario una zona de yerba que ha ido creciendo en los últimos días, el cual era utilizado hace años para sembrar hortalizas y algunos granos.

...desde que entré al hospital en mil novecientos ochenta y ocho las cosas no eran muy favorables, en ocasiones los pacientes no tenían mucho apoyo, les tenían que cortar el cabello porque tenía piojos y les daban de comer en botes de chiles, era distinto, pero con la norma de mil novecientos noventa y cuatro comenzó a cambiar todo esto debido a que en ella se menciona sobre los derechos de los pacientes, fue ahí cuando se habla del comité ciudadano y es a través de él como ahorita es diferente...surge también la asociación mexicana para la rehabilitación de la salud mental..¹⁴⁹

Más allá de la capilla del lado derecho se puede ver una cancha de tierra en la que juegan futbol, cerca de ésta el pabellón 6 y más adelante del pabellón número 2, como a 20 metros, otro que es el 4, en el que ahí me entrevisté con el director al inicio de la investigación para hacerle saber de mi interés de estar visitando el hospital. Dentro de éste se encuentra un pequeño auditorio para realizar e impartir cursos y seminarios sobre el campo de la salud mental y también los días viernes por las tardes, comenta uno de los entrevistados, sesiones de neuróticos anónimos, así como unos cubículos que eran tomados como oficinas del Sindicato y uno más para el área de Psicología Comunitaria, el cual permanece ahí realizando sus actividades, así como de existir en su interior una gaveta con adoquines color blanco, que supongo era utilizada por los enfermeros para tener su material de trabajo y de esa forma atender a los pacientes; sus respectivos baños, lámparas en los techos y algunos cubículos que son ocupados para actividades administrativas.

¹⁴⁹ Ver anexo. Entrevista Talleristas.



Imagen 31. Interior del pabellón 4.

Fuente propia. Foto tomada en agosto de 2013.

El espacio que ocupa es de alrededor de 30 a 40 metros de largo por 7 de ancho, el cual se ha visto afectado por cuarteaduras y por tener una estructura muy frágil, como si se quisiera caer, debido a las actividades en los últimos meses de la maquinaria pesada que se está utilizando para la construcción de las nuevas instalaciones.

En ese sentido el preguntarse si existen los elementos suficientes para una rehabilitación integral de los 172 pacientes que se encuentra en el hospital, dentro de esa relación entre los factores externos y los del propio nosocomio, son lo que se podrían indagar si se conocen las condiciones actuales de ellos y, al mismo tiempo, los que brinda el nosocomio. Que serán algunos que les permitan más adelante a aquellos interesados en esta temática conocer, entender, profundizar y explicar aún más qué tanto ese entramado social y el espacio arquitectónico como tal influye en la rehabilitación de los pacientes que se encuentran hospitalizados o son otros los elementos con mayor significado los determinantes para llevar a cabo ese proceso. En el que la relación entre todos los que componen el hospital-edificio desde las autoridades de la Secretaría de Salud, pasando por

el personal médico y sindicalizado, además de aquel que compone el de seguridad y limpieza hasta llegar a los mismos pacientes, nos puedan acercar a identificar qué factores se tendrían que retomar para estudiar y analizar y en ese eje brindar un mejor servicio para cumplir con los objetivos específicos de lo que antaño se propuso con la inauguración de éste psiquiátrico campestre. Los cuales se trataran un poco de identificar para los propósitos de esta investigación en los siguientes capítulos.

De esa forma el ir conociendo algunos antecedentes históricos para la conformación del Estado y sus plataformas políticas, además del aspecto socioeconómico después de la segunda guerra mundial y su vinculo, por un lado, con el desarrollo de la colonia en éste punto de la ciudad y sus diferentes problemáticas y, por el otro, en torno a la salud mental, serán de gran trascendencia para entender las condiciones externas e internas del hospital, durante sus 4 décadas de existencia, para tener varias aristas y mirar los pocos elementos que han existido para llevar a cabo una rehabilitación para los pacientes en el que el psiquiátrico se ha visto limitado en sus objetivos debido a los fenómenos sociales que han generado una crisis en todos los ámbitos y muchas preguntas, cuestionamientos y críticas al gobierno y a las autoridades del sector salud por no responder a las exigencias sociales, económicas, culturales y de salud para los habitantes y en sí para los pacientes en cada uno de los contextos.

Capítulo 3. Relación entre personal, pacientes y entorno.

Uno de los principales elementos, como parte del diseño del hospital, para investigar en la rehabilitación que tienen los pacientes hospitalizados es la relación que se establece entre el personal de la salud y ellos, quienes se encuentran pernoctando en algunas áreas, por ejemplo, en Psicogeriatría y Corta Estancia, los pabellones 1 y 2 y en aquellas otras en la que se les puede mirar trabajando como en la capilla y en el comedor sentados y caminando, lo que permitiría indagar en algunos factores y conocer si el servicio que se brinda en éste es el indicado en su rehabilitación para posteriormente su reinserción social y en el que la relación directa que se establezca entre los enfermeros, psiquiatras, psicólogos, rehabilitadores, dentistas y algunos nutriólogos, sea de importancia para llegar a ese objetivo.

Donde las diversas funciones, actividades y responsabilidades que lleva a cabo el mismo personal, comenzará a generar un vínculo de manera directa entre los profesionales y aquellos que han sido diagnosticados, principalmente con los enfermeros, ya que son ellos los que se encargan de estarlos despertando; observándolos para que se puedan bañar; cambiar a los que no pueden hacerlo solos, por ejemplo, los niños y las personas de la tercera edad; darles de comer, llevarlos al comedor de pacientes y en algunas ocasiones llevarles las charolas a sus mismas áreas y/o pabellones; tomarles los signos como el peso y la presión arterial y observar que se laven la boca; así como de darles los medicamentos en sus respectivos turnos para que puedan tener una evolución positiva, independientemente de las reacciones secundarias que provoquen estos o en su caso el retroceso que pueda generar en su sintomatología, y continuar con el tratamiento y en la misma rutina de todos los días, donde es también en ese proceso que se puede mirar en varias ocasiones a algunos pacientes cansados, dormidos, con poca articulación de palabras, con problemas en sus funciones motrices y con sueño.

Es despertarlos, bañarlos, darles de comer, hablar con ellos y tratar de que se sientan mejor, cuando nos hacen caso les damos una galleta o un dulce, es lo que nosotros consideramos como un reforzador, también darles el medicamento y ayudarlos a que se pongan la ropa y a que no se la quiten.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Ver anexo. Entrevista Enfermeras.

En el caso de los psiquiatras la relación que se establece con los pacientes va siendo a través del diagnóstico y/o la enfermedad que hay sido determinada por ellos y, al mismo tiempo, en mirar cómo va evolucionando con cada una de las dosis suministradas durante las tres veces al día, es decir, en los tres turnos, el primero a las 8, el segundo a las 14 y el tercero a las 18 horas, sin omitir los cambios que se dan de horario y, a su vez, la respectiva revisión que se les hace todos los días y la constante vigilancia para que el paciente pueda rehabilitarse a través de la toma de estos o en su caso su intervención en el momento en que se presente una crisis, siendo éstas las actividades realizadas por estos profesionales durante el día.

Los doctores que tengo trastorno agudo de personalidad crónica y los psicólogos nos valoran con unas pruebas que traen, es rápido...es como un portafolio...le llaman el Minnesota y es rápido.¹⁵¹

Respecto a los psicólogos, la actividad radica en que ellos puedan llevar a cabo algunas sesiones de manera personal o colectiva, que permita con la aplicación de algunas pruebas psicológicas conocer cómo va mejorando el paciente, las cuales van midiendo la capacidad cognoscitiva, motricidad, lenguaje y percepción para que esto sea parte de la valoración y, por ende, de la nota que se vaya anexando al expediente, aunque pareciera que hay algunos que no lo tienen o que está en el archivo muerto, donde es éste último el que va ir determinando cómo intervenir y a que métodos recurrir en cada uno de los pacientes debido a que no son las mismas patologías que presentan.

El trabajo de los rehabilitadores también va a ser importante, sobre todo en el área de Psicogeriatría, ya que ellos son los que se encargarán de trabajar con los pacientes hospitalizados en el aspecto físico principalmente, que les vaya permitiendo con sus dinámicas de trabajo y en cada sesión que se brinda, cómo hacer para que estiren los pies, brazos, las piernas, el cuello, la cabeza y en sí alguna parte de su cuerpo para que puedan tener una mayor articulación y con ello poderse mover mejor.

En el que la convergencia o indiferencia que se vaya estableciendo durante el trabajo entre el personal hacia los pacientes sea observado, siendo ésta última la que se puede mirar más en el hospital teniendo como origen de ello quizás a la propia rutina, lo que genere en

¹⁵¹ Ver anexo. Entrevista 1 Briseño.

éstas y demás áreas, a que no se pueda establecer un dialogo nutrido con algunos de aquellos, debido quizá a su identidad como profesionales y, por ende, a la jerarquía dentro del nosocomio, y en donde los pacientes se ven mermados a fortalecer una comunicación con los médicos por los efectos del fármaco o que los mismos trabajadores del ámbito de la salud, psiquiatras y psicólogos, principalmente, sólo los llamen para que vayan a revisión, omitan sus discursos para entender sus patologías o que sólo les refieran a que tienen que irse a comer, ya que los encargados en algunas ocasiones de que los trasladen de un área a otra; que les digan que tienen que irse porque la comida va a ser servida en el comedor; que los llamen y lleven a revisión de signos con los enfermeros y en sí que estén en observación dentro y fuera de los pabellones, sean las personas de seguridad, cuya actividad sólo sea observar, cuidar y, por consiguiente, establecer el orden dentro del mismo psiquiátrico durante las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Frente a las prisiones ruinosas, hormigueantes y llenas de suplicio que grababa Piranese, el Panóptico se considera jaula cruel y sabia. El hecho de que haya, aun hasta nuestros días, dado lugar a tantas variaciones proyectadas o realizadas, demuestra cuál ha sido durante cerca de dos siglos su intensidad imaginaria. Pero el Panóptico no debe ser comprendido como un edificio onírico: es el diagrama de un mecanismo de poder referido a su forma ideal; su funcionamiento, abstraído de todo obstáculo, resistencia o razonamiento, puede muy bien ser representado como un puro sistema arquitectónico y óptico: es de hecho una figura de tecnología política que se puede y que se debe desprender de todo uso específico.

Es polivalente en sus aplicaciones; sirve para enmendar a los presos, pero también para curar a los enfermos, para instruir a los escolares, guardar a los locos, vigilar a los obreros, hacer trabajar a los mendigos y a los ociosos. Es un tipo de implantación de los cuerpos en el espacio, de distribución de los individuos unos en relación con los otros, de organización jerárquica, de disposición de los centros y de los canales de poder, de definición de sus instrumentos y de sus modos de intervención, que se puede utilizar en los hospitales, los talleres, las escuelas, las prisiones. Siempre que se trate de una multiplicidad de individuos a los que haya que imponer una tarea o una conducta, podrá ser utilizado el esquema Panóptico. Es aplicable –bajo reserva de las modificaciones necesarias- “a todos los establecimientos donde, en los límites de un espacio que no es demasiado amplio, haya que mantener bajo vigilancia a cierto número de personas.”¹⁵²

¹⁵² Op. Cit. Foucault. “Vigilar y Castigar”, pp. 208-209.

Fortaleciendo así las formas y modos de constituir un equilibrio y respeto de manera evidente entre los sanos y los insanos, los “normales y anormales”, los no locos y los locos y una división médicos-pacientes y en el que el comportamiento de éstos tengan a su vez una clasificación, un aislamiento y una disciplina debido a la relación jerárquica que se establece por los conocimientos científicos, lo simbólico, como puede ser el uniforme blanco, el discurso coherente, las buenas conductas y todos aquellos elementos instituidos socialmente.

Actividades conjuntas que se puedan ir radicando entre todos los miembros del personal para que se permita trabajar en una serie de factores internos y externos, como por ejemplo, en la construcción de un dialogo con aquellos pacientes que lo puedan hacer para conocer qué es lo que requieren en su estancia en el psiquiátrico; dinámicas y terapia personalizada o de grupo que contribuyan a entender la patología y la vida del sujeto a través de su discurso; que a su vez se les pregunte sobre su estado físico ante el medicamento; sobre las condiciones de cada área y pabellón en el aspecto de higiene, ambiente, hacinamiento, iluminación, etcétera; sobre la calidad de la comida y qué tanto la misma les permite continuar con su tratamiento; así como en trabajar en la estigmatización social que se tiene de los locos dentro y fuera del hospital, según su agresividad, la nula “relación con la realidad”, sus ideas delirantes y su discurso incoherente, cuya consecuencia de estos elementos sea un sector señalado como el de los excluidos del contexto social, ya sea por su nivel socioeconómico, su condición de clase, género, etnia o color de piel, y, también, porque como toda institución gubernamental dentro del entramado de la sociedad tiene que establecer objetivos, normas, reglamentos, una misión y visión y una continuidad para que permanezca un equilibrio social entre las instituciones y los ciudadanos que la componen vinculado a los demás sistemas que lo engloban, llámese educativo, religioso, cultural, político y económico, como en su momento lo propondrían con sus diversos análisis los clásicos de la escuela estadounidense del estructural-funcionalismo para evitar reflejar, ocultar y, al mismo tiempo, contener las contradicciones sociales existentes.

Sin descartar en ello la clasificación por parte de algunas disciplinas médicas sobre la patología psíquica en éste y otros países para proponer manuales y dejar sólo en categorización a la enfermedad mental, omitiendo el contenido de los significados y significantes en cada uno de los discursos de aquellos sujetos que la viven. Siendo éstas

mismas contradicciones emanadas de las condiciones materiales dentro del sistema social, las que influirán tajantemente en la idea de mirar a este sector de la sociedad como los “anormales” y en ese ordenamiento impuesto por los grupos de poder económico, jurídico y médico para mantener el status quo y, por ende, a que se les voltee a mirar muy poco para apoyarles limitadamente en sus diferentes escenarios que lo componen.

Factores que se tendrían que analizar y retomar para trabajar de manera eficiente en contraposición a lo poco que se ha hecho en torno a los enfermos psíquicos, los cuales tengan como objetivo mejorar las condiciones de estancia, salud y vida y, por consiguiente, se han fundamentales dentro de cada una de las plataformas políticas diseñadas para los diagnosticados dentro de éste sector y a través de éstas se busquen los mecanismos para que se analicen todos aquellos aspectos biopsicosociales para llegar a cumplir esos principios.

Por lo que sería fundamental conocer por qué no se les brinda mayor apoyo a estas instituciones en recursos económicos en contraposición, por ejemplo, a los partidos políticos, para así poder mejorar cada una de las funciones en sus diferentes servicios o en sus respectivas áreas y, al mismo tiempo, a que haya en esa dinámica de trabajo una apertura para que aquellas asociaciones u organizaciones que tengan un interés real de trabajar en ello y con ellos y sin ningún interés personal y de grupo, además de que puedan realizar una serie de propuestas cuyo eje principal sea invitar a la sociedad en general, a aquellas instituciones educativas, ya sean públicas o privadas, y también a las familias, independientemente de que exista o no un sujeto con algún problema mental al interior de éstas, para trabajar en conjunto y comenzar a erradicar la estigmatización que se les tiene a los locos. Donde el compromiso con ésta última sea la que pueda llevarnos desde su respectiva mirada a conocer más de cerca y, al mismo tiempo, a entender y explicar un poco por qué surge un problema de esta índole dentro de éste ámbito de la salud en el país, sin descartar para su análisis otros elementos y enfoques que han contribuido para ello.

3.1. La familia y su vínculo con el paciente desde una mirada psicoanalítica.

Para tener una noción que permita acercarse a conocer un poco sobre el desencadenamiento de una patología mental, así como de todos los demás factores externos que influyen en la misma, y en esa lógica retomar algunas categorías de análisis para estudiar, entender y explicar cómo algunos sujetos permanecen en una institución psiquiátrica por muchos años, es sustancial revisar los primeros vínculos que tiene el sujeto en su medio, es decir, con la familia principalmente, dado a que sus tempranos acercamientos con ésta van a influir para que vaya construyendo su personalidad y, por ende, una identidad, cuya elaboración de una etapa de desarrollo, que sí no se da completamente alguna de ellas vista desde el psicoanálisis freudiano, contribuirá con muchas posibilidades a que se refleje en un malestar, síntoma, diagnóstico y también en un próximo recetario médico dentro de la clasificación médica establecida.

Por lo que referir a la estructura psíquica, entendiendo para estos propósitos al ello, el yo y el superyó como parte fundamental del sujeto, es lo que va a permitir retomar a aquella tríada estudiada y propuesta por Sigmund Freud, como es la neurosis, la perversión y la psicosis, además de algunas escisiones de ellas, que lleve a acercarnos a conocer la locura ahora denominada enfermedad mental y todo lo que ella implica, que sólo para el análisis de lo que acontece respecto a los pacientes del hospital se centrará de manera específica en ésta última, considerada como parte de aquellas patologías vistas desde el enfoque conductual, con sus mismas limitaciones y categorizaciones y, a su vez, dejando en sus mismos métodos de tratamiento el estudio del gen, es decir, a la herencia y en el fármaco su posible curación, abriendo para esto la posibilidad de retomar otras alternativas como la mirada y la escucha de lo que verbalizan los pacientes para indagar en su diagnóstico de algunos que todavía se encuentran en el hospital Samuel Ramírez.

Considerándola como una determinante principal, más allá del espacio arquitectónico como tal, para investigar si la rehabilitación de los pacientes internados tiene como origen la socialización que se establece con la familia o son otros elementos de análisis los que se tendrían que retomar para trabajar en ese objetivo. Contribuyendo de esa forma a llegar a estos términos y en las siguientes líneas a conocer una mínima parte del significado de aquellas categorías de análisis que componen la estructura psíquica y dentro de ese mismo

proceso cómo antes de la llegada del sujeto a la vida habrá otros factores que juegan un papel importante en ella, en el que el vínculo con las primeras figuras parentales atraviesan a éste para su desarrollo durante su estado de vigilia.

Siendo así que antes de la llegada del niño a la vida será fundamental conocer lo que le rodea en su entorno y también será significativo saber lo que tengan en mente y en las palabras los futuros padres antes de la concepción, ya que el deseo de traerlo y estar con él llevará a que se depositen durante su desarrollo muchos significados que traerán implícitos elementos de lo que se ha sido considerado como la familia transgeneracional –bisabuelos, abuelos y padres-, entre ellos, miedos, sueños, frustraciones, deseos y represiones, que es lo que le permitirá al sujeto estar sujetado a las instituciones a través de las diferentes formas de lenguaje que rodean su contexto social.

En términos de la subjetividad, no existe otra realidad más que la del signo, ni si quiera en el discurso y la experiencia internos, porque si bien hay procesos fisiológicos y orgánicos que toman lugar en el cerebro, la experiencia subjetiva sólo puede construirse mediante el lenguaje y el diálogo: los signos emergen, después de todo, sólo en el proceso de la interacción entre conciencia individual y otra. Y la conciencia individual en sí está llena de signos. La conciencia llega a ser sólo una vez que haya llenado de (un) contenido ideológico (semiótico) consecuentemente, sólo en el proceso de la interacción social.¹⁵³

Además de la intrínseca relación que existe con la sexualidad, ya que el deseo de que sea niño o niña será un referente para el vínculo que estará más inclinado hacia uno de ambos padres y, por ende, en su identificación, sin omitir el apego y el amor de ellos para el bebé, así como en la forma en que se le estará mirando dentro de ese mismo proceso dado al rol de género por parte del entramado social.

Asimismo del paso prenatal, perinatal y postnatal que va viviendo la madre durante la llegada del bebé a su familia, el cual también contribuirá si no de manera directa sí indirectamente para tener algunos elementos que se puedan retomar para tener una claridad de lo que va surgiendo durante el desarrollo de éste y, por consiguiente, de la formación de alguna de las diversas patologías hablando específicamente de la psíquica.

Dentro de los factores prenatales asociados más frecuentemente a los trastornos mentales, se encuentran la desnutrición, las infecciones, la incompatibilidad sanguínea, el abuso de

¹⁵³ Amuchastegui. “Diálogo y Significado”, p. 160.

sustancias o medicamentos y los accidentes y enfermedades de la madre. Los factores perinatales más asociados al desarrollo posterior de trastornos mentales son el trauma obstétrico, el más estudiado de los factores, las alteraciones de peso del producto, la edad gestacional, las infecciones intrauterinas y enfermedades propias de la madre como la preclampsia. Los factores postnatales, del nacimiento hasta la madurez del sistema nervioso central, se han asociado a enfermedades psiquiátricas como el retraso mental; dichos factores son las infecciones, la desnutrición y los traumatismos craneoencefálicos, principalmente.¹⁵⁴

En el que cada una de las figuras principales que tiene el bebé va a permear en su comportamiento y posteriormente en los lazos que se vayan estableciendo con los otros, así mismo de los cruces que haya entre el niño con la madre o el padre y la niña con el padre o la madre, de ahí a la elección de objeto de amor, los cuales van a contribuir precisamente en ese paso a la identificación, y por consiguiente, su socialización, arraigándose en sus años posteriores aún más en la escuela, de ahí a la mirada que se le pueda tener a la maestra como parte de ese primer vínculo y con los demás niños en el reconocimiento de sí mismo, para ulteriormente en la vida.

Estando la madre y considerada como el primer objeto de amor de ambos, niño o niña, quien será la que se encargue de dar calor, amor, apego y protección y con quien vivirán cada uno de los procesos o etapas de desarrollo que le permitirán al bebé que se vaya reconociendo y resignificándose, no sólo a través de estos afectos sino también con la mirada de ella durante sus primeros años de vida -0 a 6 años- y viceversa, ya que él también contribuirá a que el deseo de la madre a ser madre se cumpla y de ahí a su placer y cuidados hacia él. Donde es precisamente en esa relación como se darán los siguientes estadios que plantea el psicoanálisis freudiano, los cuales serán conocidos también como etapas de desarrollo, entre ellas: la oral, anal, fálica, latencia y genital, que se plantearan a continuación:

La oral se va determinado en los primeros meses de vida, que va de los 0 a los 12 o más, en la que el bebé va reconociendo y encontrando placer a través de su capacidad vocal mediante algunas zonas de su cuerpo, por ejemplo, el dedo de la mano y el pie, sus labios, algunas mordidas y el pezón de la madre.

¹⁵⁴ Op. Cit. Programa de Salud Mental, p. 33.

La anal que se va estableciendo en los meses que va de los 12 a los 36, en el que va sintiendo placer a la hora de evacuar o sacar las heces, donde en ese ejercicio de retener y defecar se ejemplificará con el dinero al momento de ahorrar o gastar el mismo y, a su vez, al momento de que el niño o la niña le baja la palanca al escusado y se despide de su excremento como una forma de gratificación.

Mientras que la fálica se desarrollará de los 30 a los 72 meses, en la que el niño o la niña comenzará a tocarse su genital para reconocer esa zona importante de su cuerpo y, al mismo tiempo, sentir placer, a pesar de las amenazas que reciba por parte de uno de sus padres, principalmente de la madre quien se encarga de estar más tiempo con él o ella al momento de decirle que “se lo van a cortar”, “que le van a salir pelos en la mano” o “que le va a decir a su papá”.

También la etapa de latencia va a ser significativa, la cual transcurre de los 60 meses hasta la adolescencia, debido a que es en ésta donde el niño o la niña tendrán un reconocimiento de sus genitales y determinará la diferencia de sexos que existe entre ambos. Y la genital, que va a ir estableciendo la elección de objeto, es decir, la preferencia sexual que tendrá el niño o la niña durante su vida para de esa forma constituir una relación afectiva con su pareja.

Todas éstas serán sustanciales y que se vincularán a otro proceso que será fundamental en el niño y la niña como es el complejo de Edipo, el cual ha sido denominado como positivo y negativo, en el que la relación que se establezca entre el niño y su madre, vista como su primer objeto de amor, será con una mirada de atracción que tiene el hijo hacía su progenitora, rompiendo el padre durante ese proceso ésta misma con la ley del padre o la castración, es decir, que lo va a amenazar de cortar su pene impidiendo que se efectúe, llevando al hijo a identificarse con él y, a su vez, desplazando su libido sexual a otro objeto de deseo similar al de su madre, aunque no siempre es así en términos de que el niño arraigue características de ella en sus futuros objetos de amor.

En el caso de la niña se va ir determinando mediante dos procesos, el primero, debido al vínculo que tiene con su madre, que en sus primeros meses de vida la ve como su objeto de amor, el cual deja de serlo al momento de que reconoce que no tiene pene al igual que el niño culpando a su madre de haberla castrado, desprendiéndose de ahí ese deseo y

trasladándolo al padre viéndolo como su nuevo objeto amoroso, siendo éste el segundo, queriendo tener un hijo de él inconscientemente y también como una forma de castigar a la madre, de ahí a los celos que nacen entre las dos por el padre, y en ese mismo proceso el no cumplimiento de ese deseo por ser su propio padre que es al mismo tiempo esposo de su madre, lo que lleva a la niña a depositar esa libido sexual en otro objeto de amor similar al del padre, aunque de la misma forma no siempre se da que ella arraigue características de su padre en sus posteriores objetos de amor.

Ambos procesos considerándoseles como complejo de Edipo positivo y el negativo se comenzará a establecer en el momento de que la identificación se dé con uno de ambos padres y la libido se deposite en el mismo objeto de deseo del mismo sexo, es decir, que el niño al tener miedo de que el padre le corte su pene se subordine a él y en ese transcurso no deposite su libido sexual en la madre sino en el padre, lo que va a ocurrir lo mismo con la niña en el momento de que en el primer proceso se identifique con la madre y deposite su libido sexual en ella y donde el padre no rompa con ese vínculo, lo cual llevará a una elección de objeto de deseo hacía el mismo sexo.

Es decir, que la función del padre a través de la castración será fundamental, ya que de ahí determinará la preferencia sexual y alguna de aquellas tríadas o una de sus escisiones, en otras palabras, a que surja una neurosis –de angustia, obsesiva-compulsiva, etcétera-, una perversión –fetichismo, vouyerismo, exhibicionismo, zoofilia, necrofilia, coprofilia, cleptomanía, entre otras, y, finalmente, una psicosis –esquizofrenia, esquizofrenia-paranoide, catatónica-, de varias que existen.

En el que también el contexto donde residen los sujetos influirá, aunque no determinará precisamente la patología psique en el comportamiento de los mismos debido a que esto se va desarrollando en los primeros años de la vida como se planteo anteriormente, lo que también va desencadenando a que a falta de un espacio adecuado se vincule a una serie de malestares o síntomas físicos y patológicos (dolor de cuerpo, cabeza, mareos, vómitos y enfermedades crónicas, como la diabetes, el cáncer, los problemas gastrointestinales, etcétera), los cuales llevarán a que vaya mermando la calidad de vida de todas las personas.

Por lo que es trascendente referir algunas enfermedades mentales para entender aún más éste planteamiento, que en éste caso son parte de las que se diagnostican en el psiquiátrico sin dejar de considerar otras no menos importantes, para acercarse a concebir aún más una parte del proceso de rehabilitación que tienen los pacientes y en esa lógica vincularlas a las entrevistas realizadas a algunos de ellos durante las visitas al hospital Ramírez Moreno. Por lo que en ese sentido será sustancial definir el término de psicosis (gr. *Psychée*, alma y *osis*, enfermedad), retomando dos tipos o formas, entre ellas, la opinión vulgar y el concepto médico.

La primera, se basará dependiendo de las personas que lo empleen, así como de la situación. Con éste la sociedad etiqueta a toda persona que realice actos inapropiados o “anormales”, según su consideración, donde éste marcaje emanado socialmente, se dará dependiendo del espacio o el tiempo.

El segundo, se refiere a lo siguiente:

En el aspecto médico, el término “psicosis” adquiere un significado específico sólo cuando se lo define como un serio desorden de la personalidad, de etiología específicas o de faltas definidas.¹⁵⁵

Donde Freud hace mención que en la psicosis hay un extrañamiento del mundo exterior y que el deseo del ello es el que gobierna en el sujeto.

En la amentia de Meynert –la confusión alucinatoria aguda, acaso la forma más extrema e impresionante de psicosis- el mundo exterior no es percibido de ningún modo, o bien su percepción carece de toda eficacia. Normalmente, el mundo exterior gobierna al ello por dos caminos: en primer lugar, por las percepciones actuales, de la que siempre es posible obtener nuevas, y, en segundo lugar, por el tesoro mnémico de percepciones anteriores que forman, como <<mundo interior>>, un patrimonio y componente del yo.¹⁵⁶

Siendo aquellas pulsiones e instintos que están bajo el principio de placer, que se le denomina ello; aquellas pulsiones e instintos que están bajo el principio de realidad, yo y el superyó, son todos aquellos valores morales que se transmiten en la familia y que son emanados de la sociedad, mundo exterior. Asumiendo que el individuo psicótico no admite

¹⁵⁵ Balken, E. R., Et. Al. “Neurosis, psicopatía y psicosis”, p. 112.

¹⁵⁶ Op. Cit. Freud, Sigmund. “Neurosis y psicosis”, p. 156.

nuevas percepciones, por lo tanto va creando su propio mundo bajo los deseos del ello, esto nos remite a frustraciones que el sujeto tuvo como por parte de la realidad objetiva.

En la amentia no solo se rehúsa admitir nuevas percepciones; también se resta el valor psíquico (invertidura) al mundo interior, que hasta entonces subrogaba al mundo exterior como su copia; el yo se crea, soberanamente, un nuevo mundo exterior e interior, y hay dos hechos indudables: que este nuevo mundo se edifica en el sentido de las mociones de deseo del ello, y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración {degeneración} de un deseo por parte de la realidad, una frustración que está siendo insoportable.¹⁵⁷

En el que el mismo Freud plantea en ese desarrollo que hay una relación entre la psicosis y el sueño normal, pues, lo que caracteriza al mundo es el extrañamiento del mundo exterior en ese estado de dormir, llevando al individuo psicótico a retroceder hasta las primeras capas narcisistas del desarrollo libidinal.

El yo no es destruido sino simplemente privado de sus poderes. En cualquier momento que disminuya la enorme presión hacia la regresión, el yo y el superyó elevan una nueva defensa contra las tendencias regresivas con el mundo. Muy a menudo la alucinación es la expresión de ese nuevo interés por el mundo. Un resurgimiento que además es parcialmente reprimido y parcialmente proyectado por el yo; el superyó ha adquirido nuevas fuerzas.¹⁵⁸

Haciendo énfasis que el narcisismo es un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto, etapa del sujeto en su infancia que permitirá tener una veta para entender parte de éstas patologías y, por ende, sus vínculos o desvínculos durante su desarrollo.

Algunos de los factores desencadenantes en éste proceso se pueden dividir en tres, siendo primero, el fisiológico, donde la mayoría de las personas que llegan a presentar esta enfermedad es durante la adolescencia, en rara ocasión presentan síntomas antes de éste período y les puede dar un brote junto con el cambio que vive el sujeto, por ejemplo, en la pubertad, la menarquía, primera vez que tienen su periodo menstrual, o el embarazo. El segundo es, el organogénico, el cual hace referencia cuando la enfermedad le surge a los sujetos por medio de tóxicos, infecciones y por tener un factor degenerativo o traumático. Y, por último, el psicológico y en ésta pueden ser diversas las causas, por ejemplo, se encuentran las del orgullo y las del yo herido, esto es, cuando siente que no lo quieren e

¹⁵⁷ Ibid, pp. 156-157.

¹⁵⁸ Freud, Sigmund, "Introducción al narcisismo", p. 125.

inferioridad, lo que lleva a que la persona actúe antisocialmente y provoque el abandono de su realidad exterior reemplazándolo hacia ese nuevo mundo exterior o en forma de fantasía.

Sustancialmente, entonces, se puede establecer que la etiología de la esquizofrenia resulta de:

a) una constitución física, débil y heredada, que se modifica por b) las transformaciones fisiológicas (como las de la pubertad), y que se precipita por c) fuerzas organogénicas o psicogénicas.¹⁵⁹

Los síntomas del esquizofrénico son por lo general cuando sus pensamientos son imprecisos y errantes. El sujeto que la padece puede reflejar que está triste, insatisfecho y deprimido. Al igual, construir fantasías sexuales, sin embargo, evita la compañía del sexo contrario. De la misma forma a llegar a tener una devoción por la religión. Sus conversaciones pueden ser en tanto fuero de lo común, ya que cuando habla evade la conversación o le da rodeos al asunto, insinuando que algo está mal, sintiendo una insinuación por parte del mundo exterior.

Los hábitos comunes que lleva en su vida y especialmente con las féminas, es que comienza a descuidar su vestimenta, no se cambia o limpia su ropa interior y por lo general no se peina, aunque puede haber otras características. En ocasiones no pueden dormir y al desvelarse hace que se quede en la cama hasta muy tarde de la mañana siguiente y su apetito puede ser muy escaso o muy insaciable. Las palabras y/o acciones ya no se ajustan a la situación, en la que se esté dando. Igualmente puede ser un poco temeroso, ya que puede pensar incoherentemente sobre algunos peligros. Siente que ve gente espiándole o escucha voces en su interior, haciendo que lleve a cabo proposiciones sexuales a desconocidos o que lo acusen de tener pensamientos sexuales, aberraciones.

Puede haber un enfermo que enmudezca, se niegue y yazga inmóvil durante horas enteras, mirando fijamente en el espacio... Otros elaboran historias ilusorias, tejen complicadas intrigas y padecen vívidas alucinaciones. El apetito se vuelve caprichoso... El sueño es pobre... Puede haber períodos alternados de estupor y excitación.¹⁶⁰

Existen dos categorías principales de psicosis; las orgánicas y las constitucionales. Las primeras, son por una afección física del cerebro o un trastorno físico de la corteza

¹⁵⁹ Op. Cit. Balken, pp. 157-158

¹⁶⁰ Ibid, pp. 161-162.

cerebral, mientras que las segundas, tienen una base constitucional, las cuales se subdividen en dos tipos; las maniaco-depresivas y las esquizofrénicas.

Los procesos que generalmente afectan al cerebro en las primeras se pueden clasificar en cinco: los tóxicos, infecciosos, degenerativos, traumáticos y neoplásicos. En éstas los síntomas psicóticos se dividen en dos categorías, los síntomas intelectuales y los cambios de personalidad. En los primeros se vuelve algo desmemoriado y conforme vaya avanzando la enfermedad, su memoria se vuelve más defectuosa, mientras que en los segundos va dejando su apariencia física y se va deteriorando su socialización.

El término de esquizofrenia fue propuesto por Bleuler, a la que anteriormente se le llamaba como demencia precoz. Siendo la esquizofrenia una psicosis crónica que altera profundamente la personalidad, caracterizada por una transformación progresiva y profunda de la persona, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, por la lucha existente entre el yo y el mundo exterior, para perderse en un pensamiento autístico, un mundo de fantasía, es decir, en un caos imaginario.

Se tiene conocimiento de que las esquizofrenias tienden a desembocar en apatía afectiva, en la pérdida de toda participación del mundo exterior. El delirio que presenta, según el planteamiento de Freud, es como un parche colocado en el lugar donde originalmente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior. En la primera infancia los pacientes esquizofrénicos son tímidos y sensibles a comparación de otros niños. El lugar de jugar como todos los demás, ellos son propensos a soñar despiertos, antisociales y por lo general son más tranquilos y obedientes.

Un factor importante en la constitución del sujeto es la etapa narcisista y lo que ocurra en ésta puede determinar caer en alguna patología como las que se planteaban anteriormente o sus escisiones que son parte también de la estructura psíquica.

Freud refiere que el neurótico obsesivo y el histérico resignan su vínculo con la realidad pero sigue conservándolo en la fantasía, pero en el caso de los parafrénicos se deslindan de cualquier vínculo con la realidad objetiva y no lo sustituyen ni en la fantasía.

El histérico y el neurótico obsesivo han resignado (hasta donde los afecta la enfermedad) el vínculo con la realidad. Pero el análisis muestra que en modo alguno han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas. Aun lo conservan en la fantasía; vale decir: han sustituido los

objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo o los han mezclado con estos, por un lado; y por el otro, han renunciado a emprender las acciones motrices que les permitirían conseguir sus fines en esos objetos. Otro es el caso de los parafrénicos. Parecen haber retirado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía. Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y corresponder a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto.¹⁶¹

En éste mismo texto marca los conceptos de libido yoica y libido de objeto, donde ésta última inviste al objeto amado, apareciendo en el narcisismo secundario, pero en el caso de los psicóticos se quedan en la etapa de narcisismo primario, en el que no se coloca la libido en ningún objeto y solo se conserva en la primera.

El valor de los conceptos de libido yoica y libido de objeto reside en que provienen de un procesamiento de los caracteres íntimos del sucesor neurótico y psicótico. La separación de la libido en una que es propia del yo y una que es endosada a los objetos es la insoslayable prolongación de un primer supuesto que dividió pulsiones sexuales y pulsiones yoicas.¹⁶²

También es importante en la conformación y/o constitución de un sujeto la intervención de la represión y la reacción que el niño tiene ante las experiencias y la realidad a la que le tiene que hacer frente de alguna manera.

El yo del niño se encuentra, al servicio de una poderosa exigencia pulsional que está habituado a satisfacer, y es de pronto aterrorizado por una vivencia que le enseña que proseguir con esa satisfacción le traería por resultado un peligro real-objetivo difícil de soportar. Y entonces debe decidirse: reconocer el peligro real, inclinarse ante él y renunciar a la satisfacción pulsional, o desmentir la realidad objetiva, instilarse la creencia de que no hay razón alguna de tener miedo, a fin de preservar así la satisfacción. Es por tanto, un conflicto entre la exigencia de la pulsión y el veto de la realidad objetiva. Responde al conflicto con dos reacciones. Por un lado, rechaza la realidad objetiva con ayuda de ciertos mecanismos, y no se deja prohibir nada; por el otro, reconoce el peligro de la realidad objetiva, asume la angustia ante él como un síntoma de padecer y luego busca defenderse de él.¹⁶³

En las psicosis no solamente hay regresión, sino también serios trastornos en la adaptación del yo a la realidad. En el que el individuo ha perdido la posibilidad de establecer un contacto estrecho con la realidad.

¹⁶¹ Op. Cit. Freud, "Introducción al narcisismo", p. 130.

¹⁶² Freud, Sigmund. "La represión". Trabajo sobre metapsicología, p. 130.

¹⁶³ Ibid, p. 131.

Cuando tiene lugar ese menoscabo del yo, las tendencias libidinales que hasta entonces habían sido reprimidas salen a la superficie.¹⁶⁴

Siendo de esa forma que Freud plantea la represión en dos fases:

Una represión primordial, una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en el consciente. La segunda etapa de la represión, la represión propiamente dicha, recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o sobre unos itinerarios de pensamiento que, procedentes de alguna otra parte, han entrado en un vínculo asociativo con ella. La represión no impide a la agencia representante de pulsión seguir existiendo en lo inconsciente, continuar organizándose, formar retoños y anudar conexiones. En realidad, la represión sólo perturba el vínculo con un sistema psíquico: el de lo consciente.¹⁶⁵

Asimismo de referir que el destino de la representación de la pulsión es desaparecer de lo consciente si antes fue consciente.

El factor cuantitativo de la agencia representante de la pulsión tiene tres destinos posibles. La pulsión es sofocada por completo, de suerte que nada se descubre de ella, o sale a la luz como un afecto coloreado cualitativamente de algún modo, o se muda en angustia. Las dos últimas posibilidades nos propone frente a la tarea de discernir como un nuevo destino de pulsión la transposición de las energías psíquicas de las pulsiones en afectos y, muy particularmente, en angustia.¹⁶⁶

La represión no tiene otro propósito que evitar el displacer. Si una represión no consigue impedir sensaciones de displacer o de angustia, esto nos indica que ha fracasado, aunque haya alcanzado su meta en su representación.

Existe una modalidad enérgica y exitosa, que consiste en el yo desestima la representación imposible junto con su afecto y se comporta como si la represión insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido. Solo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra calificación que <<confusión alucinatoria>>. El contenido de una psicosis alucinatoria consiste justamente en realizar aquella represión que estuvo amenazada por la ocasión a raíz de la cual sobrevino de la enfermedad. Es lícito decir que el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio de la psicosis. El yo se arranca de la representación insoportable, pero esta se entrama de manera indispensable con un fragmento de

¹⁶⁴ Idem, p. 131.

¹⁶⁵ Idem, p. 131.

¹⁶⁶ Ibid, p. 135.

realidad objetiva, y en tanto el yo lleva a cabo esa operación, se deshace también, total o parcialmente, de la realidad objetiva. Esta última es la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias una vividez alucinatoria, tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria.¹⁶⁷

En los sujetos esquizofrénicos, la relación familiar específicamente con los padres se transforma en un desagrado en contra de ellos, así como también su ira, que a la vez es alternada con muestras de cariño.

Gerhard Rottmann respecto a la familia hace una clasificación muy interesante de tipos de madres según sus investigaciones. Algunas las menciona como madres ideales que tienen un comportamiento real con el niño la mayoría del tiempo; otras son las madres catastróficas que tienen actitudes negativas para con el niño, y en última instancia, las madres ambivalentes, que tiene componentes de las dos anteriores.

El primer grupo, que sirve de control, de las “madres ideales”, se compone de mujeres cuya actitud para con el niño es predominantemente positiva, consciente e inconscientemente. Los recién nacidos de este grupo son también estadísticamente los que menos llaman la atención.

El segundo grupo es el de las “madres catastróficas”. Hay en ellas una identificación de roles femenina negativa, así como fuertes vinculaciones parentales, excesiva irritabilidad, intolerancia, rigidez social, angustia y agresividad, grandes molestias del embarazo, alumbramientos muy difíciles, excesivo consumo de medicamentos. Este grupo experimental es el que con mayor energía rechaza el embarazo, tanto consciente como inconscientemente. De él proceden estadísticamente los niños mas perturbados.

El tercer grupo se compone de “madres ambivalentes”: en ellas hay una aceptación consciente y al mismo tiempo un rechazo inconsciente del embarazo. Un subgrupo está compuesto por “madres frías”, que conscientemente aparentan rechazo pero inconscientemente dan muestras de aceptar al niño. Los grupos de las “madres ideales” y de las “madres ambivalentes” proceden principalmente de estratos con estatus socioeconómico superior al de los grupos de madres “catastróficas” o “frías”.¹⁶⁸

Ella misma ha demostrado que la actitud de rechazo de la madre respecto del niño opera en forma significativa y que la actitud de rechazo del embarazo junto con una deficiente adaptación a la función del papel materno es la principal causa de la excesiva carga emocional.

¹⁶⁷ Idem, p. 135.

¹⁶⁸ Caruso, Igor. “Narcisismo y socialización”, pp. 30-31.

El lenguaje así como la mirada, son elementos esenciales para la conformación del sujeto, pues a partir del registro simbólico va adquiriendo significados ante las vivencias y experiencias, construyendo parte fundamental en su subjetividad.

Lo que caracteriza a la función simbólica, al signo lingüístico y al lenguaje... es el hecho de crear una configuración racional simbólica que engendra una formalización de lo real que permite pasar de lo individual a valores universales.¹⁶⁹

Aulagnier también menciona que cuando se hace una separación entre el cuerpo biológico y el cuerpo ocupado por un enunciante hay una parte del lenguaje que da lugar al simbolismo de un conjunto de reacciones posibles, relaciones casuales, regidas por leyes universales. A partir de estas hay una determinación de las funciones parentales. Si están no se llevan a cabo las funciones parentales carecen de sentido y función.

...si el objetivo de la función es, siempre, pasar de lo singular a lo universal, se observa en el campo del discurso un fragmento compuesto por una serie particular de signos cuya función se manifiesta en forma directa y privilegiada por la nominación que define el lugar y la función del sujeto en su red familiar. Los términos, padre, hijo, madre, antepasado, designan una función que solo tiene sentido por la relación que plantea entre un término y el sentido de los términos del sistema de parentesco.¹⁷⁰

La designación de la función se da en cada sujeto particular, pues, la función simbólica cobra sentido a partir de un proceso identificatorio en el que cada individuo significa las funciones parentales. En la estructura psicótica hay una imposibilidad de apropiarse del símbolo, hay una pérdida de simbolización, por tanto no pueden dar un sentido ni significado a las funciones parentales, por lo cual, se le imposibilita reconocerse dentro de una función. Al interior de la estructura simbólica se anula la universalidad pasando a una singularidad, por tanto se pierde la simbolización. El psicótico sabe que existen padres, hermanos, etcétera, pero no es capaz de reconocer una función en estos, sino simplemente como una relación existente que lo une a ellos, o tal caso, una ausencia.

...en la mayoría de los casos el psicótico sigue siendo capaz de hablar, a menudo de manejar correctamente el símbolo matemático, mientras que es incapaz de saber a que lo remite el concepto de función paterna, materna o ancestral.¹⁷¹

¹⁶⁹ Aulagnier, Piera. “La violencia de la interpretación”, p. 178.

¹⁷⁰ Idem, p. 178.

¹⁷¹ Ibid, p. 179.

Para un sujeto psicótico que no ha construido la simbolización le es imposible adueñarse de los demás elementos que le conforman, como ya había sido referido anteriormente, es incapaz de representarse a si mismo dentro de una función.

El psicótico no puede afirmarse como “función filial”... la consecuencia de ello es que la significación de hijo queda prisionera del reconocimiento o no reconocimiento que solo puede esperar del Otro identificado con un referente real; lo que da lugar al conflicto que puede contraponerlo al discurso del Otro, en el cual lo que está en juego es la muerte, conflicto este que se justifica por su dependencia absoluta en relación con una significación sometida al arbitrio del que lo reconoce o del que lo anula negando este reconocimiento.¹⁷²

El síntoma es una salida de lo reprimido, este es una proyección de una historia familiar, de fantasmas, vivencias, deseos, frustraciones, represiones, que se dan a lo largo de la vida del sujeto.

El síntoma proviene de lo reprimido, es por así decir su subrogado ante el yo...¹⁷³

El individuo reprime las vivencias displacenteras que en algún momento tuvo y está bajo la contradicción de ser guiado por sus pulsiones y el superyó o la conciencia moral, disputa que trae al sujeto experiencias de displacer ante su realidad que lo lleva a guardarlas en su inconsciente formándose, con el transcurso del tiempo, en traumas que a través del síntoma buscan una salida. Permitiendo que se manifieste en el cuerpo debido a que éste mismo se reprime, resiste o rechaza y a que el sujeto se encuentre en un estado de displacer que le impide poder estar consigo y en la socialización como quisiese con el Otro.

Vivencias que tendrá el sujeto dentro de sus primeros vínculos con su familia y con la realidad exterior, los cuales en algún momento de su vida se van a desencadenar y se presentaran en un estado de displacer o fuera de una realidad, que será distinta a la de los demás individuos que le rodean o que viven en su contexto, experiencias que se ocultan socialmente y en las instituciones psiquiátricas basando sus estudios de atención sólo en aquellos aspectos referentes a procesos orgánicos, biológicos y químicos que se localizan en una parte de la estructura de su cerebro.

¹⁷² Ibid, p. 180.

¹⁷³ Freud, Sigmund. “La descomposición de la personalidad psíquica”, p. 53.

3.2. Diagnóstico y tratamiento.

...si uno no se cuida entonces
están los alcohólicos, la cárcel
o el manicomio.

Briseño

En el siguiente apartado será primordial plantear algunos aspectos que llevarán a los doctores de éste hospital a determinar un diagnóstico, el cual les permitirá poder establecer un recetario médico y, al mismo tiempo, elaborar un expediente clínico. Donde en éste se tendrá conocimiento de la patología que presenta el paciente, así como el nombre del medicamento y el suministro de la dosis, además de darle seguimiento para conocer cómo es la evolución que va teniendo de la enfermedad o por el contrario su involución dado a los efectos del fármaco, sin estar exentos en ese proceso los de Consulta Externa.

Para conocer la relación entre ambos será sustancial que el sujeto que requiere de un apoyo profesional tenga la apertura a las diferentes áreas que tiene establecidas el hospital y, a su vez, no sea estigmatizado por su condición social, étnica, religiosa, económica y política para que así sea atendido y de esa forma vaya cumpliendo con los diferentes procedimientos que se tienen estipulados en el psiquiátrico. En el cual va a ser significativo para esos propósitos que las funciones de los profesionales de la salud dentro de éste nosocomio sea con responsabilidad y ética, ya que el trabajo que se establezca entre todos ellos será vital para que se pueda tener un trabajo en conjunto con aquellos pacientes que puedan tener una claridad de su problema o enfermedad psíquica y así poder tener las herramientas que les permita poderse insertar a su medio social, tal como se refirió por las autoridades del sector salud al momento de su inauguración.

Por lo que una vez que este esté presente sea recibido por el área de Trabajo Social y se le realice un estudio socioeconómico, después sea enviado al laboratorio y se le practiquen los diferentes estudios con los que cuente el hospital, ya sea de orina, sangre, el encefalograma y electrocardiograma, para tener conocimiento de qué problema presenta orgánicamente desde un enfoque netamente bioquímico. Para que una vez de conocer los resultados sea canalizado con un psiquiatra, quien le referirá la patología que presenta, según su sintomatología como pueden ser delirios de grandeza y persecución, alucinaciones visuales, olfativas, auditivas, degustativas y táctiles o también trastorno mental, epilepsia,

entre otras, y determinará que medicamento se le va a dar durante los tres turnos que están establecidos en el hospital y, por consiguiente, a que pabellón será enviado, salvo que sea un paciente de Consulta Externa que estará cerca de 15 o 20 días en Corta Estancia para observación y después dado de alta para que se lo llevé su familia.

Esa es a las ocho, a las dos y a las nueve, en la mañana tomó carbamazapina, es una patilla que es inductor de sueño de doscientos miligramos y en la noche aripipasol de quince miligramos pero esa no sé para qué es, sólo es una pastilla.¹⁷⁴

Donde el efecto o en su caso el beneficio del fármaco permitirá conocer que efectos secundarios le trae al paciente y qué gastos le arrojaría a la familia debido a los altos costos en las farmacias dejando de cubrir otras necesidades principales. Siendo que muchos de los pacientes que se encuentran hospitalizados fueron provenientes de algunos estados del interior de la República en condiciones de pobreza y desnutrición y de otros lugares estigmatizados socialmente por sus diferentes carencias económicas como lo fue el mismo Manicomio General de La Castañeda, el Palacio Negro de Lecumberri, los reclusorios preventivos, del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro y algunos que se encontraban en condición de calle y fueron llegando, además de que muchos de ellos han permanecido ahí por más de 10, 15, 20 o más años y con familias originarias de estratos bajos.

Hemos visto como algunos de los pacientes se van deteriorando, algunos cuando llegaron podían caminar y hablar pero poco a poco hemos visto cómo dejan de hacerlo...hemos aprendido a ser más sensibles porque muchos de ellos son abandonados por sus familias, de los veinticinco que son sólo dos son los que tienen familia y en ocasiones es triste porque varios de ellos que estuvieron en el hospital Navarro no tenían nombre ni apellidos, aquí es donde se les puso.¹⁷⁵

Deterioro que quizá sea originado por la misma evolución de la enfermedad o también por los efectos secundarios del medicamento como puede ser en la poca articulación de palabras, constante sueño, somnolencia, cansancio, babeo, problemas en la motricidad y sed, reflejándose asimismo en sus propios cuerpos con algunos síntomas de gastritis, colitis, reumas y con la pérdida de sus dientes poco a poco debido a los tantos años de consumir los fármacos y quizá a la carencia de servicios completos de odontología.

¹⁷⁴ Ver anexo. Entrevista 5 Briseño.

¹⁷⁵ Ver anexo. Entrevista Enfermeras.

Me siento mal, como cansado.¹⁷⁶

Después de que el doctor determina su enfermedad, éste estará en el pabellón o área que se le asigne y durante su turno se le revisará los 5 días de la semana y en observación constante para que no caiga en crisis; los psicólogos aplicando algunas pruebas como el Minnesota para conocer su avance cognoscitivo; los enfermeros despertándolos, vigilándolos que se bañen, haciéndoles un chequeo médico, suministrándoles las dosis en cada turno, dándoles de comer y entregándoselos en su totalidad a los que llegan al otro pasándoles lista como si fueran simples cuerpos; los rehabilitadores dándoles terapia física en colchones y caminadoras; los dietistas incorporando sus conocimientos e impidiendo y revisando que se les dé a los pacientes alimentos balanceados y; los dentistas que se les brinde atención bucal.

Aunque pueden utilizarse varios tests de inteligencia, la práctica psiquiátrica común consiste en examinar al paciente con respecto a: 1) su memoria para acontecimientos recientes y remotos, 2) su orientación en el tiempo, en el espacio y con relación a las personas, 3) su información general en el momento de la enfermedad, en contraste con sus conocimientos anteriores a ella, 4) su aptitud para calcular, en relación con su base educativa, 5) su juicio aplicado a narraciones de tipo estándar utilizadas como textos o a situaciones corrientes, y 6) su comprensión respecto de su desviación del comportamiento normal.¹⁷⁷

Manteniéndose tres turnos para que los profesionales realicen sus actividades y aportando sus conocimientos adquiridos en las aulas y durante su experiencia, los cuales están organizados tanto para los psiquiatras, como para los psicólogos y enfermeros, en la mañana, tarde y noche y en los días festivos, como el 1° de mayo, para que se mantengan otros médicos llevando a cabo su trabajo, sin omitir que las personas de seguridad están en un horario de 24 por 24 horas custodiando Psicogeriatría y Corta Estancia, los pabellones, las áreas administrativas y la puerta principal, vigilando a través de rondines y sus radios lo que se pueda ofrecer en caso de una emergencia, por ejemplo, un sismo, sin dejar de señalar el trabajo que efectúan durante las noches.

¹⁷⁶ Ver anexo. Entrevista 1 Fulgencio.

¹⁷⁷ Op. Cit. Balken, et, al. “Neurosis, psicopatía y psicosis”, p. 123.

3.3. Un pabellón a la espera...

El trabajo realizado por el psiquiatra le permitirá determinar al paciente hospitalizado su diagnóstico para que se le envíe a un pabellón o dependiendo de su edad se le traslade al área de Psicogeriatría y Corta Estancia, como fue el caso de aquellos cuerpos que llegaron de La Castañeda y que se encuentran pernoctando aún ahí, en el que habrá un espacio pequeño, una cama con una sabana y su respectiva cobija para que cada uno pueda cubrirse y tratar de descansar.

Cuerpos que se alojan y han sido atravesados por el contexto social, por el cálculo del diseño, las miradas de los profesionales y los vigilantes, los fármacos, los instrumentos de trabajo médico y sus propias familias abandonándolos en estos espacios, lo cuales tiene el objetivo de asilar y no escuchar la última palabra, la añoranza, el sueño, la esperanza “*van a venir por mí, estoy esperando a mi familia*”, trasgrediendo éstos mismos dado a su estancia la clasificación institucionalizada con sus delirios y alucinaciones y evidenciando la contradicción de un sistema social imperante casi global, sí, el capitalista.



Imagen 32. Interior del pabellón 2a.

Fuente propia. Foto tomada en agosto de 2013.

Se puede observar dentro del pabellón número 2a un baño, cuyo espacio es de 4 metros por 4 aproximadamente, para que cada uno de ellos haga sus necesidades primarias,

puedan asearse y cambiarse de ropa y, al mismo tiempo, una lavandería para que sus pants estén limpios para cuando lo requieran.

Ahí –señala hacía el interior del pabellón-, primeros nos forman de a siete y adentro hay cuatro regaderas donde nos bañamos y también hay una manguera que se utiliza para eso, ya después nos cambiamos con ropa limpia y así es todos los días.¹⁷⁸

En éste los médicos se apoyan de una gaveta que tendrá algunos materiales para que les tomen la presión arterial, el peso, se enjuaguen la boca y les den los medicamentos, además de que algunos de ellos puedan hacer ejercicio para que después se les dé de desayunar.

Nos dan sopa, carne y el postre que puede ser fruta o gelatina y agua de sabor pero están los dietistas quienes cuidan que sea balanceado porque algunos no pueden comer de todo, hace algunos días me hicieron la prueba de la diabetes, me picaron y salí bien en la maquina que tienen.¹⁷⁹

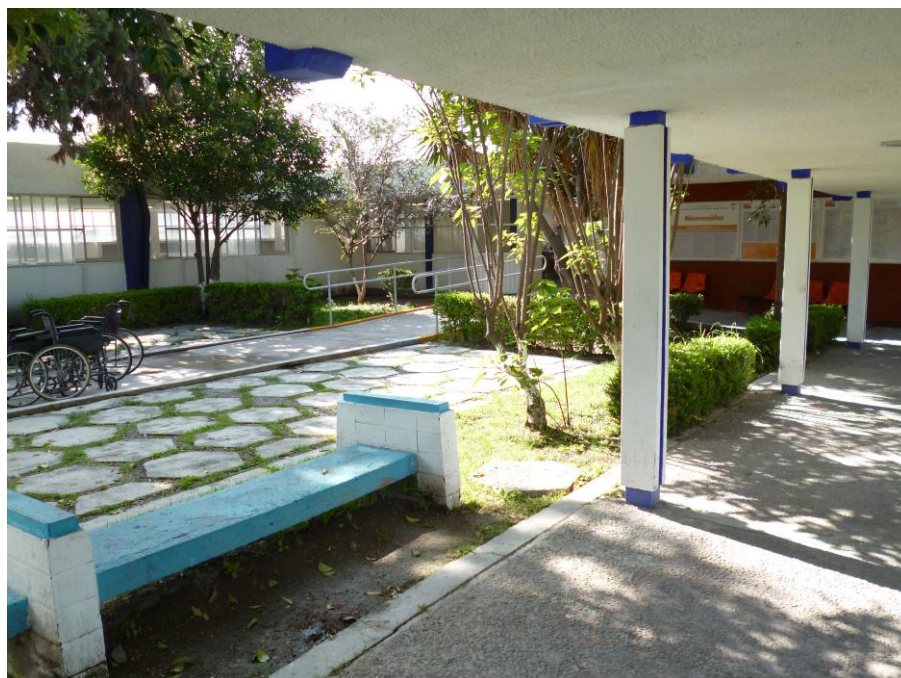


Imagen 33. Entrada al pabellón 2a.

Fuente propia. Foto tomada en agosto de 2013.

Después de ese procedimiento algunos son llevados a la capilla a terapia laboral, otros se quedan ahí castigados o para descansar, algunos en sus sillas de ruedas y unos más

¹⁷⁸ Ver anexo. Entrevista 4 Briseño.

¹⁷⁹ Idem.

afuera del pabellón para platicar, fumar, tomarse un refresco, comerse un dulce y en algunas ocasiones degustar de la fruta que les brindan los enfermeros, a lo que le llaman colación.

Los castigan y no los dejan salir y a otros los inyectan o les dan medicamentos para que se tranquilicen.¹⁸⁰

Al interior se pueden observar las camas y, por ende, una división para que en cada espacio, sumando alrededor de 7, cuyo lado de la pared da hacía la parte de atrás del pabellón, haya 6 y separadas por una barda pequeña de un metro de altura aproximadamente, donde en la parte de enfrente, es decir, en el que están las ventanas haya un pasillo para que los pacientes puedan caminar o los trasladen en sus sillas de ruedas.

En el patio o explanada se encuentran construidas 2 puertas y en cada una de ellas unas rampas pequeñas con sus respectivos barandales, así como bancas de cemento, un señalamiento en el piso pintado de color verde en caso de sismo y unos árboles que hace que el espacio se vea en buen ambiente, asimismo de que sus instalaciones estén en perfectas condiciones debido a la remodelación que se le hizo en los últimos meses.

En la puerta principal se encuentran dos policías con unos radios, al entrar una pequeña sala que es utilizada por los psicólogos para las terapias comunitarias, que consisten en que vean el televisor, jueguen dominó, hagan sesiones redondas y en algunas ocasiones pinten, y más adentro, ya en la sección 2b, 4 cubículos que son para las actividades laborales de cada uno de los profesionales y más al fondo otra área donde también son atendidos los pacientes con las mismas características que los pabellones señalados anteriormente.

Eso es una ropería, los baños y donde nos dan las medicinas, más adelante está la enfermería y donde cada doctor y psicólogo tienen su consultorio. Somos cuarenta los que estamos aquí y como hay dos doctores y dos psicólogos se los dividen, veinte y veinte.¹⁸¹

Durante los recorridos por las mañanas en el hospital, pude mirar también a dos policías con sus radios y unas listas en sus manos custodiando el pabellón número 1, Neuropsiquiatría y Larga Estancia, sección a y b y a algunos pacientes en el patio de éste parados, sentados o caminando, a otros acostados en el piso o en sus sillas de ruedas y

¹⁸⁰ Ver anexo. Entrevista 8 Briseño.

¹⁸¹ Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

algunos de ellos desnudos, que en ciertas ocasiones las enfermeras les referían a otros pacientes que les ayudaran a sus compañeros para que se vistieran y mostraran la “atención” que se tiene hacia a ellos, así como casi todas las ventanas cubiertas con un material de plástico que forraba toda su longitud de color blanco.

En cada puerta, sumando 2, una rampa con barandales, en el patio algunas bancas construidas de cemento, un poco de pasto seco y unos árboles no tan grandes. Teniendo éste al igual que el número 2, una extensión de entre 30 metros de largo por 5 de ancho aproximadamente, y ambos pintados de color blanco y azul, tal vez para que haya más iluminación y ventilación.

Permitiendo quizá a que el paciente pueda estar bien y sentirse cómodo, sin que eso signifique que la relación con los profesionales sea la adecuada y el trato idóneo y tengan una calidad de vida durante su estancia.

Es así como después de conocer la dinámica que se vive en el hospital y de acercarse a tener una idea del trabajo de los profesionales hacia los pacientes y, por ende, sus métodos de tratamiento, se puede mirar que el hospital-asilo continúa manteniéndose y sus diversas problemáticas respecto a la rehabilitación están presentes, en el que a pesar del diseño, la remodelación y el espacio amplio del psiquiátrico es fundamental el vínculo con la familia, ya que es ésta la que permea en la estructura psíquica y va más allá del enfoque médico dado a la relación del sujeto y su entorno. Donde sin lugar a dudas el vínculo parental contribuirá mucho en el proceso de rehabilitación de los pacientes que se encuentran en éste nosocomio y que fueron abandonados por sus familiares.

Capítulo 4. Reestructuración del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

...es para que atiendan como en consulta externa.

Briseño

En las siguientes líneas se plantearan algunos puntos significativos que le permitieron a las autoridades del Sector Salud diseñar y trabajar, durante el mes de noviembre de 2010, parte del proyecto arquitectónico del nosocomio que tiene como principio fundamental continuar con la atención, brindar información, mantener el material adecuado y el espacio idóneo para recibir en sus espacios a aquellos sujetos que requieran el servicio de lo que se ha denominado como enfermedad mental y, al mismo tiempo, arraigar con esos objetivos el compromiso de trabajar en aquellos aspectos que tienen que ver con la Salud Mental dirigido a los ciudadanos.

Por lo que referir de manera general parte del Proyecto Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, centro de atención en Salud Mental, cuyo periodo de vigencia fue de octubre de 2011 a diciembre de 2012, traerá una serie de preguntas que llevarán a mirar de manera distinta a éste nosocomio desde el momento de su inauguración.

De llevarse a cabo el proyecto de inversión se tendría una meta física de 9,200 m² de construcción, con 60 camas de hospitalización, lo que incrementaría la capacidad de prestación de servicios para la salud mental y la calidad con la que se prestan los mismos.¹⁸²

Reconociendo así el esfuerzo de las autoridades competentes durante ésta administración federal al considerar el servicio y apoyo a los sujetos que tiene una patología psíquica, teniendo como premisa un Desarrollo Humano Sustentable en beneficio de las personas, la familia y las comunidades, como fue que se decidió impulsar el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, teniendo como tarea mejorar las condiciones de la población en ésta materia, conociendo y contribuyendo en beneficio de la situación de aquellos grupos más vulnerables o comunidades marginadas, bajo herramientas de intervención para combatir la pobreza y, por ende, contribuir en el desarrollo social del país. Reflejando así la apertura para incluir en la política de salud pública un avance en el aspecto médico, jurídico y tecnológico, claro está dentro de éste ámbito, debido a la

¹⁸² Guajardo, Briones, Jesús. “Libro Blanco 2006-2007, p. 56.

influencia de los problemas sociales, económicos y políticos y a las respuestas que van surgiendo y exige el contexto.

De esa forma es que dentro de la serie de transformaciones que se llevaron a cabo para la edificación y consolidación del Proyecto Ejecutivo, es que se decide contratar en noviembre de 2010 a la empresa Félisico, Flexibilidad en Sistemas de Computo, S.C., que tendrá bajo su construcción o diseño arquitectónico del hospital ir dirigido a menores de edad, adultos y adultos mayores, de ambos sexos y, al mismo tiempo, a generar servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias y de rehabilitación; así como en la formación de recursos humanos y; en el desarrollo de la investigación, contemplando para ello el funcionamiento completo para 60 camas. Replanteando con esto uno de los objetivos que se habían mencionado al momento de su inauguración en el año de 1967 como era el de recibir sólo a hombres y también para la realización de actividades de agricultura como parte de su rehabilitación y su inserción al medio social.

Asumiendo como antecedente del mismo plan que la serie de investigaciones llevadas a cabo por los miembros del MEDRI, Mental Disability Rights Internacional, surgidas entre el periodo de 1996 y 1999, cuyos principales participantes dentro del equipo de trabajo eran abogados y psiquiatras, que se encargarían de observar aquellos factores que pusieran en peligro a los sujetos con una patología psíquica en el sistema de Salud Mental en el país. En los que se encontrarían aspectos principalmente referentes a la protección general de derechos humanos de los pacientes, así como en los pocos programas de promoción y defensa en esa materia y la falta de respeto en la toma de decisiones de cada diagnosticado durante cada una de sus visitas.

Algunas de las observaciones realizadas fueron: condiciones antihigiénicas de detención, falta de privacidad y dignidad humana, restricción física, falta de atención médica y dental, falta de alimentación, agua, vestido, cobijas y calefacción, falta de tratamiento adecuado, rehabilitación y seguimiento extra hospitalario, escasez de personal capacitado, deficiencias en el uso y control de la medicación e incumplimiento del derecho al consentimiento informado. Sobre todo en el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.¹⁸³

Asimismo y como parte de las gestiones llevadas a cabo, se le solicitaría durante ese mismo año a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF), que

¹⁸³ Ibid, p. 42.

diera por iniciado el proceso de análisis y diseño para la sustitución de la infraestructura actual del hospital, teniendo como propósito un aumento en la oferta de los servicios para brindar una mayor calidad humana. Al mismo tiempo el proceso para el inicio de la Licitación Pública Internacional Abierta con no. LO-012000999-I65-2011, para la construcción del nosocomio fechada el 4 de noviembre del 2011, así como la adjudicación de los trabajos mediante el fallo del 23 de noviembre de ese mismo año, para favorecer a la empresa de nombre TULA COSTRUCTORA Y ARREDANDORA S.A DE C.V contrato de obra no. DGDIF-057-11 para que diera por iniciados los trabajos en un periodo del 30 de noviembre del 2011 y concluirlo el 22 de diciembre de 2012.

Por lo que se refiere a la contratación de obras públicas y prestación de servicios relacionados con las mismas con cargo al proyecto “HOSPITAL PSIQUIATRICO SAMUEL RAMIREZ MORENO”, para la ejecución de la obra se contrato una empresa, para los servicios relacionados (supervisión y DRO) dos empresas en el ejercicio 2011.

EJERCICIO 2011

AUTORIZACION PRESUPUESTAL					PARTIDAS PRESUPUESTALES 62201 62903	
No	MODALIDAD ADJUDICACION	CONTRATO	FECHA	HOJA DE AFECTACION PRESUPUESTAL	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE AUTORIZADO
	62201	DGDIF-057-11	29/11/11	\$153,601,481.85	\$153,601,481.85	\$153,601,481.85
	62903	DGDIF-050-11	27/10/11	\$4,631,514.77	\$4,631,514.77	\$4,631,514.77
	62905	DGDIF-051-11	27/10/11	\$1,717,360.32	\$1,717,360.32	\$1,717,360.32

Fuente: Libro Blanco 2006-2012. Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, p. 52.

Contribuyendo de esa forma no sólo a generar servicios sino también a edificar aquellas áreas o zonas para cumplir con algunas demandas de atención para los pacientes como son: un espacio con capacidad para 60 camas; Hospitalización para Psiquiatría y Paido-Psiquiatría; Consulta Externa de Psiquiatría y Paido-Psiquiatría; Atención Parcial, Diagnóstico; Urgencias; Gobierno y Enseñanza y; Servicios de Apoyo o Generales, todo ello para un gasto total de \$159'950,356.94.

Considerando características de zonificación y funcionamiento dentro del proyecto para dar respuesta inmediata y óptima a cuadros de agitación, situaciones de crisis, confusión de delirium, niveles de conciencia alterados y actos suicidas para garantizar la

seguridad de todos aquellos individuos que compone el hospital, es decir, pacientes, familiares y personal de asistencia. Así como su construcción de manera horizontalidad para que el paciente pueda estar pegado al suelo y seguro; además de estar lo más cerca posible a jardines y con eso se le da tranquilidad; con texturas, colores, jardines e iluminación para que genere calidez y con acabados que permitan que los espacios estén insonorizados; con mobiliario que lleve al paciente a un sentido de pertenencia y, al mismo tiempo, para arraigar “recuerdos”; para estar a la altura del contexto urbano y brindarle pertenencia a un paisaje urbano y natural perceptiblemente sano; con la construcción de rampas para mayor comunicación sin cambios de nivel; con mensajes de audio, visual y táctil, para una mayor orientación y; con actividades de juego, arte, industrial y ergoterapias.

La propuesta es lograr espacios públicos, sociales y privados, generados por espacios libres y transparentes que permitan el esparcimiento y la convivencia, espacios y terapias unidos para buscar ser readaptado.

Evitar la imagen de centro de reclusión, buscar que la forma y los espacios contribuyan a la rehabilitación emocional.

El esquema compositivo se basa en soluciones sencillas que permitan la fácil orientación y ubicación de áreas.

La escala, proporción y disposición generan patios bien orientados así como espacios iluminados y ventilados en forma natural, logrando confort para la calidad de vida de todos.¹⁸⁴

El diseño de los edificios como parte del plan fue en base a tres franjas en fachada, muros bajos en la parte inferior; con ventanas en toda su extensión, exento baños y servicios, con el objetivo de iluminar y ventilar de manera natural disminuyendo así los acondicionamientos electromecánicos, asimismo de subsistir una visión de manera interna y externa que refleje la vida activa y en ella se apoye la seguridad; las columnas construidas de cemento y en forma redonda, con brazos en forma de rama de árbol para mantener un buen soporte.

¹⁸⁴ Ibid, p. 10.

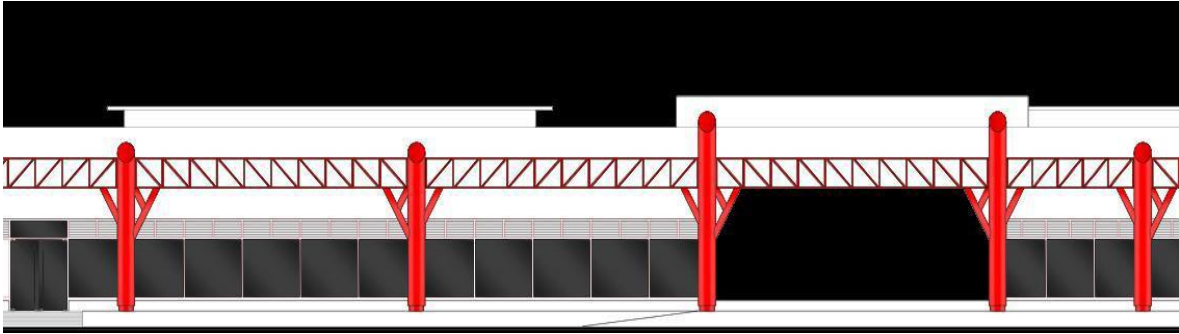


Imagen 34. Fuente: Libro Blanco 2006-2012. Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, p. 14.

De la misma forma con zonas diseñadas para la libre circulación, como el área de hospitalización, algunas vinculadas para mejores actividades y servicios, entre ellas servicios generales, el auditorio, la mediateca y consulta externa y, urgencias, para recibir y atender a sus pacientes con el objetivo primordial de darle continuidad a aquellos aspectos importantes para la rehabilitación de quienes lo soliciten.

Elementos que describen sólo una parte de la reestructuración que tuvo el psiquiátrico antes de la llegada de la nueva administración encabezada por el presidente de la República Enrique Peña Nieto, que llevan a tener una nación de las ventajas o desventajas que podría arrojar la misma con éstas características. En el que quizá una sería recibir a aquellas personas provenientes de diferentes puntos de la ciudad y de bajos recursos económicos que requieren de una asistencia de calidad, con una excelente infraestructura y avances tecnológicos, material idóneo y personal capaz con conocimientos científicos que exige la realidad actual para identificar una patología mental. También para continuar en la formación profesional de su personal con cursos, diplomados e investigación y brindándoles la posibilidad a aquellos estudiantes para hacer su servicio social o prácticas profesionales con la apertura de ser considerados para prolongar las funciones del hospital. A su vez con las mejores condiciones materiales y naturales en sus espacios para atender y darle seguimiento al tratamiento de sus pacientes, cuyo objetivo sea brindar privacidad y confort.

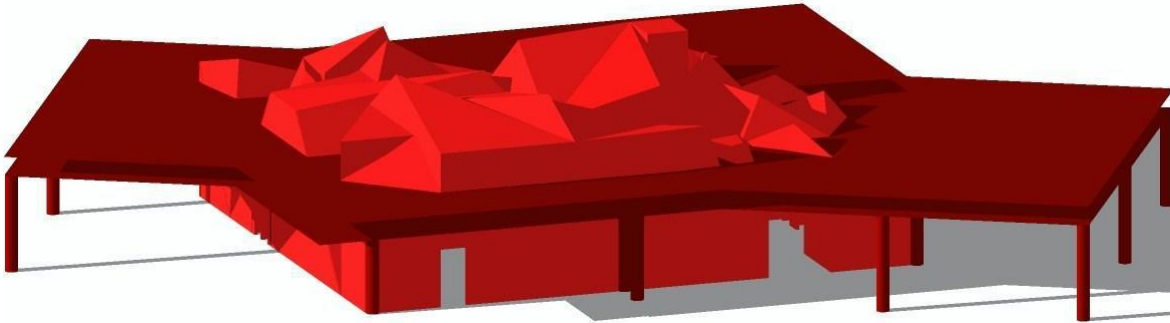


Imagen 35. Fuente: Libro Blanco 2006-2012. Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, p. 16.

Con desventajas dado a la expansión de la mancha urbana en las últimas décadas que ha generado en las autoridades competentes, fuera de toda demanda por parte de un sector que en éste caso sería del ámbito de la salud, a replantear el diseño arquitectónico original como una forma directa de sentirse presionados ante las exigencias del mismo contexto actual como podría verse reflejado con la apertura y edificación de conjuntos habitacionales o de interés social para movilizar y acumular el capital de grupos inmersos en el ámbito de la vivienda como son Sadasi, Geo, Héroes, etcétera, bajo el argumento de cubrir una petición de un núcleo social para satisfacer sus necesidades inmediatas como comer, vestir, calzar y tener un espacio para generar una comodidad en sus habitantes y en esa misma dinámica en complicidad con las autoridades competentes de la delegación de Tláhuac para evitar con ello mayores asentamientos irregulares y la serie de peligros que se suscitan de ellos como son deslaves, mala planeación de casas, desabasto de servicios inmediatos: agua, luz y drenaje, donde resultaría mejor para los que adquieren estos espacios situarse a lado de un hospital de especialidad que en un manicomio u hospital psiquiátrico por el estigma que se le ha tenido históricamente a los locos o aquellos diagnosticados con algún problema mental, sin dejar de mirar la transformación que ha tenido la tierra en las últimas décadas de pasar a ser de valor de uso a sólo de cambio, así como el aumento del uso de suelo del hospital en términos monetarios como lo han sido los mismos proyectos con esas mismas características y objetivos.

A su vez, con la noción de trabajar en el aspecto específico del paisaje urbano en éste punto del Distrito Federal no sólo con la ejecución de estos planes, a pesar de las diferentes problemáticas que permanecen de desabasto de agua, desempleo, explotación de los recursos naturales, de la mala calidad del aire por los basureros, sobrepoblación,

marginación, pobreza, adicciones, etcétera, sino con la inyección de capital proveniente de empresarios nacionales y extranjeros para expandir la apertura de centros y plazas comerciales, establecimientos de comida rápida, algunos centros de trabajo encabezados por empresas trasnacionales, remodelación de escuelas, plazas públicas, recintos arquitectónicos, vialidades y servicios de comunicación, jardines y todos aquellos elementos que son parte del espacio público para una mejor vista urbana y acumular capital. En el que también sería sustancial preguntarse en ese sentido qué programas de prevención y difusión se han implementado hacia los habitantes de la colonia Santa Catarina Yecahuizotl y sus zonas aledañas respecto a enfermedades mentales y adicciones como drogadicción, alcoholismo y tabaquismo principalmente, para trabajar en estos focos y evitar que no continúen suscitándose en el hogar, la escuela y los centros de trabajo y así impedir que lleguen al psiquiátrico y, en esa perspectiva, erradicarlos en aquellas geografías en las que son más evidentes como las mismas colonias en las cuales predominan los cinturones de miseria.

Por lo que será significativo estar informados de cuántos jóvenes, en cada administración gubernamental en todos los niveles, que no tiene la posibilidad de continuar con sus estudios y, por ende, encontrar empleos remunerables, son sensibles en dejarse arrastrar por la frustración y la impotencia y caer en la redes de la delincuencia organizada o grupos de narcomenudistas, por el hecho de no encontrar posibilidades de crecimiento personal que los lleve a satisfacer sus necesidades inmediatas entre ellas vestido, calzado, alimentos y, a su vez, entretenimiento y en esa dinámica ayudar en la mayoría de lo posible a sus familias, siendo ellos los actores principales de estados o periodos de ansiedad, depresión y desinterés teniendo como resultado el consumo de sustancias, cuyos comportamientos son reflejados constantemente con sus seres cercanos y su entorno, mirándolo como aquel sector que con el devenir de las décadas será más vulnerable para aumentar las listas de los trastornos psiquiátricos y del comportamiento emanadas de instituciones no gubernamentales a nivel nacional e internacional.

Respecto al psiquiátrico y sus transformaciones en los diferentes planos y las personas que lo conforman, es fundamental que si existe voluntad política por parte de las autoridades para comprometerse en avances médicos también es importante que se conozca que es lo que va a suceder con los 172 pacientes que llevan años en sus pabellones y que

será de ellos cuando la capacidad del nuevo diseño de hospital funcionará o albergará completamente 60 camas o en su caso ante los diferentes problemas económicos, políticos, sociales y culturales que se viven en el país, su oferta se vea arrebasada por la demanda de los sujetos que lo soliciten como sucedió exactamente en antaño.

En ese sentido es esencial que las autoridades correspondientes busquen mecanismos que permitan entender y erradicar las condiciones en las que se encuentra la mayoría de la población con muy pocas posibilidades de espacios para continuar estudiando o en su efecto aquellos que tienen una formación académica reflejar sus conocimientos adquiridos en las aulas de estudio en cada una de los ámbitos para contribuir al beneficio de la población; de la misma forma mayores oportunidades de empleo que lleve a tener buenos salarios y los derechos correspondientes que se obtuvieron históricamente de las luchas de los trabajadores: vivienda, seguridad social, pensiones y jubilaciones; programas y talleres para intervenir en problemas de violencia, ya sea personal, de género y colectiva y, a su vez, en el consumo de sustancias en poblaciones de bajos recursos y con números altos en actos ilícitos, los cuales se tendrían que trabajar en las mismas familias, escuelas y centros de trabajo; en acercarse a entender de qué forma las plataformas políticas internacionales han beneficiado o perjudicado cada una de las geografías del Distrito Federal y, al mismo tiempo, permeado en el comportamiento de los sujetos en aspectos que tiene que ver con la cultura, el tejido social y el sentido de permanencia al espacio, en el que los fenómenos de delincuencia organizada son un reflejo de la competencia, la rivalidad, el conflicto, la inseguridad y la pulsión de muerte, es decir, el dolor reflejado psíquicamente a edades tempranas actualmente, sin omitir lo que sucede en aquellos sitios donde hay una aceptación de estos grupos debido a la nula representación gubernamental.

Ante ello será significativo que los diferentes partidos se pregunten y cuestionen que está sucediendo en éstos ámbitos y, al mismo tiempo, comenzar a ser una crítica sobre la partida económica que reciben y en los gastos exuberantes que se realizan en cada periodo electoral, para que de esa forma se puedan impulsar proyectos que vayan encaminados a resolver cada una de la problemáticas que surgen en la capital y, por consiguiente, se invite a los ciudadanos a participar en beneficio de ello o por el contrario a que sean ellos mismos los que busquen las formas y modos que los lleven a resolver cada una de éstas, donde sin lugar a dudas el ámbito de la salud mental no sea ajeno a esas iniciativas; ojalá se concrete.

Metodología e integración de caso (Briseño).

En éste apartado se intentará hacer una interpretación de uno de los casos que se realizaron durante el desarrollo de la investigación debido a que al inicio se tenían planeados dos y el segundo entrevistado tuvo una intervención médica dado a un problema de los intestinos, lo que restó a que se continuara escuchándolo pero no impidió a que se anexaran sus testimonios considerándolos como valiosos.

A través de la diferentes visitas que se efectuaron fueron éstas las que me permitieron tener poco a poco un acercamiento, recabar algunos elementos y arraigar un interés mayor respecto a la rehabilitación de uno de los varios pacientes que se encuentran internados en éste hospital situado al Oriente de la Ciudad de México, para así ir conociendo más de cerca de manera general que es lo que acontece con aquellos elementos de su diseño arquitectónico original y sus transformaciones en la actualidad, sus zonas y áreas, la relación con los profesionales, sus métodos de tratamiento, y de manera específica, con los pacientes y su exclusión del contexto social, no sólo para tener una claridad de si son controlados, sino también al mismo tiempo abandonados en el desprecio y la indiferencia por sus familiares, siendo muchísimas las personas que se hallan en los diferentes nosocomios y que padecen una de las tantas enfermedades psíquicas.

Fue de esa forma como uno de mis objetivos durante mi formación como estudiante de la Maestría en Urbanismo era emprender ésta investigación, la cual se desarrolló durante la segunda mitad del año 2012 a la primera del 2013, después de enfrentarme a una serie de negativas por parte de las autoridades tanto del “Dr. Adolfo M. Nieto” como en el mismo “Fray Bernardino Álvarez” tiempo atrás, para finalmente situarme en éste espacio e iniciar, en el que se conocerá y responderá a través del trabajo de campo, la técnica de la observación, la entrevista abierta y el método cualitativo¹⁸⁵ la siguiente pregunta de investigación ¿Es el espacio arquitectónico una determinante en la rehabilitación de los

¹⁸⁵ Analizando la cuestión en los marcos de la investigación realizada, el rigor científico se manifiesta en muchos momentos de rigurosidad dados en la relación dialéctica que establece entre el objeto y el sujeto del conocimiento, en sus vínculos con el conocimiento científico anterior, en el método comparativo constante basado en la observación, en la producción teórica y en una búsqueda activa donde el objeto se convierte en sujeto y toma parte del proceso. Todo esto habla de validez científica en este enfoque. Sin dudas se trata de otro camino, de otra manera de investigar la subjetividad, de otra flexibilidad a la hora de abordar la realidad en un proceso de interacción y de creación metodológica, citado de Barrios, Osuna, Irina. “Reflexiones epistemológicas, fundamentos metodológicos y criterios de validación. Una investigación en busca de la transformación grupal”, p. 23.

pacientes psicóticos que se encuentran internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno, ubicado en el Distrito Federal?”

Donde los ejes de análisis que se retomaron una vez que se hizo el anterior planteamiento fueron: la institución psiquiátrica donde se encuentran internados; el espacio arquitectónico de la misma, además de la relación entre personal y pacientes, el diagnóstico para indagar a través de la aproximación al análisis del discurso de la enfermedad mental del paciente, y los medicamentos, como parte de su recuperación y; el orden psicosocial¹⁸⁶ como un referente en su rehabilitación.

Dentro de estos, los que se abordaron en las entrevistas fueron: cómo permea la institución durante la estancia del paciente al interior del hospital, donde en ella se encuentra el vínculo entre doctor-enfermo y los métodos de tratamiento; cómo influye el espacio arquitectónico en la rehabilitación de los pacientes, si existe un buen espacio para habitar y generar un confort, y; conocer, a través de la aproximación al análisis del discurso, algunos aspectos relacionados en su historia de vida, su enfermedad, tratamiento y la socialización con su familia.

Las hipótesis que se plantearon fueron las siguientes: El espacio arquitectónico del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, ubicado en el Distrito Federal, no es una determinante para la rehabilitación de los pacientes psicóticos que se encuentran internados.

La familia es una determinante para la rehabilitación de los pacientes psicóticos que se encuentran internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, ubicado en el Distrito Federal.

El objetivo general de la investigación fue conocer los diferentes aspectos relacionados con el espacio arquitectónico y la rehabilitación de los pacientes psicóticos

¹⁸⁶ El orden psicosocial tiene un campo propio, en el que se conforma como un sistema abierto, en relación al universo de representaciones y vivencias que constituyen para el hombre la forma en cómo se apropia de su mundo natural y social. En este mundo representacional configurado, en ese entramado de contenidos cognitivos y vivenciales, que hace presente para los hombres biográficamente su realidad, ese sujeto social va a estar a su vez configurado tanto por la objetividad de sus determinaciones como por la objetividad de sus representaciones. Unas y otras se van a articular en el marco de la sociedad histórica concreta en que este vive y se desarrolla, citado de Tovar, María de los Ángeles. “Psicología social comunitaria”, p. 102.

que se encuentran internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, ubicado en el Distrito Federal.

El objetivo particular fue conocer de qué forma el espacio arquitectónico influye en la rehabilitación que tienen los pacientes psicóticos que se encuentran internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno, ubicado en el Distrito Federal.

Las técnicas que se utilizaran durante el trabajo de campo fueron: la observación y la entrevista abierta. La primera para ir conociendo de manera directa el espacio arquitectónico del hospital, el comportamiento del personal dentro de la institución, así como a los pacientes y su forma de socializar con los demás. Esto sin manipular ni modificar el desarrollo de ésta. La segunda, para que el entrevistado pudiera tener la libertad de expresar todo lo que se le viniera a la mente respecto al tema, sus anécdotas e inconformidades por estar internado en el hospital, y, a su vez, para obtener una descripción más amplia y por lo tanto más desarrollada. Ambas para que no se perdieran los siguientes aspectos: las características del espacio, colores, estructura, diseño, etcétera; la vestimenta del entrevistado, rasgos físicos, edad, estado de ánimo, sus movimientos, expresiones, tono de voz, el cambio de discurso, etcétera, ya que no se permiten cámaras de video, fotográficas y de ningún otro tipo al interior del psiquiátrico para demostrar estos.

La entrevista puede tener en sus múltiples usos una gran variedad de objetivos, como en el caso del periodista, jefe de empresa, director de escuela, maestro, juez, etc. Aquí nos interesa la entrevista psicológica, entendiendo por tal aquella en la que se persiguen objetivos psicológicos (investigación, diagnóstico, terapia, etc.). La entrevista puede ser de dos tipos fundamentales: abierta y cerrada. En la segunda, las preguntas están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas, y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones. En la entrevista abierta, por el contrario, el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular. Considerada de esta manera, la entrevista abierta posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado, mientras que la entrevista cerrada puede permitir una mejor comparación sistemática de datos, tanto como otras ventajas propias de todo método estandarizado.¹⁸⁷

¹⁸⁷ Bleger, José. “Temas de Psicología”, pp. 10-11.

Observación y entrevista.

La observación fue fundamental para el primer acercamiento al objeto de estudio, donde se indagó no sólo en lo que hay al interior del psiquiátrico sino también lo que se encuentra a sus alrededores como son: ejes viales, colonia, ubicación geográfica, transporte, paraderos, tiempo de traslado y todas aquellas representaciones que le permitan al lector ubicar el espacio.

Las entrevistas se tenían previstas que se desarrollarían dentro de un lapso de 15 a 20 minutos pero debido a varias circunstancias que se presentaron se alargaron 3, cuyo factor fundamental era la escucha y a través de ésta preguntar todo lo referente al tema y a la vida del entrevistado.

De esa forma es como se llevaron a cabo 8 entrevistas en varias partes al interior del hospital y en ocasiones no se podían realizar como se hubiese querido debido a que llegaban otros pacientes a saludarnos y eso impedía que se diera continuidad, así como a que tiempo después no se “estableciera” la transferencia positiva que se había generado con Briseño, lo que me llevó a esperar y, por ende, a buscar la forma de que se volviera a retomar aprovechando éste mismo inter para indagar en el espacio arquitectónico del psiquiátrico, lo que al final resto tiempo para seguir investigando en la pregunta principal.

Freud explica esta situación dialéctica desde la presencia no sólo de deseos tiernos y amistosos, sino desde luego, hostiles y agresivos (antecedentes teóricos del desarrollo de la pulsión de vida y la pulsión de muerte); ambos se transfieren y aquí surge su clasificación en "transferencia positiva" y "transferencia negativa", lo que se fundamenta en la condición *ambivalente* del ser humano en sus relaciones; esto sería lo común, en la medida en que no se dé una franca separación (como puede suceder en la neurosis obsesiva) de este par de "opuestos" (amor-odio) inextricablemente unidos. De esta manera, y de un modo algo arbitrario, la transferencia positiva tendría que ver con sentimientos amorosos y la negativa con mociones hostiles y con la erotización de los sentimientos amorosos. En este punto Freud desarrolla uno de los puntales teóricos del psicoanálisis, es decir, el basamento sexual de todo afecto, se remonta a fuentes eróticas *reprimiolas* y por lo tanto inconscientes, de manera tal que en toda relación amistosa, de simpatía, de confianza, subyacen mociones eróticas, reprimidas, o en su mejor caso "sublimadas".¹⁸⁸

¹⁸⁸ Radosh, Corkidi, Silvia. La transferencia, ¿cómo juega?, pp. 243-244.

Siendo de esa forma como dio por iniciada la investigación, es decir, el proceso de trabajo de campo con los siguientes puntos.

Para acercarnos a entender un poco la historia de éste paciente de apellido Briseño, es importante hacer una descripción física para que el lector tenga una noción. Él es una persona de 61 años, complexión delgada, tez clara, cabello muy corto, casi a rapa y con canas, estatura de 1.50 metros y espalda curvada, boca grande y labios regulares, pocas cejas, ojos grandes y color claros, al momento de sonreír se le notan pocos dientes y los que mantiene picados, semblante arrugado y cara ovalada, nariz ancha, tono de voz bajo y en ocasiones con complicaciones para articular su discurso. Durante las diferentes entrevistas traía puesto un pants distinto y de diversos colores, en ocasiones era rojo y en otros azul marino o verde y portando algunas chamarras gruesas y suéteres muy cortos y de varios tonos, así como zapatos negros, tenis color blancos y unas sandalias que le cubrían casi todos los pies, azul claro.

En cada una de las entrevistas se portó muy amable y con un gusto al hablar sobre religión, así como una persona reconocida por algunos médicos y parte del personal de vigilancia al interior del hospital, ya que se encarga de hacer mandados para que le den unas monedas y, por ende, adquiera lo que necesita, algo similar a los llamados estafetas que realizan esa labor por su buen comportamiento en algunos centros penitenciarios, además de que al inicio de las mismas se encontraba pernoctando en la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI.

En la mañana que es cuando puedo hago cuatro y las enfermeras o los policías me dan algo de dinero para que vaya a comprar café, refresco o lo que quiera, ahorita debo como veinte pesos pero los voy ir pagando poco a poco. En ocasiones me dan esto –me enseña un billete de a 20 pesos- y al rato voy ir a comprar una botella de agua de litro y medio.¹⁸⁹

Como se comentaba es una persona mayor, que acaba de cumplir hace unos meses 61 años, fecha de nacimiento 6 de mayo de 1952, oriundo de Nuevo Laredo, Tamaulipas, cuya edad del padre es de 85 de nombre José, nacido el día 19 de marzo en La Barca, y su madre, de la zona de San Diego, de 75 llamada Esperanza, con fecha de nacimiento el 5 de abril, ambos del estado de Guadalajara, de familia católica y el séptimo de 8 hermanos, 5 de

¹⁸⁹ Ver anexo. Entrevista 3 Briseño.

ellos hombres y 2 mujeres, en el que quizá al momento de que nace su padre tenía alrededor de 24 años y su madre 14.

Hace referencia que llegó al hospital en el año de 1990, proveniente de su tierra natal y haber estado 4 años antes en un hospital general y 6 meses en un psiquiátrico.

Desde que tenía dieciocho años...antes tomaba laxantes porque quería bajar de peso pero me hicieron daño...era una droga...el alcohol es una droga comprimida...¹⁹⁰

...cuando yo llegué tenía veintidós años y a los dieciocho andaba paranoico...son diecinueve más veintidós años más diecinueve son sesenta...sí, son sesenta porque yo tengo sesenta años...¹⁹¹

Su representante legal es su hermana Socorro quien lo lleva al nosocomio en Tamaulipas y junto con su esposo y su cuñada lo trae al Samuel Ramírez durante ese periodo, quizá olvidando que llega a la edad de 38, según sus años actualmente. Al ingresar en esa época es enviado al pabellón número 3, mencionando que ya no se encuentra debido a la remodelación del hospital y en el que el doctor le diagnóstica Trastorno Agudo de Personalidad Crónica. Refiriendo que un médico en el Paso, Texas, le recetó un antipsicótico por tres meses, lo que le suscitó paranoia y que escuchara voces a los 18 años.

...antes cuando tomaba los laxantes andaba como paranoico y escuchaba voces que me decían que me estuviera o me fuera de las personas...en ocasiones también me daba miedo...Sí, como miedo a la muerte...que se me acercaran, de hecho todavía le tengo miedo a la muerte, pero uno tiene que enfrentarlo si no siempre está uno así, el doctor Díaz me decía que es de uno que quiera salir adelante y en eso estoy, es como cuando a uno le duele el estomago y se toma un medicamento...se recupera porque el medicamento trae alcohol y todo es de aquí –señala con un dedo de su mano derecha hacia el cerebro-.¹⁹²

Sentía como si una sombra me estuviera siguiendo, escuchaba voces que me decían que me aislara, que deambulara, era estar pensando muchas cosas...era un caos, no estaba concentrado...ya después poco a poco empecé a estar tranquilo.¹⁹³

Inicia tratamiento debido a los laxantes por tener problemas o quizá una fijación de su propio cuerpo, que lo lleva a reflejarlo a través de otros síntomas físicos dado a la relación

¹⁹⁰ Ver anexo. Entrevista 2 Briseño.

¹⁹¹ Ver anexo. Entrevista 1 Briseño.

¹⁹² Ver anexo. Entrevista 3 Briseño.

¹⁹³ Ver anexo. Entrevista 5 Briseño.

que haya establecido o no con sus figuras parentales y, así mismo, en su comportamiento durante los primeros años de su infancia.

La etiología común para el estallido de una psiconeurosis o de una psicosis sigue siendo la frustración, el no cumplimiento de uno de aquellos deseos de la infancia, eternamente indómitos, que tan profundas raíces tienen en nuestra organización comandada filogenéticamente. Esa frustración siempre es, en su último fundamento, una frustración externa; en el caso individual, puede partir de aquella instancia interna (dentro del superyó) que ha asumido la subrogación del reclamo de la realidad.¹⁹⁴

...eso me hizo daño en el estomago, en la flora intestinal y me dio gastritis...¹⁹⁵

Va a cumplir ochenta y cinco años y mi mamá tiene setenta y cinco, los dos nacieron en Guadalajara y mi mamá después se fue a Monterrey.¹⁹⁶

Era malo, me portaba mal, era chantajista, manipulador...¹⁹⁷

Síndromes que surgen por la carga libidinal provenientes del ello, siendo el yo el que se encarga que no se realice, cumpliendo así órdenes surgidas desde el superyó, en el que una vez que se mantiene esa barrera ésta misma carga, a través del mecanismo de la represión, se vuelve contra ese destino originando el síntoma, originando el cuadro de la neurosis. Permitiendo a que con el transcurso de los años se refleje en algunas señales como la anorexia o bulimia, sin descartar otros síntomas que en ésta ocasión es lo que se presenta en el entrevistado, siendo que el surgimiento en la primera se va a dar por causas orgánicas (metabólicas) o psíquicas (como la depresión), donde la orgánica se va a componer de anorexia secundaria y, la segunda, en anorexia nerviosa o primaria, manteniéndose conscientemente ser delgado y, a su vez, exteriorizando una alteración en la imagen corporal, característica en ésta última, la negación del hambre pero no la ausencia de ésta. Para la anorexia temporal, que es otra, se va a establecer conjuntamente a otras patologías, en otras palabras, a que es un síntoma que se puede depositar en la gastritis, colitis, depresión y esquizofrenia, teniendo como características de la misma anorexia tomar laxantes, dejar de comer, distorsionar la autopercepción, provocarse vomito, preocuparse excesivamente por el peso, “atragantarse”, etcétera.

¹⁹⁴ Op. Cit. Freud “Neurosis y psicosis”, p. 157.

¹⁹⁵ Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

¹⁹⁶ Ver anexo. Entrevista 5 Briseño.

¹⁹⁷ Ver anexo. Entrevista 8 Briseño.

Menciona que al llegar al hospital había varios pabellones, el número 1, 2, 3, 4 y el 5 donde se encontraban personas provenientes de la cárcel, muy violentas la mayoría de ellas. Hasta que después de varios años es enviado al 2a, en que se encuentra pernoctando y en el que se la pasa despertándose a las 4 de la mañana para que al llegar los enfermeros lo manden casi todos los días a que se enjuague la boca, le tomen los signos, a bañar junto con sus demás compañeros y les ayude a los de sillas de ruedas, le den sus medicamentos y su desayuno, además de comenzar a ser mandados para que pueda tener unas monedas y así comprarse algunos productos como café, refrescos, dulces, sabritas, agua, entre otros.

Durante algunas visitas que se realizaron se mostraba cansado, aislado, con problemas para articular palabras, en ocasiones con gripa y reumas y al momento de que se acercaba otro paciente para saludarnos o pedirnos dinero para comprarse un refresco o un cigarro con una postura de agresividad y desprecio y de mencionar que no le gusta hablarle a las personas con dinero porque se le hacen muy presumidas como, por ejemplo, algunos doctores y la señora Virginia González Torres. En el que quizá esa actitud sea, por un lado, a la elaboración de su etapa anal, como se vio en el apartado de la familia y, por el otro, a su mismo padecimiento.

Que se vaya a trabajar siempre anda pidiendo cigarros, refrescos...es un drogadicto –se nota su molestia-.¹⁹⁸

De la misma forma comentaba que en meses anteriores las autoridades habían remodelado el pabellón en el que se encuentra ubicado, cambiando regaderas, las llaves, parte de unas ventanas, lo pintaran, le cortaran el pasto que se encuentra al exterior y que a pesar de eso mostrara algunos problemas de agua caliente al momento de que se bañan, en otras más a que se vaya durante el día y que solamente se ve bien pero que simplemente es eso, haciendo énfasis y mostrándose dudoso sobre la rehabilitación.

Es como cuando uno recoge su casa, la limpia, la barre, le pone el piso, está bien pero para los que tienen un problema del cerebro o de los neurotransmisores no creo, está bien que haya higiene como en el uno donde no hay pero es sólo para que se vea bonito. Vea antes ahí – señala hacía las ventanas- había lockers para que se guardaran las cosas pero los quitaron y ahorita hay más espacio donde se puede ver pero nada más.¹⁹⁹

¹⁹⁸ Ver anexo. Entrevista 3 Briseño.

¹⁹⁹ Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

Es higiene, es algo que está diseñado como los métodos que utilizan de psiquiatría, ambos se complementan pero ahí se queda.²⁰⁰

Asimismo que los nuevos cubículos son utilizados para que los psiquiatras, psicólogos y enfermeros puedan realizar sus actividades, permitiendo revisar a los pacientes y suministrarles los medicamentos en los horarios establecidos, así como de la llegada de un grupo de alcohólicos anónimos.

Son dos y una doctora general, la doctora se llama Hilda...cada uno de los doctores atiende como a quince y el otro a los demás.²⁰¹

El doctor pasa todos los días para chearnos y los psicólogos nos dan terapia particular o comunitaria...en la particular nos valoran, que llenemos algunas pruebas y en la comunitaria jugamos dominó, en algunas ocasiones pintamos y vemos la televisión.²⁰²

Bien, ahorita he estado bien porque no estoy parco –me muestra como si no pudiera caminar y costarle mucho dar un paso con el pie izquierdo-... Sí, lo que pasa es que con el medicamento me siento así y hay veces que no puedo caminar y ahorita estoy tomando una cuarta parte de cada uno...ha bajado la dosis... Tomo tres dosis durante el día, en la mañana, en la tarde y en la noche, son carbamazapina y respiridona.²⁰³

Además de esperar a que muy pronto el doctor Salgado le dé de alta para irse con uno de sus hermanos de nombre José al Paso, Texas, con el cual estuvo hace algunos años y su familia y también de vacaciones, siendo éste una persona con un buen de tiempo viviendo por allá, trabajando en algunas tiendas de chef, en el ejército cerca de 10 años y quizá con residencia o posiblemente una nacionalidad.

Son siete y conmigo somos ocho, José, Juan, Pedro, Luis y tengo dos hermanas una de ellas se llama Socorro quién es mi representante legal –en otra entrevista había comentado que ella lo había llevado al hospital Ramírez Moreno-, José es el más grande y yo soy uno de los más chicos.²⁰⁴

Es significativo referir estos elementos, ya que mencionaba que sus padres se tuvieron que ir a Nuevo Laredo, Tamaulipas, porque su papá se dedicó a actividades de comercio, algo totalmente diferente a la faina como en Guadalajara, para después

²⁰⁰ Ver anexo. Entrevista 8 Briseño.

²⁰¹ Ver anexo. Entrevista 3 Briseño.

²⁰² Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

²⁰³ Ver anexo. Entrevista 1 Briseño.

²⁰⁴ Ver anexo. Entrevista 7 Briseño.

trasladarse a Monterrey, el Paso, Texas y Canadá retomando de nuevo esa actividad en este país, en el que no existe una claridad si su madre se va a la sultana del Norte sola o con su papá y en el que quizá si se fue haya sido divorciada o por ser menor de edad, según la cronología que ha señalado, sin dejar de comentar que dejó de ver a su hermano Pascual al momento de marcharse, siendo éste el padrino de bautizo de él y quién padece epilepsia.

Recuerda de que al estar su familia en Estados Unidos y su padre dedicarse a trabajar en el tren y jubilarse, es como tiene su primera estancia en un hospital psiquiátrico debido a que su padre fue trabajador en ésta nación y, al mismo tiempo, obteniendo una beca para estudiar la prepa nocturna, quizá por su padecimiento, y hacer sus actividades estudiantiles durante el día para posteriormente llegar a Tamaulipas y estudiar Contaduría en una universidad vinculada a la autónoma de ésta entidad. Donde al estar en diferentes instituciones quizá le permitiría enfrentar su enfermedad y, a su vez, comenzar a deambular por diferentes lugares del país y Estados Unidos, lo que le llevaría a estar cerca de 23 años en éste psiquiátrico.

Bien, cada uno de ellos se casó y tienen a sus hijos, José vive en el Paso, Texas, otro vive en California, en Arizona, San Antonio, todos trabajan.²⁰⁵

Estancia, según él, en la que el hospital continúa sin cambios en torno a sus actividades, salvo el diseño de la nueva remodelación que se está llevando al interior y con muchas posibilidades de que deje de ser una institución para albergarlos y convertirse en uno de Consulta Externa, el cual dejaría en el pasado los objetivos principales y sepultar con el tiempo su diseño original.

Sí, es grande, lo inauguraron en el sesenta y siete cuando estaba Gustavo Díaz Ordaz, toda esto es de esa época, el pabellón, la estructura, estos terrenos fueron donados por una congregación de israelitas en aquel tiempo.²⁰⁶

...antes hacían zanjas para que sembraran y también había algunos animales como caballos pero ahora ya no hay nada de eso.²⁰⁷

Y en el que Briseño, como se comentaban anteriormente, está a la espera de que le den de alta en agosto o septiembre del año en curso para encontrarse con su hermano

²⁰⁵ Idem.

²⁰⁶ Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

²⁰⁷ Ver anexo. Entrevista 4 Briseño.

mayor y la familia de éste después de 10 años, donde las diferentes visitas a neuróticos anónimos acompañado de su doctor, muy cerca del metro Santa Martha Acatitla, así como su buena conducta manifestándose con los mandados, le estén permitiendo entrar y salir del hospital y regresar con aquellas personas significativas dentro de su vida, lo que lleva a reflejar su cercanía que tienen con la realidad y un puente entre el psiquiátrico y ésta, es decir, un vínculo entre el adentro y el afuera.

...en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye. Dicho de otro modo: en la psicosis, a huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. Llamamos normal o “sana” a una conducta que aún determinados rasgos de ambas reacciones: que, como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla. Esta conducta adecuada a fines, normal, lleva naturalmente a efectuar un trabajo que opere sobre el mundo exterior, y no se conforma, como la psicosis, con producir alteraciones internas; ya no es *autoplástica* sino *aloplástica*.²⁰⁸

...quién inicio con todo esto fue Porfirio Díaz con la construcción de La Castañeda, era muy grande, ese general no sabía pero uno está aquí porque uno quiere, yo puedo decidir si estoy aquí o no porque tengo familia, me he escapado en cuatro ocasiones saltándome la barda de doce a cinco y tuve que regresar porque nada más deambulaba, sólo que mi familia está lejos...

Cómo no tienen familia ellos no pueden decidir y tienen que estar aquí donde hay una dependencia psicológica, pueden estar en otro hospital pero como los abandonaron por eso los mandaron al manicomio...por eso están aquí, dice Dios ayúdame que yo te ayudaré.²⁰⁹

Lo que reivindicaría las hipótesis de la investigación en torno a lo trascendental que resulta en la rehabilitación, más que el espacio arquitectónico y todo lo que engloba, la construcción de la personalidad e identidad dentro de y la familia. Permitiendo mostrar el desvinculo en un momento de su vida con sus primeras figuras parentales, para posteriormente el brote de la enfermedad y el retorno al deseo de afectividad por parte de ella, que en éste caso es el de su hermano mayor que simbólicamente representa a ésta, lo que llevaría a después de 23 años unirlos y contribuir a erradicar poco a poco su enfermedad, aspectos mínimos para tener vetas y entender y explicar un poco su patología.

²⁰⁸ Freud, Sigmund. “La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis”, p. 195.

²⁰⁹ Ver anexo. Entrevista 6 Briseño.

Propuesta de intervención.

Durante las diferentes visitas y, por ende, en los recorridos que realice en el proceso de investigación al hospital Samuel Ramírez, me fui encontrando con una dinámica distinta debido a que siempre existía algo nuevo por indagar dentro de un ambiente de tranquilidad, que me permitieron conocer una parte muy mínima de su diseño arquitectónico original; así como la estructura de algunas áreas y zonas; parte de las actividades del personal; las dimensiones de sus pabellones; las extensiones de su terreno natural; su nuevo proyecto de remodelación y, principalmente, a algunos de sus pacientes con los que me hallé con una mirada, algunas palabras, una sonrisa, mucha sencillez y humildad, un saludo, abrazo, enojo, un silencio y también con ciertos momentos que me llevaron a continuar y estar con ellos por un instante, los cuales influyeron para que escribiera las siguientes líneas de manera general contribuyendo de esa forma a avanzar de manera positiva en las condiciones materiales del psiquiátrico durante la estancia de cada uno de ellos, así como en sus formas y modos de rehabilitación, ya que para realizar una más formal, se requería de tener los elementos suficientes para investigar en los diversos planos que lo componen, sus demás factores internos y en cada una de las temporadas del año que le corresponden, claro está, independientemente del nuevo plan de construcción que se está impulsando y los resultados que arrojará en un futuro próximo.

Por lo que el haber estado por un lapso en éste espacio me enriqueció muchísimo no solo en el aspecto académico sino en el más importante que es el personal y como ser humano dado a que es un sector que ha sido estigmatizado por muchos años y excluido del contexto social, siendo estos factores los que contribuyeron para caminar por sus pasillos y plantear los siguientes párrafos.

De esa forma es sustancial recordar que durante la inauguración del hospital, el 28 de septiembre de 1967, las autoridades del ámbito de la salud lo habían considerado como el mejor modelo de Latinoamérica, teniendo en ese inicio el objetivo de rehabilitar a sus pacientes a través de actividades agrícolas para su rehabilitación. Lo que en poco tiempo éste se vería mermado por su incapacidad de atención debido a las diferentes problemáticas que surgían durante ese contexto en materia económica y política que no generaban estabilidad en el país, lo que llevó a que la demanda creciera y su diseño arquitectónico

fuera considerado como de tipo asilar, asumiendo como origen el poco presupuesto destinado para sus funciones y actividades, el cual se reflejaría posteriormente de manera concreta en el material para trabajar y, en las condiciones del espacio para habitar, lo cual impediría a todo su personal realizar sus actividades de manera profesional y brindar el servicio y apoyo a todos aquellos sujeto que lo requirieran, sin importar su procedencia o clase social.

Llevando a que se le comenzara a aislar y poco a poco sus condiciones materiales, de salubridad e higiene, así como su escenario en pésimo ambiente, empezara a ser observado y criticado por un sector social, entre ellos algunas familias, para que su diseño de hospital, el trato entre personal y pacientes, los métodos de tratamiento y de intervención y sus pabellones vistos como espacios de encierro, tuvieran una transformación para el beneficio de sus pacientes principalmente, lo que con el transcurso de los años sería significativo para intentar mejorar sus condiciones de estancia y vida, influyendo en décadas posteriores para que se dialogara en materia de derechos humanos y, al mismo tiempo, se replanteara la situación que se vivía en éste nosocomio.

Habiendo en ese sentido algunos ejes de trabajo que se retomarán para contribuir a que la realidad del hospital mejore, los cuáles serán aquellos que tienen que ver con su diseño arquitectónico, sus áreas y zonas, las funciones del personal, sus métodos de tratamiento y, a su vez, la seguridad de las personas que lo transitan, ya sea para realizar sus actividades o rehabilitarse, que serán sólo algunos factores abriendo con ello la posibilidad de que sean retomados y se enriquezcan durante los años venideros por aquellos interesados en ésta temática.

Respecto al primero de ellos, es fundamental que las autoridades del Sector Salud y de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, puedan llevar a cabo una serie de recorridos que les permita conocer y tener una claridad de las circunstancias de edificación en el que se encuentra el psiquiátrico, para que así observen y escuchen a algunos pacientes, muchos de ellos en sus pabellones por más de una década, qué espacios están deteriorados y cuáles pueden ser remodelados, siendo a través de éstas y esos diálogos que se decidan impulsar algunas medidas para trabajar en aspectos específicos como pisos, paredes, puertas, adoquines, cuarteaduras, ventanas, techos, castillos o

estructuras y en aquellas esquinas donde se requiera de un servicio de aplanado o rellenado, así como hacer alguna propuesta de calefacción, en caso de que el espacio lo requiera, para que el personal realice sus actividades en un ambiente agradable y los pacientes se sientan cómodos en cada una de las temporadas del año, donde será sustancial que aquellas estructuras que estén deterioradas permanezcan en constante vigilancia para prevenir que las personas que trabajan o pernoctan en éstas tengan algún incidente como puede ser que se caiga un muro, una pared, se tropiecen o impidan la circulación de trasladar a un paciente en silla de ruedas por una cuarteadura, un piso con problemas diferenciales de terreno, un adoquín salido o que se rompa un vidrio de las ventanas y provoque una herida; así como darle mantenimiento a otros sitios como son las tuberías, calderas y fuentes eléctricas para que haya servicio de luz, agua y drenaje las 24 horas del día durante los 365 días del año; espacios limpios para evitar, por ejemplo, algunas alergias o enfermedades gastrointestinales por el efecto del polvo y; camas, colchones, sábanas y ropa en buen estado para que los pacientes no se encuentre en condiciones denigrantes e insalubres.

En los pasillos de adentro y afuera de las áreas será importante que se observe qué castillos o en que parte de los techos y pisos se requiere de algún aplanado o emparejamiento para que las autoridades tengan conocimiento del material que se solicita y de esa forma remodelar y pintar con colores que hagan sentir a los pacientes no desanimados; de la misma forma darle manutención a los comedores para que se tenga un mejor servicio con sus respectivas medidas de higiene y; el mismo auditorio para que reorganicen actividades académicas o artístico-culturales.

En la parte exterior de las funciones administrativas, así como de aquellas que tienen que ver con la atención como Psicogeriatría y Corta Estancia y los pabellones, se puede observar que permanecen algunas áreas verdes que son parte del diseño de hospital, quizá un poco acorde a las actividades de agricultura que se realizaban durante algunos años, el cual permite mirar de manera distinta al psiquiátrico por su color y naturaleza y en el que es sustancial que se le dé un buen trato a la tierra para que se mantengan y, a su vez, cuidar y preservar cada una de éstas zonas como es cortando y regando el pasto y aquellas plantas que lo requieran para que luzcan mejor; observar que la raíz de los árboles no crezca e impida el paso y afecte alguna de las construcciones, además de cuidar de aquellos que

puedan producir algún condimento para que sea utilizado en la cocina y se les dé a los empleados y pacientes en cada uno de los comedores.

En caso de temporada de lluvias, no sería erróneo que las autoridades promovieran una actividad como es la de recolectar agua para que el personal y aquellos pacientes que lo pudieran realizar, la utilizaran después de ir al sanitario y hacer sus necesidades primarias, y también para conservar y regar algunas plantas al interior de las oficinas administrativas o las áreas de atención, como son la de los médicos o las estancias corta y larga, así como en los pabellones para que luzcan de manera distinta, claro, con el respectivo cuidado de que en éstas últimas los profesionales de la salud mental tengan una claridad de quienes las pueden tener y no utilizar con otros fines.

Sería fundamental también que las funciones del personal o algunas de ellas se pudieran replantear, ya que si se tiene conocimiento de que existe una carencia para continuar con su formación académica en el aspecto teórico-metodológico a través de cursos, seminarios y diplomados en éste campo y su vinculo con la práctica al interior del psiquiátrico, no es exento que también se refleje en el trato con los pacientes, en el que uno de los elementos para llegar a ese objetivo residirá en las propias autoridades principalmente al trabajar constantemente en el diseño de programas enfocados a la relación reciproca entre doctor-paciente que se mantiene todos los días u organizar una serie de actividades que les permita a los médicos situarse un poco en el lado de ellos y con esto tratar de entender la situación en la que se encuentran, donde algunas de éstas podrían ser terapias grupales de sensibilización y sesiones de carácter personal que pudieran cubrirse económicamente por el propio hospital; espacios diseñados dentro de sus horarios de actividad para que puedan descansar y disfrutar algún refrigerio con el objetivo de arraigar su responsabilidad social; otros más para promover sesiones entre ellos y compartir conocimientos y experiencias para fomentar su formación profesional; transmitir sus conocimientos y anécdotas a aquellos interesados en el campo de las enfermedades mentales y escuchar sus opiniones y preguntas para reivindicar sus conocimientos, así como una apertura a que haya prácticas profesionales, estancias y trabajos de investigación enfocados al mejoramiento de las condiciones del hospital; organizar y realizar ciclos de cine debate, conferencias, foros y congresos al interior del psiquiátrico para continuar con su formación e invitar a personal médico; demandar a las autoridades del Sector Salud o a

la estancia correspondiente la construcción o que se retome algún espacio para que sea principalmente una biblioteca y/o archivo histórico de consulta para ellos y demás personas interesadas en ésta temática; abrir la posibilidad a aquellos estudiantes que quieran visitar a algún paciente e impulsar proyectos de trabajo para su mejora y no se vean obstaculizados por los trámites burocráticos en cada uno de los periodos de los diferentes directores; que todo el personal tome cursos de primeros auxilios en caso de una emergencia; que los cocineros se coordinen con las comisiones encargadas de adquirir los insumos para que haya alimentos de calidad, en buen estado y a bajos precios.

A su vez que los trabajadores administrativos vayan a talleres con el objetivo de mermar los vicios o el burocratismo para brindar un mejor servicio a la comunidad; que aquellos afiliados al sindicato o no convoquen y organicen torneos de futbol y voleibol con otras secciones para que inviten a algunos pacientes e inicie una relación con ellos para erradicar el estigma en sus respectivas colonias y a los alrededores del psiquiátrico, además de arraigar un sentido de pertenencia al hospital y un compromiso con todos aquellos diagnosticados; que se pueda acondicionar y reabrir la tienda para que se vendan algunos artículos y de esa forma tener algunos ingresos y comprar productos para los pacientes; entre otras funciones más que vayan surgiendo al interior del psiquiátrico.

En referencia a los métodos de intervención y quizá un poco con lo señalado anteriormente sería significativo que hubiera un trabajo en conjunto entre todos los profesionales para que se impulsaran terapias personalizadas y grupales con aquellos pacientes con los que se pudiera llevar a cabo, cuyo objetivo fundamental sería conocer e indagar en una parte de sus historias de vida y a través de esos diálogos intentar acercarse a entender qué es lo que los ha llevado a tener una patología y, por ende, estar en el psiquiátrico, siendo algunas de éstas apoyadas con pruebas proyectivas: dibujos, historias, etcétera, y las grupales con dinámicas utilizando juguetes, colores y materiales no tóxicos y haciendo preguntas al aire sobre algún tema; lecturas para fomentar memorización, comunicación y creatividad, independientemente de que se tenga la idea que debido al afecto del fármaco no podría funcionar pero con la posibilidad de que durante el proceso se pueda disminuir cada una de las dosis y llegar a ese principio; trabajar conjuntamente con las familias de aquellos pacientes que tengan visita para explicarles lo que es la enfermedad mental y cómo intervenir en caso de que se presente dentro de su hogar o en la comunidad;

que se pueda convocar a aquellos profesionales que estén interesados en llevar a cabo jornadas de prevención de sustancias tóxicas y enfermedades mentales a los alrededores del psiquiátrico como parte de un trabajo interdisciplinario; en el caso del jardín sería importante que el personal fomentara algunas actividades deportivas con aquellos que pudieran y quisieran realizarlas, algunos juegos de habilidades y destrezas y mantener en buenas condiciones las áreas verdes que permanecen, todo ello con la finalidad de disminuir cada una de las dosis y evitar los efectos secundarios provocados por éstas; que los instrumentos o materiales con los que se trabaje sean los idóneos y estén en buen estado para dar mayor atención y servicio y vayan de acuerdo a los avances tecnológicos; la apertura de espacios para actividades artístico-culturales con la finalidad de que los pacientes puedan tener un vínculo con las personas de afuera; crear talleres de lectura y música para que aquellos que lo puedan realizar asistan con los convocantes y así se socialice con personas de afuera, sin la intención de coartar con las actividades que se tienen en la capilla; el proyecto de impulsar una radio comunitaria para los pacientes y dirigida por algunos de ellos cuyo objetivo principal sea que expresen lo que sienten y piensan dado a sus años de estancia en el hospital; la apertura para la toma de algunas imágenes para que las autoridades del hospital pueda tener una galería de lo que queda del diseño original y lo que se está originando con la nueva construcción, siendo parte de un acervo histórico.

Asimismo es primordial que las autoridades hospitalarias consideren y fomenten algunos programas de prevención de fenómenos naturales, por ejemplo, sismos y se realicen constantemente simulacros, quizá una ventaja es que el diseño arquitectónico es de forma horizontal y eso permite que los pacientes puedan trasladarse más rápido a los puntos señalados en los lugares de afuera, pero para aquellos que están en sillas de ruedas sería pertinente que en aquellas áreas donde son ausentes las rampas se construyeran para que se movilizaran velozmente a cada uno de estos; en el caso de incendios que el personal identifique en cada zona quienes de los pacientes traen cerillos, ya que los utilizan para prender sus cigarros y, por ende, se tenga conocimiento de manejar los extintores por si se llegara a dar alguna emergencia, con la consigna de evitar un accidente mayor; respecto a las fumarolas que se presentaran del volcán Popocatépetl trabajar en algunos aspectos, por un lado, a que el personal médico y de vigilancia tome medidas para impedir que los

pacientes salgan a jardín y si fuera por algún motivo de que se tenga que trasladar a otro sitio se les proteja con un cubre bocas y la cabeza con un plástico para que no les caiga ceniza y ésta les perjudique y, por el otro, a que las personas de limpieza barran la sustancia, la depositen en una bolsa de plástico y no la arrojen a las coladeras para que no se tapen cuando sea temporada de lluvias; asimismo de que el personal de seguridad se pueda coordinar constantemente para que cuando se presenten estos sucesos los traslados sean en menor tiempo; así como contribuir a que las autoridades tengan mayores señalamientos para ubicar rápidamente las rutas de evacuación.

De la misma forma sería fundamental que en las universidades hubiera un interés mayor para que las futuras generaciones pudieran acercarse a este complejo campo de la locura y a todo ese interesante mundo que le rodea y de esa forma hacer una propuesta conjunta para trabajar en cada una de las áreas y zonas en los diferentes psiquiátricos.

Todos estos elementos podrían llevarse a cabo si el gobierno federal destinara mayores recursos económicos al ámbito de la salud mental y si hubiera voluntad política por parte de algunos funcionarios públicos dentro de éste sector para que se establecieran más vínculos con aquellos grupos que estuvieran interesados en trabajar conjuntamente por encima de intereses personales, de organización y partidos políticos en beneficio de todas las personas que se encuentran en éste y todos los hospitales psiquiátricos al interior de nuestro país.

En fin, hace falta trabajar mucho.

Conclusiones.

El tema respecto al espacio arquitectónico y la enfermedad mental ha sido importante durante el curso de las sociedades tanto a nivel nacional e internacional, por lo que fue significativo poder contribuir y, por ende, tener una noción de lo trascendente que ha sido la institución manicomial en el país y de todos aquellos aspectos en torno a los pocos avances en ésta materia, que le impidieron a las autoridades gubernamentales y a los profesionales de la Medicina conocer y tener los elementos suficientes para brindar un servicio que favoreciera a poseer una claridad respecto a su diseño y en ese sentido aportar avances para la rehabilitación de aquellos sujetos que se situaban en sus áreas y las limitantes en las que se encontraban dado el momento histórico, primero, con el surgimiento del hospital de San Hipólito y el de La Canoa, además de otros recintos para esos fines y, segundo, con la edificación, construcción e inauguración de La Castañeda en 1910 que llevaría a reflejar la serie de contradicciones en que vivían estas instituciones desde sus inicios y, a su vez, mermando las actividades de ésta debido a estallamiento armado que se suscitó en ese año, contrastando parte de los progresos en el aspecto urbano y los de la nación, así como de su relación con los primeros cimientos para la consolidación del Estado y el primer partido político que se consolidaría en el poder durante casi todo el siglo XX.

Por lo que el haber hecho un recorrido histórico y, posteriormente, darle continuidad en otros hospitales después del surgimiento del proyecto de la Operación Castañeda en la época de los 60's hasta el contexto actual, centrándome en el Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" retomando para estos propósitos algunas categorías de análisis desde la sociología urbana y el psicoanálisis, que me permitió acercarme un poco a la finalidad de su diseño gubernamental y, al mismo tiempo, a preguntarme si existe una rehabilitación de los pacientes psicóticos, por lo que me fui encontrando que el objetivo de éste más allá del cálculo de las aberturas, de los planos y sus espacios para la re inserción al medio social, considerada una institución para asilar y alojar, es más significativo tener una claridad en el desarrollo de los primeros años de vida que tiene el sujeto con su familia y, por consiguiente, la forma en cómo permea su entramado económico, político y social, ya que para entender aquellos aspectos que son parte de su incorporación a la actividad productiva fue fundamental conocer sus zonas y áreas de

trabajo, es decir, sus formas y modos de tratamiento teniendo como premisa el medicamento, el cual impide que se pueda rehabilitar, así como en las actividades de su personal y la poca relación con los pacientes, sin dejar de referir que es sustancial que existan las condiciones de salubridad e higiene en el espacio sin que éste sea la vía para llegar al objetivo principal que es la rehabilitación.

Siendo de esa forma que para poder llegar a ello se visitó constantemente el psiquiátrico y se retomó el caso de un paciente, quien respondió a la pregunta de investigación y reivindicó las hipótesis iniciales, ya que es ésta y otros diálogos que se realizaron, los que también me permitieron reconocer sus condiciones actuales del diseño original, servicios y normas, las actividades del personal, sus pabellones como espacios para habitar y la reestructuración que se está impulsando, llegando de la misma forma a plantear y mostrar algunos factores que rodean al psiquiátrico, ubicado en la colonia Santa Catarina Yecahuizotl, como es la tenencia de la tierra, el agua, la sobrepoblación, contaminación, construcción de vías de comunicación, entre otros, para conocer una parte de las contradicciones sociales que se viven a diario y que con el devenir de las décadas no se ha podido tener una plataforma política que permita erradicarlas y contribuir a una mejor calidad de vida para los pacientes como para sus habitantes.

Por lo que el conocer un poco su entorno, me llevó a tener una claridad de la ubicación del hospital desde su inauguración hasta la época actual, cuyo objetivo fue para alejar a éste sector del desarrollo que se daba en otras zonas de la Ciudad de México, además de desplazar de la memoria de un sector de la sociedad la represión que se vivió a finales de la década de los 60's con la matanza de estudiantes y, en la actualidad, para ser parte principal del desarrollo urbano que está viviendo la colonia cambiando quizá con los años su denominación debido a la construcción de más conjuntos habitacionales y su "modernización", en el que es mejor que se viva a lado de un hospital de especialidad que en un manicomio por la estigmatización que se le ha tenido a los locos históricamente, donde el valor de la tierra es la base principal en éste sitio para la inversión de empresarios nacionales y extranjeros. Donde el haber recorrido sus pasillos y mirar y escuchar a sus pacientes, fue el objetivo principal que me llevó a plantear, describir y aportar algunos elementos que serán fundamentales para profundizar en décadas posteriores en el campo de La Locura.

Bibliografía

- Aguilar, Camín, Héctor, et. al., “Interpretaciones de la revolución mexicana”. Editorial. Nueva Imagen. México, 1988.
- Amuchastegui, Ana. “Dialogo y Significado”. Virginitad e iniciación sexual en México. EDAMEX. México, 2000.
- Anguiano, Arturo. “El Estado y la política obrera del cardenismo”. Editorial Era. México, 1975.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.
- Auglagnier, Piera, “La violencia de la interpretación”. Editorial. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 1975.
- Balken, E. R., et. al. “Neurosis, psicopatía y psicosis”. Editorial. Paidós, Buenos Aires, 1966.
- Barrios, Osuna, Irina. “Una investigación en busca de la transformación grupal”. Asociación de pedagogos de Cuba.
- Bleger, José. “Temas de Psicología”. Ediciones. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina, 1980.
- Brevario Tláhuac. Gobierno del Distrito Federal, México, 2000.
- Calderón, Narváez, Guillermo. “Los nuevos hospitales psiquiátricos de México”. Revista Salud Pública de México. Órgano de Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Noviembre-Diciembre, 1968.
- Cardoso, Fernando, Fallete, Enrique. “Dependencia y desarrollo en América Latina”. Editorial Siglo XXI.
- Caruso, Igor. “Narcisismo y socialización”. Editorial. Siglo XXI, México, 1998.
- Carvajal, Alberto. “Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda”. Para una historia de la psiquiatría en México, Revista Secuencia n. 51, Instituto Mora. México. 2001.

- Colmenares, Ismael. “Cien años de lucha de clases en México: 1876-1976”. Tomo II. Ediciones Quinto Sol. México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. “Ley General de Salud”. México. Editorial Porrúa. 2012.
- Chesterton, G. K. “Ortodoxia”. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México, 1997.
- Flores, Magón, Ricardo. “Antología”. Biblioteca del estudiante universitario. Universidad Nacional Autónoma de México, 1972.
- Foucault, Michel. “Historia de la locura en la época clásica”. Tomo I. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México, 2002.
- ----- “Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión”. Editorial. Siglo XXI. México, 2005.
- Frazier, Shervert, Campbell, Robert, et. al. “Diccionario de Psiquiatría”. Editorial. Trillas, México, 1999.
- Freud Sigmund. “Acerca del mecanismo paranoico”. Obras Completas. Tomo XII. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- ----- “El malestar en la cultura”. Obras Completas. Tomo XXI. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- ----- “31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica”. Obras Completas. Tomo XXII. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- ----- “33ª Conferencia. La feminidad”. Obras Completas. Tomo XXII. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- ----- “Introducción al narcisismo”. Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- ----- “La represión”. Introducción al narcisismo. Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.

- La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis. Obras Completas. Tomo XIX. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- Neurosis y psicosis. Obras Completas. Tomo XIX. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- “Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad”. Obras Completas. Tomo XVIII. Amorrortu, Editores. Buenos Aires, Argentina, 2003.
- Guajardo, Briones, Jesús. “Libro Blanco 2006-2007”. Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.
 - González, Gortázar, Fernando. “La arquitectura mexicana del siglo XX”. CONACULTA. México, 1996.
 - Lamy, Brigitte. “Sociología urbana o Sociología de lo urbano”. Estudios demográficos y urbanos, enero-abril, año/vol. 21. Colegio de México, México, 2006.
 - Marx, Carlos. “Manifiesto del Partido Comunista”. Editorial. Progreso. Moscú, 1972.
 - Melucci, Alberto. “Las teorías de los movimientos sociales”. Revista Estudios Políticos, octubre de 1985-marzo de 1986.
 - Montiel, Andrés. “Estructura Socioeconómica de México”. Fascículo II. Colegio de Bachilleres, México.
 - Offe, Claus. “Contradicciones en el Estado de Bienestar”. CONACULTA. México, 1990.
 - Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac 2008.
 - Radosh, Corkidi, Silvia. La transferencia, ¿cómo juega?. Revista Tramas 18-19. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 2002.
 - Revista Salud Pública de México. Órgano de Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Noviembre-Diciembre, 1967.

- Revista *Salud Pública de México*. Órgano Oficial de la Secretaría de Salud y Asistencia. Septiembre-Octubre, 1968.
- Revista *Salud Pública de México*. Órgano de Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Noviembre-Diciembre, 1968.
- Rivera, Garza, Cristina. *“La Castañeda”*. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930. Editorial. Tusquets. México, 2010.
- *“Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930”*. Para una historia de la psiquiatría en México, Revista Secuencia n. 51, Instituto Mora. México. 2001.
- Rivera, Robles, Luis Antonio. *“Presentación del programa de Inducción Laboral”*. Ponencia presentada en el auditorio Dr. Mario Fuentes Delgado del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
- Roux, Rhina. *“El príncipe mexicano”*. Editorial Era. México, 2005.
- Saraví, Gonzalo. *“Mundos aislados: segregación urbana y desigualdad en la Ciudad de México”*. Revista Eure. Vol. XXXIV, N° 103, diciembre 2008.
- Secretaría de Salud. *“Guía del Fondo Manicomio General”*. Centro de documentación y archivo. Archivo Histórico. Serie Guías, número 23. Octubre, 1992.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. *“Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno”*.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Subsecretaría de Asistencia*. Nombre del registro del expediente: Neurología, Psiquiatría y Salud Mental. México, D.F., año 1965-1975.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Subsecretaría de Asistencia*. Nombre del registro del expediente: Cuadros básicos de alimentación. México, D.F., año 1955-1978.
- Sacristán. Ma. Cristina *“Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”*. Para una historia de la

psiquiatría en México, Revista Secuencia n. 51, Instituto Mora. México. 2001.

- Subdirección de Atención Médica del Estado de México.
- Tovar, María de los Ángeles. *“Psicología social comunitaria”*. Plaza y Valdez editores. México. 2001.

Fuentes electrónicas:

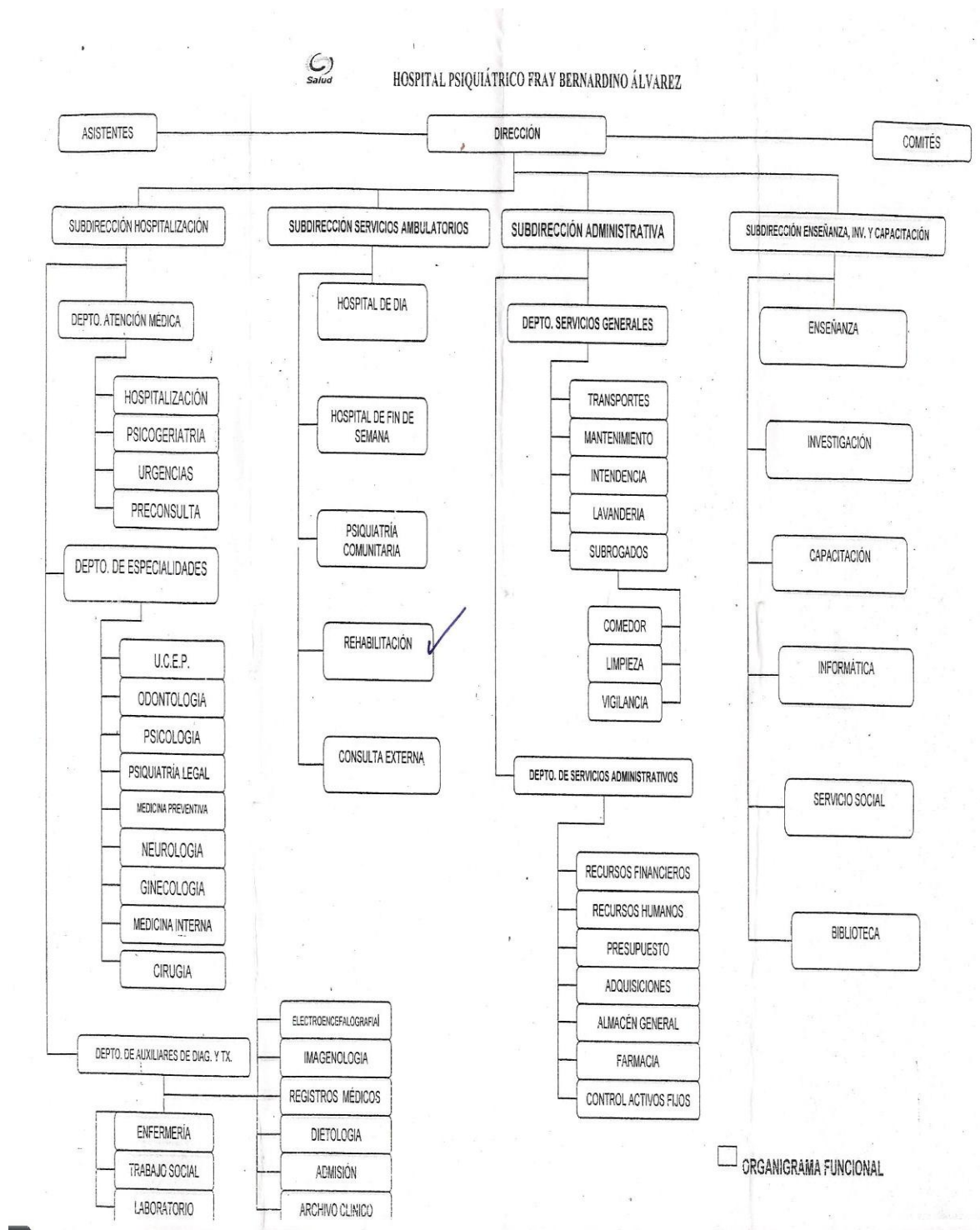
- <http://www.dof.gob.mx/indicadores.php>
- www.facebook.com/pages/Centro-de-Artes-y-Oficios
- www.google.com.mx
- <http://hist.library.paho.org/spanish/BoI/v75n5p430.pdf>,
- <http://hospanieto.espacioblog.com/>
- <http://inprf.org.mx/inprf/>
- www.morales-cine.blogspot.mx
- www.proceso.com.mx
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SMental.html6/21/2007>
- www.sap.salud.gob.mx
- www.sap.salud.gob.mx/unidades/fray
- http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/samuel/hp_samuels.html
- www.taringa.net

Fuentes audiovisuales:

- Coloquio: *“La Locura, del elogio a sus interrogantes”*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Mayo, 2008.
- Exposición Fotográfica. *“La Castañeda”. Un siglo de locura 1910-2010*. 20 de Octubre al 20 de Noviembre, 2009. Centro Deportivo Ecológico y Cultural “Plateros”. México.
- Serie Cárceles. *“La Castañeda”*. México, 2005, Salamandra producciones.

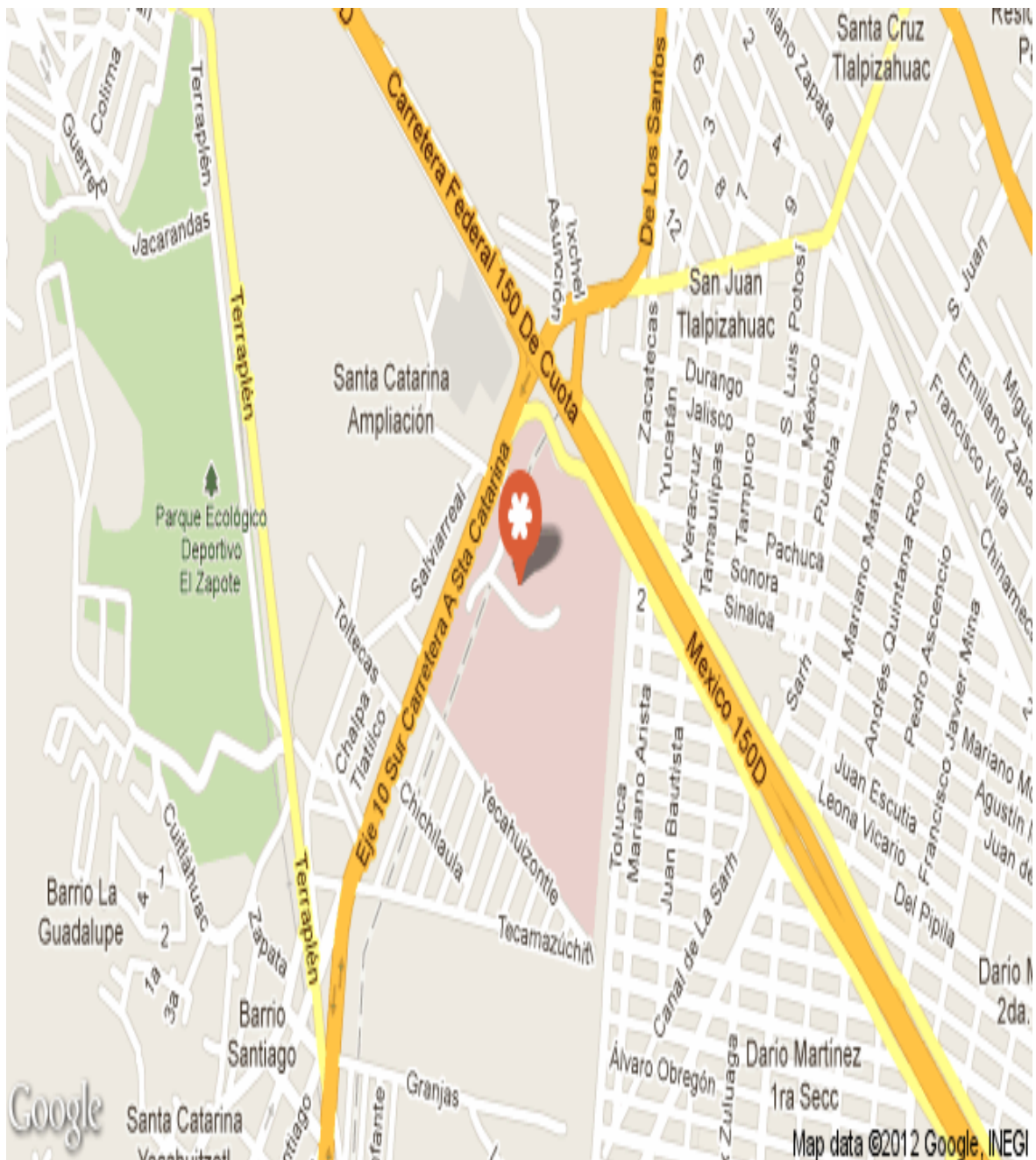
Anexos

Cuadro 1



Cuadro. Organigrama funcional del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

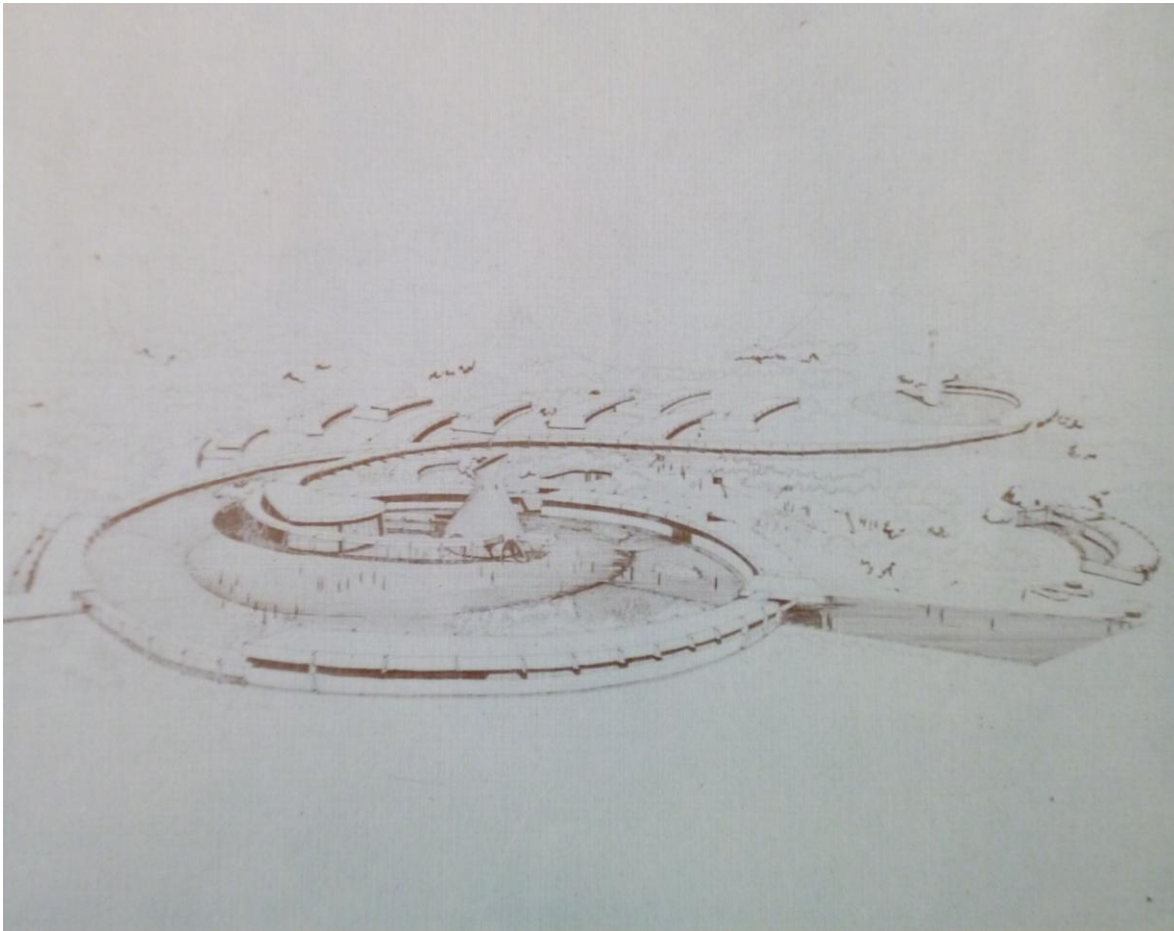
Cuadro 2



En la zona donde se encuentra el asterisco se ubica el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

Fuente: www.google.com.mx

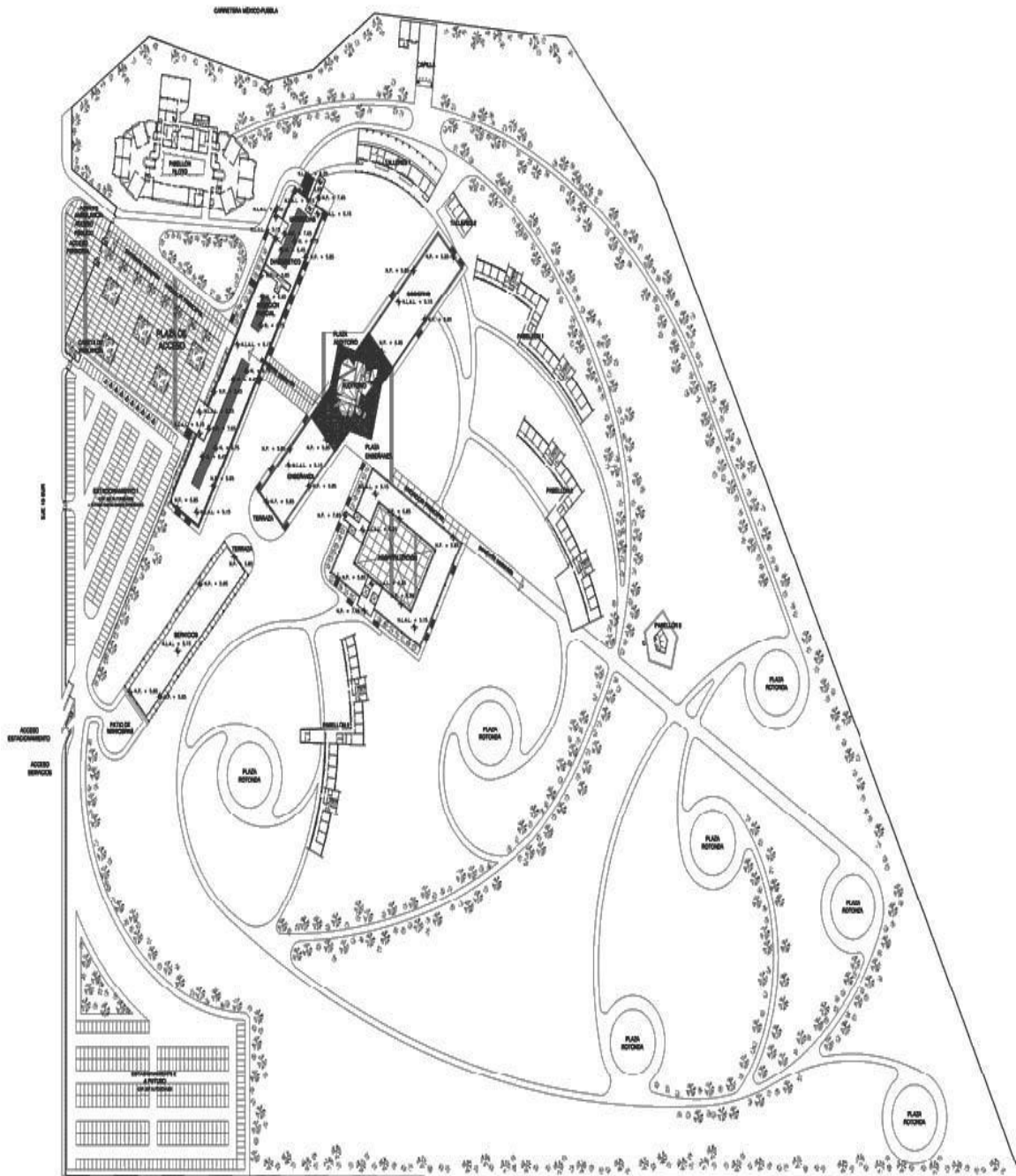
Cuadro 3



Diseño Original del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, p. 7.

Cuadro 4



Diseño del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

Fuente: Libro Blanco 2006-2012, p. 12.

Entrevistas Norma

Entrevista 1

Entrevistadores:

Joaquín e Israel

Entrevistada:

Norma

La primera entrevista se realizó el día 21 de Febrero a las 10:30 a.m. Preguntamos a Norma si tenía algún inconveniente en conversar por un rato con nosotros, a lo cual respondió que no había ningún problema y muy amablemente nos acompañó para sentarnos en una banca afuera de los talleres que se encuentran al interior del hospital. Durante ésta entrevista fuimos interrumpidos varias veces por algunas pacientes que con insistencia pedían cigarrillos y dinero.

Comenzamos preguntando como estaba, a lo cual respondió que bien, de inmediato de su parte se notó un interés especial en platicar con Joaquín. Durante ésta el diálogo fue muy fluido y se mostró muy entusiasmada en seguir conversando, a pesar de que había múltiples distracciones.

A lo largo de la observación se tocaron puntos importantes sobre su familia, notamos mucha insistencia en el tema de sus hijos y cuando hablaba de ellos se mostraba, como un tipo de ansiedad o nerviosismo en ella, pues, cada vez que se mencionaba comenzaba a mover la pierna rápidamente o a rascarse el brazo.

Otra cosa que llamó nuestra atención fue el especial interés por su aspecto físico, ya que en varios momentos se peinaba y se pintaba los labios, además de que se reflejaba bastante amable, independientemente de que era tajante en algunas de sus respuestas, en ningún momento se tornó grosera o agresiva.

* Dice que lleva 70 años en el hospital.

* Ya no ve a sus hijos.

* En primera instancia dice que tiene muchos hijos, que tiene de los dos, hombres y mujeres.

- * Menciona que extraña a su familia.
- * Sí la visitan, su esposo, Misael.
- * *“Mi esposo me visitó en Navidad con mi hijo, nos trajo jabones, chocolates”.*
- * Joaquín le pregunta ¿Misael, es tu hijo? *“No, si, Misael mi hijo, Francisco, Juan Pablo, Juanito”.*
- * Preguntamos que si todos iban a verla y dijo que casi todos.
- * Cuando va su esposo a verla no le dice nada, pero le lleva dulces.
- * *“Nada, le quería regalar a mi niño chiquito una torta, pero me dijo mi esposo que no, que me quedara con ellos, porque le iba a comprar pan y le compre un paquete de pan don toño”.*

Fuimos interrumpidos por una interna que nos pidió dinero.

- * Norma le pregunta a Joaquín que si tiene bebés, cuando le contestó que no, preguntó también, qué que les iba a comprar cuando los tuviera, respondiendo Joaquín con otra pregunta, de qué era lo que ella les compraba.
- * Ella les compraba carritos y tenía una tía que les compraba carritos, su mamá carritos con chicles y su cuñado un triciclo.
- * Tuvo puros niños. *“yo conocía a una señora que tenía una niña, yo la cargué y le compré chocolate Carlos V, y le digo a su mamá -oye me gusta tu niña no quieres que sea su madrina- y me dijo que si y ya después, le compraba sus vestiditos, su tía le compraba sus vestidos de moño rojo, calcetitas y sus botitas de charol y yo después le decía a una de mis sobrinas que yo me hacía cargo de su hija y me dijo al oído que si, pereció, no esa niña no, mi sobrina esta Rocío que tenía como veintiún años de edad y tenía el pelo chino como tú -refiriéndose a Joaquín- y era señorita, después Fermína que era mi mamá, también pereció y dejaron a la niña a mi cargo y ya se la llevó mi esposo y así tuve varias niñas chinitas, son tres”.*
- * Dice que siempre se llevó bien con su mamá.
- * Tenía muchas muñecas, un tío le regalaba muñecos de peluche.

* Menciona que era humilde pero no le faltaba nada *“tenía plata bajo del agua, tenía lámparas no sé como se llaman tubos de plata floreados que se les ponen focos con lámparas y después, así tuve varias niñas de Fermina y tuvo varias hijitas que se llamaban Berenice y todas me las dio a mí y me quedé en adopción con sus niñas y las quiero mucho y mi esposo las quiere mucho son muy buenas bebitas”*.

* Posteriormente le preguntamos que si la visitaban y ella respondió: *“No, están pequeñitas, de siete meses, es lo que me dicen y porque yo no los vi cuando volvieron a nacer, tenían tres años, estaban chimuelitas y luego Fermina me decía, fíjate Normita que Berenice tenía muchos, porque sus amigos tenían como dieciocho, veintiún años, allí en Borodini en Vallejo por Tepito, y fíjate Normita Berenice tenía como un año, año y medio ya no vale nada es del talón, no te preocupes yo me hago cargo de ellay luego mi esposo, tenía como quince días, un mes, no sé bien y tengo otras chiquititas que también les puse Berenice son cinco Berenices”*.

* Vivía por Tepito. *“Hay mucho teporochitos -se ríe- pero yo casi no les hablaba, a los que les hablaba era a los que se robaban casas, les hablaba al oído y les decía qué hacer y les daba las llaves, a cambio me daban cigarros, les daba consejos, ya después nacían, la plata le daban a su papá y ya después se quedan con ellas”*.

* Dice que su abuela es Micaela -otra paciente-, la quiere mucho, le regala cosas – refrescos-. Le dijo que sería buena madre porque tenía muchas muñecas. *“fíjate mamá, que Normita va a ser buena madre porque me veía con todas mis muñecas y luego mi abuela me bañaba y me vestía para ir a la escuela”*.

* Su padrino Francisco le regalaba muñecos de peluche.

* Al empezar a hablar de su hijo que jugaba con un soldadito con su tamborcito, soltaba unas carcajadas, diciendo *“ya ni me preguntes”*.

* Sus hermanos se llaman Pepe y no supo decir el nombre de los otros hermanos, diciendo que por eso estaba ahí porque padece de lagunas mentales.

* Habla en eco y escuchaba en eco y por eso se enfermó.

* Sus hijos no la visitan.

* No se acuerda qué edad tienen sus hijos, no le han dicho.

- * Lee. Estudia sobre la creación del Universo, la vía Láctea, el espacio sideral, y no sabe cómo va a nacer el cielo *“ese es mi trauma, mi agresividad y como puede nacer por dosificación del medicamento, la creación del hombre, paleontología”*.
- * *“¿Cuántos años tienes? -le pregunta a Joaquín- ¿de cuántos me veo? “de 21, yo tengo 60 mi cumpleaños es el 18 de mayo”*.
- * *“Vino mi esposo Misael con mi otro esposo Francisco”*.
- * *“La sangre de Micaela es muy dulce, se me hace agua la boca”*.
- * *¿Cómo sabes que la sangre de Micaela es dulce? “Porque tengo colmillo, soy venenosa”*.
- * *“Quiero mucho a Mica porque me dice la verdad, me dice que soy un alacrán y una tarántula”*.
- * *¿Por qué te dice así? “Porque así soy -se ríe-, soy muy ponzoñosa, una alacrán, muy venenosa, una tarántula, no soy lengua”*.
- * *“Sara Bernal me pegó con una lamina en este ojo –señala-... me dio un fierrazo, sentí que me sacaron el ojo, mancharon la bata de sangre, le di la limosna pues que me costaba”*.
- * *“Sabes a quien me dejé pelona, a Morrissey, conoces a Estela, porque siempre me pide cigarros y me hablaron al oído y me dijo –hija de puta, ponte los zapatos- y como estaba enferma del pie que me la pisoteo, que le jalo los cabellos –carcajadas-... la dejé bien pelona”*.
- * *“Estoy enojada con ella” -señala a una interna sentada detrás de nosotros-*.
- * *“Sara Bernal me pegó aquí y yo le di la limosna de un ojo -nos enseña una cicatriz en la frente- casi me saca el ojo, ya no veía con este ojo, amanecí en el hospital, ella -refiriéndose a la otra interna- me dijo: qué bueno que te sacaron el ojo, por eso estoy enojada con ella”*.
- * *¿Cuándo eras chica como te llevabas con tu mamá? “Bien, siempre me llevaba bien. Me regalaba ropita para el niño, dinero para el niño, dinero para mi, fruta, tostadas, peras...”*.
- * Menciona que era muy humilde pero no le faltaba nada.
- * Poco después menciona *“Mi casa era grande, tenía....”*.

* *“Me ponían en la ventana para que me viera la gente que pasaba, viera mis vestidos, mi pelo, para que me diera el sol, jugaba con mis muñecas”.*

* *¿Quién te ponía ahí? “Mi abuela, Catalina, no es Margarita Marín, ella era mala, cuando era niña siempre quiso crucificarme y a mi hijo también, crucificarnos a los dos viéndonos, su pensamiento era ponernos a vender chicles y periódicos, frente a frente, los dos de niños, y hasta que llegó aquí la habían crucificado”.*

* *“Yo soy de Nazaret... ahí nací... mi padre era el grande”. ¿Quién? Dios. Se llama Jesús... así le digo”.*

* Le dice a Joaquín: *“¿Tu eres Dios nuestro señor?”* J- No *“Ay no te hagas”* (sonríe).

* *“Las voces me hablan al oído”* ¿y qué te dicen? *“que les de cigarros”.*

* *“El doctor Salgado está bien guapo, ¿verdad?”* J-no lo conocemos, *“sí, está muy guapo...con su barbita”.*

* *“Tenemos un hijo que trabaja en la cocina”.*

* *¿Te casaste con el doctor?*

* *“El doctor Salgado y yo tenemos tres hijos”.*

* *“El doctor es muy cómico, “tú eres muy joven”* refiriéndose a Joaquín.

* *¿Cómo te llevas con las doctoras? “No les caigo bien porque sienten mucho ardor, son envidiosas, yo no las comprendo, porque hay muchas que son manfloras, de la vida alegre, lesbianas, otras que se creen muy hombres”.*

* *“Hay muchas pacientes que tienen mucha virilidad y mucha potencia sexual, pero fíjate que aquí todos son intestinos con plata, hay uno que otro recto, uno que otro culo”.*

* Lee la mente. Clasifica dependiendo como se porten (culos, vergas, penes, vaginas, rectos, intestinos delgados, intestinos de ratas).

* Le dice a Joaquín: *“tu deberías aprender...puedes ver qué son...”* ¿cómo? *“Estudiando”.*

* Que tenía una verga que la tenía soleada, era mucho bello y verga y como quitársela de encima hasta que se la llevó su familia.

* *“No me gusta estar con ellas, parecen chinches, no se me despegan, aunque saben ser buenas amigas”.*

* *“María Eugenia me han dicho que tiene mal sabor de boca y que sabe ser hombre, pero no le hablo tiene placa en sus pies, me lo dicen unas voces que escucho”.*

* Quien no le gusta cómo se comporta lo convierte (a una doctora en esqueleto) –otra- en culo de rata.

* *¿Cómo aprendió a hacerlo? “como Dios nuestro señor”.*

* Menciona mucho el agua, plata *“¿cómo estas allá afuera?”* Le pregunta a Joaquín y el responde: bien, tranquilo

* *“Me gusta estar aquí”.*

* *¿Cómo era tu vida afuera? ”Llena de cariño, amor, ternura, comprensión”.*

* *¿Y eso te gustaba? ”Si pero mejor me quedo aquí”.*

* Dice que Micaela le compra cada quince días una big cola de dos litros.

* Nos pregunta: *“¿a de querer algo verdad? le voy preguntar”* menciona que tiene 60 años ahí internada, y a la vez que va a cumplir 61 o 62 de edad.

* Estaba en el Fray Bernardino. Dice que le daban mucho medicamento y que se lo vendía a los teporochos, pero nunca se lo pagaron.

Cuando terminó la entrevista le agradecemos que se tomara un tiempo para conversar con nosotros y le preguntamos que si le gustaría que volviéramos, a lo cual respondió que sí, sonriendo.

Algunas observaciones durante la entrevista fueron:

- Preocupación por su aspecto físico, arreglo personal.
- Especial interés por conversar con Joaquín.
- Nerviosismo / Movimiento de una pierna cuando hablaba de sus hijos.

Entrevista 2

Entrevistadores:

Israel y Joaquín

Entrevistada:

Norma

Esta entrevista se llevo a cabo el día 24 de Febrero a las 11:00 a.m., aproximadamente. Al llegar al hospital fuimos en busca de Norma para poderle realizar nuestra segunda entrevista, al llegar al patio -en frente de los talleres- y no encontrarla nos dirigimos hacia las villitas –un lugar al interior del hospital y donde se encuentran las pacientes que van “evolucionando” en mejoría para su rehabilitación-, en donde nos abordó otra paciente, la cual nos cantó entre cinco y seis canciones.

Fuimos de nueva cuenta a buscar a la entrevistada y al no encontrarla, nos dirigimos hacia el pabellón 1, donde nos informaron que ella pertenecía al pabellón 4²¹⁰. Podemos mencionar que aquí hay más vigilancia extra, en el que no permiten la entrada, entonces le pedimos a la policía que le hablara a Norma, dándonos como respuesta que nos pasáramos y al hacerlo, la enfermera nos preguntó la razón por la que la visitábamos, respondiéndole que estábamos viéndola y que únicamente íbamos a platicar con ella.

Al vernos inmediatamente fue hacia nosotros, saludándonos para posteriormente retirarnos hacia las banquitas y platicar con ella. En esta ocasión nos fuimos a las bancas que están enfrente del pabellón 2. Durante el trayecto, la entrevistada se fue junto con el compañero Joaquín con el que empezó a platicar:

* Norma le preguntó a Joaquín si había llevado cigarros, y que si “¿estudiaste?”.²¹¹

* Joaquín le preguntó que ella qué había hecho, diciéndole que “*platicar del sol, de lo mismo*”.

* Comentó que en el pabellón 4 hay árboles frutales, hay plátanos, peras, higos, nada más.

²¹⁰ En nuestra primera visita nos informaron que este pabellón es de las internas que tienen el diagnóstico de esquizofrenia-paranoide.

²¹¹ En la entrevista pasada le dijo a Joaquín que debería estudiar, porque le iba a convenir.

* Norma menciona que la trabajadora social de nombre Alejandra mandó llamar a su mamá y le dice que es una señora muy enojona. Y que trata bien mal a la trabajadora social.

* Norma no habla con su mamá por teléfono, no tiene comunicación con ella y “*ya no viene, tiene años y años*”.

* La última vez que se vieron, se la pasó viendo mi ropa, le llevó una chamarra, etcétera. Preguntándole a Joaquín que si se acordaba de la chamarra azul y que la tuvo que regalar.

Al llegar a las bancas nos sentamos a un lado de la entrevistada.

* Nos preguntó *¿Quieren que le diga a Ale que venga mi mamá para que los conozca?*, respondiendo, “*si la trata muy mal ya estuvo que no vino*”.

* Israel preguntó de qué platicábamos la vez pasada, “*Del espacio sideral*”.

* A sus hijos de 15 años les va más o menos mal, luego no hay ropa, pero juguetes ya no.

* Mas o menos le gustan las muñecas, que son bonitas y que ella jugaba sola -aquí soltó una carcajada-.

* Norma le ofreció un cigarro a Joaquín.

* Pidió que le dijéramos a Lucatero que ya les paguen.

* Lucatero la trata bien, pero se lleva mejor con el doctor Salgado, que ya quiere entregar a cuatro de sus hijas -Edith, Berenice...-, a unas familias de Tepexpan, para que les compren sus juguetes, para que les den una casa.

* Menciona que la plata es con lo que se la pasa mejor.

* Ya no discute con el doctor Salgado, antes discutían por lo que ella hablaba, le decía que era una mala hija, por cómo es.

* Era una mala hija, porque la trata mal, por cómo platica, el doctor Lucatero le dice que les hace mucho daño, mejor que él les ponga su nombre y sus apellidos y que se haga cargo de ellas, que les compre la ropa, les ponga la casa.

* Lucatero es bien tomador, pero tiene mucho dinero, tiene mucha vida.

* Dibuja muñecos con crayolas, se le pregunta si también dibuja el espacio sideral. “No, luego me tratan de loca, pues que se quede con ellas como sus amantes, que les de buena vida”.

* Hay personas que la ven mal porque habla como si estuviera medio drogada.

* Dice el cielo quedaría así -señalando el cielo, haciendo medios círculos con las manos-, “un culo así, un culo así, un culo así, por que el cielo es redondo” y que el cielo sería de color rojo y que habría otro sol, para sanar, para curar a sus amigas las pacientes, les daría mucho dinero, a los borrachitos los curaría para que ya no volvieran a tomar, y también a los niños y niñas que se compraran sus caguamas, su Don Pedro. Dice que se los compran ellos y les va bien, a los bebés también los curaría.

* El doctor Lucatero es sabio como su papá y su mamá, aunque no los conoce.

* Su tío, no se acuerda de cómo se llama, pero que tiene un frac blanco, una corbata negra, un chaleco negro, un saco negro, camisa negra, su pantalón negro y sus zapatos de charol.

* Dice que su tío va a verla, pero inmediatamente corrige y dice que no, que no va a verla, pero sí lo veía, le hablaba por micrófono y le decía a la gente que pasaran con la señorita Norma para que compraran su pollito rostizado, sus platillos preparados, etcétera.

* Su tío es el hermano de su mamá, pero ya no lo ve.

* Lleva ahí como 50 años, “un milenario”.

* Su mamá le regalaba dulces nada más.

* Sus hermanos se llaman Pepe, Jesús y sus hermanas Rocío, Pilar, Patricia, y que tenía varias más.

* Cuando se habló de sus hermanas hace mención que ya perecieron.

* Vivía en Boderine ahí por Tepito.

* Sus sobrinos se llaman Daniel, Omar, Rafael, Chepe, le contaban secretos.

* A veces iban a la feria, ella, Berenice, Daniel, Omar.

* Berenice es su sobrinita, tiene 1 año, hija de Rocío.

* Su tío le regalaba muñecas, él se llama Francisco.

En ese momento de la entrevista nos dijo que si ya nos íbamos de ahí y que platicábamos otro día. Se intentó seguir conversando con ella:

- * Más o menos le gustan los bebés, porque son muy latosos, muy llorones.
- * Sus bebés se llaman Juanito y Berenice, pero que se los va a llevar Lucatero por el trato que les da para que les de dinero, porque dice que allí todo se sabe.
- * No sabe donde están y él -doctor Lucatero- se encargará de ponerles casa.
- * Por último mencionó que fastidian mucho.

Aquí nos volvió a decir que si ya nos retirábamos, lo cual accedimos, ya que observamos que se empezó a rascar muy fuerte y nos indicó con esa señal de que ya partiéramos. En el trayecto al salir del hospital, Norma iba en medio de ambos y durante ese lapso nos siguió platicando:

- * Sí se caso, pero que tuvo que dejar a sus hijos por Tepito y su esposo.
- * Su esposo se llama Misael y lo ve muy pocas veces.

Al llegar al pabellón 4 -donde la dejamos, nos despedimos de ella, preguntando, *¿Cuándo vienen?* Y haciendo el comentario, *“y luego a ver que te platico”* -refiriéndose a Joaquín-.

Entrevista 3

Entrevistadores:

Israel y Joaquín

Entrevistada:

Norma

Esta tercera entrevista se llevó a cabo el día 1º de marzo alrededor de las 10:30 a.m. Cuando ingresamos al hospital fuimos a los talleres para ver si se encontraba la entrevistada. Ella estaba sentada en una banca frente a los talleres.

La saludamos y nos sentamos a su lado.

* Al inicio comentó que ese día le iban a pagar dieciséis pesos diarios en lugar de los ciento sesenta que le pagan cada quincena y que si le pagaban iba a regalar maquillaje y cigarros.

* Le dice a Joaquín que se corte el cabello y que le vuelve a crecer.

* Le regaló un maquillaje su esposo Misael la última vez que fue a verla y que casi no lo usa porque le da flojera.

* Su esposo se llama Misael y tiene mucho dinero, tiene 21 años y ella 60, dice que ya es abuela -nietos y tataranietos, pero no recuerda los nombre de ellos que se parecen a ella-, quiere que cuando venga a visitarla le traiga una colcha de barbie, le gusta y tiene muchas muñecas.

* Nos enseñó su jabón, pero no se iba a bañar hasta el otro día.

* Es muy amiga de la maestra Noemí, se le murió su esposo a la maestra hace como un mes, lo atropellaron, y tenía una niña como de 15 años y el niño no dijo su edad y que se quedaron sin papá.

* Nos enseñó su cicatriz arriba del ojo derecho, que le dieron con un fierro -dirigiéndose a Israel- y la que le había pegado era Sara Bernal -paciente del mismo hospital-, y después arrojó coágulos de sangre. Que la acusó en la comandancia de Tepexpan con un policía armado y todo lo grabó, y la llevaron de vuelta al hospital en una camioneta del DIF, pero que no había ido una patrulla por ella. La paciente es del mismo pabellón.

* Sus hijas ya no van a verla porque ya se desmoralizaron de ella.

- * El doctor Lucatero ya no se llevó a sus hijas -afirmando que no eran hijos, sino hijas-, para que les dé mucho dinero.
- * Sus hijas se las quedo el doctor Lucatero, que es lo mejor porque le va a comprar un carro.
- * Primero no nos quiso platicar de sus sueños, decía que se ponía roja, pero que no había confianza.
- * Abandonó a sus amistades -las otras pacientes- pero cuando le pagaran les iba a regalar cigarros y todo sería como lo que fue.
- * Tiene un hijo del doctor Salgado -el doctor de su pabellón- *“tenemos un hijo en cuanto llegó él aquí y a nuestro hijo le regalo palomitas, se llama Miguel y tiene como diecisiete años, de ojos azules, trabaja en la cocina, lavando las charolas, que le digo en la mañana, deja que te mame la verga, pero ni caso me hace”*.
- * Al recordar al doctor Salgado insistió en que fuéramos a verlo, que ella le había comentado de nosotros, que él quería conocernos y que nos daría la dirección que está en el expediente para que fuéramos a buscar a su esposo y de esa forma le mandara dinero.
- * Su expediente dice que ella vivía en Borodini y también decía Fermina Á. S., Juan Pablo Á. S., Juan Manuel Á. S., Jehová, y la beba, la niña Soriano Jehová que son sus hijas.
- * No siente las piernas cuando está sentada y cuando se acuesta, Israel le preguntó lo que le dicen los doctores al respecto, ella contestó *“pues nada no me dice nada, nada más me pregunto por qué... porque le dije que no volví a saber nada de mi esposo, ni de mis papás, que por qué, le dije que voy a enfermar del corazón por amar, y voy a caer enferma de amor, dice que porque, pues, que es lo que domina al corazón, pues las gentes, que antes sentía a mis papás en mi corazón y ahora ya no los siento”*.
- * Que no volvió a saber nada de su esposo, ni de sus papás, *“me duele el corazón y voy a enfermar de tristeza y soledad y falta de amor. Lo que domina al corazón son las mentes de su esposo, de su papá, de sus hijos, son los que dominan los sentimientos del corazón y no me da medicamento”*.
- * Comenta que la última vez que vio a su papá fue cuando la visitó hace poco, que la abrazo de la cintura y ya no ha vuelto.

* Joaquín le preguntó de su mamá y ella le contestó *“platico de Fermina que no es mi mamá verídica, si no es la china que me vino a dejar aquí, porque si saben que tengo.... por eso no los dejan pasar, si saben que tengo dinero no los internan aquí”*.

* La llevaron al hospital para que se enterara de muchas cosas *“que hay hambre, hay pobreza, hay miseria”*.

* La llevaron hace 50 años.

* Ella antes trabajaba vendiendo alimentos en Gigante. Después se quedó con todas las cadenas de Gigante, y al llevarla al hospital se quedó sin sus papás.

* Juan Manuel, su hermano y Oscar eran sus mejores amigos como si fueran sus papás.

* Nos platica de Misael *“Fíjate que a Misaelito yo lo alumbre, pero su papá nuestro señor San Jacob y Aron, pero fíjate quien le dio la escuela, pues yo, quien lo reprime, pues yo, quien juega con él, pues yo. Lo reprime mucho porque le dice que meta el estéreo hasta el fondo del ropero, porque se cae la ropa”*.

* Lo reprime porque no arregla bien las cosas en el locker, le decía que no llorara, que no le estaba diciendo nada para que se ponga a llorar –risas- y que el señor San Jacob y Aron se lo iban a ir quitando. Mencionando *“pues ya ves la cizaña, la avaricia y la codicia de tener a los niños entonces yo lo alumbro y ya no lo reprimo tanto, pero de cualquier cosa se pone a chillar”*.

* Le duele el hijo de la virgencita -se le preguntó por la virgencita que está en la entrada-.

* Comentó de un ser que le ha dejado en la orfandad según ella, que con ese ser se paga todo y por eso le tienen miedo.

La entrevista fue interrumpida, porque se acercó otra paciente y Norma se sintió agredida.

* Se le preguntó por la abuela contestando *“a carajo”* y terminando con unas risas.

* Mencionó que conocía varios lugares del mundo y que iba a visitarlos con su papá David.

* Sabe disparar rifles y lo hacía con su hermano Jesús.

* Tenía unos sobrinitos de ojos azules, cambiándoles después a ojos verdes.

- * Quería más a su papá que a su abuela, y más aún que a su mamá.
- * Dice que el doctor Salgado es guapo y su hijo también y bondadoso con su caballo blanco y con alas.
- * Conoció a su esposo en el hospital y que era también un paciente y era güerito y de ojos azules, cambiándolos después a ojos verdes, se parecía al doctor Salgado, con él se caso de blanco y por el civil y estuvo casada dos años, tres años. Tuvieron un bebito llamado Ernesto Weinstein, ya no lo ha visto y tiene como 30 años que no lo ve y él ya tiene 36 años de edad. Y ella tenía 21 años.
- * Fuimos con el doctor Salgado -ya nos había dicho como cuatro, cinco veces que lo fuéramos a ver- y nos comentó que estaba muy agradecido de que la visitamos, que no tiene tiempo para dedicarle, porque tiene muchas pacientes.
- * Las enfermeras no la atienden, antes había una doctora que los atendía, pero ya no porque ella sabe que *“ahí hay retrasados mentales, que tienen ideas delirantes y fantasiosas”*.
- * Al estar ambos, Norma habló un poco de sus sueños, de los cuales nos hablaba que la *“iban a desterrar los dioses por un pecado muy grave que es el incesto que es hacer el amor con otra en mi sueño, hacer el amor con la propia hija, lo aprendió en el libro de derecho, me da miedo, y son puras ideas fantasiosas, puras deliraciones”*.
- * Cuando se le preguntó acerca de su mamá, *“mi mamá ya pereció, es otra cosa, es otro cantar”*.
- * Joaquín le preguntó si ha soñado con su mamá y que *“ya no la sueño porque ya pereció, hace como seis, cinco meses ya pereció Fermina a los cincuenta y ocho años, era de ojos cafés claros, pestañas muy enchinadas, me dolió mucho la perdida, le fue mal en la vida. También la atropellaron y me decía que la convertían en rata”*. Norma le decía que le llevara dinero, jabones, y ella le preguntaba por la niña y *“la otra vez que vinieron me dieron una cajita negra con un moño negro, y adentro estaba un ratón negro, y la quise más”*.
- * Le decía que la violaron, la ultrajaron, decía que Fermina y la beba siempre inmortales y que tenía como cincuenta cuando la ultrajaron, bien joven, bien rejuvenecida y que ella no sabía nada de brujería *“porque quiero mucho a Fermina, pero ya está muerta, pero ¿cómo*

revivirla? Es a la única que he querido mucho. Quería revivirla para que naciera la pobrecita y estuviera con sus hermanitos Juan Pablo, Isaías, Israel y con sus papás”.

* Menciona que una vez le entregaron una cajita negra con un moño negro, que abrió la cajita y adentro estaba un ratón negro. Por ese motivo pensó que violaron y ultrajaron a Fermina, su mamá, dice que tenía dieciséis años cuando pasó eso.

* Cuando se iba a trabajar Fermina le decía *“ven Normita, te me vas yendo, por qué no te esperas, allá abajo de la calle hay unos hombres y vieras que están muy guapos. A pero ya tan rápido me estas sacando de la casa, si yo me dedico al trabajo y me castiga con hambre”.*

* Extrañaba a Fermina. *“Luego cuando se iba a morir le digo, oye no me regalas tus botas, no Normita sabes porque, porque me las voy a llevar puestas. Se pone a llorar Juan Pablo mi niño y me decía Fermina que si lo sigues tratando mal yo me lo llevo conmigo, me ponía a llorar porque te vas a morir y te quieres llevar a mi hijo a la tumba”.*

* Su mamá le hacía su oración a la muerte, con unas veladoras rojas.

* Su tío traía un frac y trabajaba en Gigante y gritaba con una bocina pásenle aquí con Normita para que les de su pollo frito.

* Fermina se dedicaba al talón se iba con los hombres, pero que nunca le conoció a un hombre. Israel le preguntó que, qué hacía con los hombres y ella contestó *“pues en las mañanas se iba de talón con ellos y le ayudaba al señor de los tamales y de los atoles a preparar atole de... atole con veneno para que lo vendiera con veneno a los que pasaran y la colonia quedara más escasa de habitantes y llegaban otros habitantes”.*

* Su papá no estaba casado con Fermina, que él era su papá por parte de su mamá materna y Fermina era su abuela.

Entrevista 4

Esta entrevista se realizó el día 04 de Marzo, en realidad este día no se tenía planeada llevarla a cabo. Únicamente se pensaba revisar el expediente de Norma.

Entramos alrededor de las 11 de la mañana, fuimos directamente al pabellón 4, donde nos imaginamos que ahí se encontraba el expediente, una vez adentro se nos facilitó revisar el mismo. Después de estar estudiando durante algún tiempo éste, sin haber terminado, llegó Norma y nos fuimos a las bancas que se encuentran enfrente de los talleres.

Empezó la entrevista, y después de un tiempo, se regreso Israel para seguir revisando el expediente quedándose Joaquín con ella. Al estar solos Norma se sintió con más confianza durante lo que restaba de la misma, ya que se la pasó agarrándole el brazo a Joaquín, en ocasiones la pierna a la altura de la rodilla y también la mano.

* Soñó con Margarita, que le amortajaba a su hijo, en una tina con agua y esta tenía las llaves de oro y plata, su hijo se llamaba pinocho. Otro sueño en el que estaba flotando sobre el agua.

* Margarita hizo algo malo porque siempre se anda disculpando, porque cuando alguien hace algo mal se disculpa.

* Juanita tiene verga porque se hace chaquetas en las noches, ella se da cuenta porque ve como le hace -indicó con su mano enfrente de los genitales y le hizo de arriba para abajo varias veces-.

* Su hijo Juanito tiene un puñal -indicó el tamaño del puñal con ambos dedos índices a una distancia como de 15-20 cm- porque ella se lo puso en las manos.

* Iba a una fundación, en donde llevaba a su hijo para que jugara, ella tenía amigas en la fundación pero no les hablaba.

* A su hijo le compró una muñeca -la misma medida que el puñal- la cual era su favorita, esta muñeca estaba peluda y la zangoloteaba mucho. También le compró un carrito, como de 40 cm aproximadamente, de plástico y le costó 40 pesos.

* Enfrente de los talleres había tres sujetos de traje y comentó que parecían judiciales y que a ella la trataban bien los judiciales.

- * Las otras pacientes están conspirando contra ella para darle en el otro ojo²¹² porque tiene dos ojos y dientes.
- * El esposo de la profesora Noemí murió hace como dos meses, el cual fue atropellado, cuando traía los tamales, los panes y atoles, porque él era cocinero del hospital.
- * Tenía un novio que se llamaba José Manuel, con el que su relación duró como 9 años.
- * La profesora Noemí tiene dos hijos, una niña como de 15 años y el niño como de 8 o 10 años.
- * En navidad hay piñatas, árboles de navidad, esferas y que ella es la que compra todo, aquí hace la invitación para que Joaquín le llevara algo.
- * Habló de sus hermanas Silvia, Patricia y que ya perecieron.
- * Su cumpleaños es el 18 de Mayo de 1957²¹³, nuevamente haciéndole la invitación a Joaquín para que fuera a verla ese día y que si le daba de regalo 25 pesos.
- * Su hijo se llama Juan Pablo.
- * Tiró lo que escribió²¹⁴, porque luego le dice la profesora Noemí que son puras fantasías, puras deliraciones. El escrito decía que hablaba sobre el globo terráqueo.
- *Nos mencionó que casi no ve la tele, pero cuando la ve ésta se sitúa en la sala, preguntándonos que cuándo íbamos a ir a televisa para que actuara y ganara las millonadas y a quienes íbamos a llevar pero que habláramos con el doctor Salgado para ver cómo le íbamos a hacer.
- * Que conocía a Andrés García, pero que no le caía bien porque era muy antipático y déspota.
- * Cuando trabajaba en el Gigante ella salía con Camilo Sesto y qué lo que sabía hacer, eran hijos, en ese momento, agarra del brazo a Joaquín.
- * Cuando habló sobre Lucatero, mencionó que lo quería mucho, pero lo quería como a su abuelo.

²¹² En las entrevistas anteriores ya se mencionó como fue atacada en el ojo.

²¹³ Al intentar conseguir el año de Norma, fue muy difícil, ya que se le preguntó como 4 ó 5 veces, hasta que respondió.

²¹⁴ En la entrevista anterior nos mencionó que iba a escribir algo para que lo leyéramos.

* Le dijo a Joaquín que lo quiere mucho -en ese momento le agarró el brazo y recargó su cabeza en el hombro de él-.

* Le agarró la pierna a Joaquín preguntándole si tenía un perro, porque tenía pelos en el pantalón.²¹⁵

* Le dijo que, qué bonitas manos tenía, comentándole que ella no tenía bonitas manos, las tenía muy blancas.

* Durante la entrevista Norma le comentó a Joaquín *“allá en mi cama, que también es tuya...tengo tres pares de zapatos, que también son tuyos”*.

* También soñó que se pintaba el pelo de rubio.

* Comentó que se iba a dejar el cabello largo, hasta la cintura, porque a ella le gusta el cabello largo.

* Le pidió a Joaquín que le mostrará su cabello -agarrándole el cabello y posteriormente la cabeza-.

* Cuando vio llegar al doctor Carvajal, nos preguntó que si era Psicólogo, porque ella necesitaba una prueba psicológica.

* Cuando se acercó una de las pacientes de nombre Carmen le dijo que se fuera, porque no le caía bien.

* En el momento que se acerca el doctor Carvajal, Norma le estaba comentando a Joaquín que ella tenía pelitos en la cara e hizo que los tocara.

* Comentó que le iba a decir algo al doctor Salgado, para que se lo dijera a Joaquín y éste a Norma, no quiso decírselo directamente porque hizo la referencia que el doctor es más valeroso.

* El doctor Salgado es muy guapo.

* Quiere mucho a su esposo, pero que ya no va a verla.

Al haber concluido con la revisión del expediente, pudimos constatar que las hipótesis que teníamos a través de las entrevistas no estaban tan erradas.

²¹⁵ Esta fue una como de dos o tres veces que le agarró la pierna.

En primer lugar se confirmó que Norma padece de un tipo de esquizofrenia, en este caso “esquizofrenia-paranoide”, igualmente, que vivió con su abuela, se cree que es la abuela materna, tuvo un hijo –de nombre Juan Pablo, lo cual no se descarta también que perdió a una hija tal vez llamada Berenice o posiblemente fue una sobrina que en su niñez desencadenó su deseo de ser madre. Se cree que quizá haya trabajado de prostituta, pero al ver el expediente se menciona que pudo haber trabajado de mesera, entonces nuestra hipótesis se desvió un poco más a que trabajó de “fichera”²¹⁶. Sin embargo, al no estar seguros en esta cuestión, no se descarta que simplemente sea una suposición, ya que el expediente hace mención que también tiene hipersexualidad.

Otra cuestión es que tenemos el supuesto de que fue violada o testigo de una violación hacia un ser querido, sin dejar a un lado que haya sido por medio de un familiar.

²¹⁶ Fichera, en la opinión vulgar, se dice que es la persona que trabaja de mesera, por lo general en cantinas, y con una atención especial hacia los clientes, y por unas monedas,irse con ellos por sexo.

Entrevista 5

Entrevistadores:

Israel y Joaquín

Entrevistada:

Norma

En esta visita que fue el día 16 de Marzo decidimos concluir nuestras entrevistas. Llegamos al hospital alrededor de las 10:30 a.m. Entramos y al llegar al patio nos encontramos con Norma, la cual se encontraba en las bancas que están enfrente de la tienda, al vernos fue inmediatamente hacia donde nos encontrábamos, donde decidimos irnos hacia las mismas bancas y empezar con nuestra entrevista.

* En la plática del calor, salió el tema de los bikinis, diciendo que está embarazada de Israel.

* Le duelen los pies, porque los trae inflamados.

* Quiere que su hermano y esposo le manden dinero y pregunta cómo puede hacerle, ya que les quiere dar un regalo a ellas, les quiere dar 500 mil pesos, y se le ocurre que su esposo le dé el dinero al doctor Salgado, éste se lo da a Israel y Joaquín y ellos se lo den a ellas cuando no esté Norma presente.

* *“Fíjate que quería comprar un boleto de avión para ir a Nazaret, pero yo no voy, van a ir otras dos niñas que yo conozco, se me olvidan sus nombres”.*

* No les habla a las enfermeras, porque no le caen bien, porque son muy mandonas.

* Se mencionó algo del pensamiento, entonces se le preguntó, quien era el que conocía su pensamiento, respondiendo *“Hay pues el doctor”* -con un tono de voz, irónico-.

* El doctor atiende primero a las visitas antes que a las pacientes.

* Se lleva mal con las otras pacientes, porque ellas se portan mal con ella, aunque dice que ella no se porta mal con sus compañeras, le dicen que la van a golpear, Maribel le dice que su papá es su esposo, pero que *“me las pongo barridas y regadas”* y que las trata con la punta del pie y que no congenia con ellas porque primero dijo que porque eran mongolitas, pero corrigió diciendo que son analfabetas, porque tienen vejez senil y cada vez se vuelven

más regañonas, que a ella le gusta disfrutar de la vida y a ellas no, que ella es la vida de sus compañeras, nada más se fijan en sus calzoncitos, se están disputando a su esposo porque les llega la vejez, que le dan un beso en la boca a la doctora que le duele la pierna, ya quieren verle la pierna y tocársela.

* *“Es una granja de puras huérfanas sin familia, con enfermedades hipocondríacas, o sea que fácilmente se enferman del corazón y que ya no se puede hacer nada por ellas, porque tienen costumbres de animal, no entran en razón, y son agresivas”.*

* Le dijo a Israel que si le dejaba dinero.

* Las otras internas deambulan porque no tienen a dónde ir.

* Se le preguntó por su familia y respondió que somos nosotros.

* Su mamá se fue muy lejos.

* A Joaquín le agarró la mano varias veces durante las entrevistas y en una ocasión le dijo *“qué quieres que te diga mi gordito chulo”.*

* En el momento que iba pasando un joven, dijo *“mira ese es mi hijo se llama Juan Pablo, es una manera de fantasía, con cordura y conocimiento, algo como juegos infantiles”.*

* Había una doctora que le decía que fantaseaba con su juicio de lo que estaba pensando, porque estaba poniendo sus ideas en orden.

* A las internas les provoca miedo y temores el vacío -refiriéndose al espacio donde estábamos, las bancas que están enfrente de la tienda- *“y cuando tienen a alguien cerca se vuelven más agresivas o más pacíficas”.*

* Nos dice que Berenice -después le dijo Vero- es su hija y que tiene un año y que está bonita, ojos negros, cambiándolos por ojos azules.

* Tuvo un novio que se llamaba Oscar Arí, que la mamá de Norma no supo cumplirle como mamá porque no se sabe ser recatada.

* Para ella ser una buena mamá es *“dar principios, educación, libros, cassettes, los compact disc, las grabadoras, los radios, los anillos, el oro, la plata el alimento, el buen consejo”.*

* Nos dijo que la acompañáramos para ver si estaban pagando, porque tenía sus pensamientos en desorden.

* Dice que no se lleva bien con Juanita, otra paciente, porque es muy sanguinaria.

* Pidió varias veces ir con el doctor Salgado para platicar de ella, y que como no tiene a quien platicarle, por eso le gusta platicar con nosotros, y el doctor no tiene tiempo para atenderla.

* *“Las pacientes están muy deterioradas, con mentes confusas”* y que antes ella tenía la mente muy deteriorada.

* A sus niñas -Adela, Fabula- las quiere mucho, les sabe dar escuela, los juguetes, los pañales.

* Su hijo Juan Pablo y se le preguntó si nada más era él y contesto que también Isaías, Israel, y sus mentes están alertas, aunque esa no se la sabía -hubo risas por parte de los entrevistadores-.

* Estuvo en los hospitales en el San Fernando, en el Fray Bernardino y actualmente en el Nieto, cuando se le preguntó donde nacieron, respondió que en las villitas y que Juan Pablo lo tuvo en el Hospital General.

* Sus hermanas ya perecieron -Silvia, Patricia, Pilar, Rocío- y eran muy egoístas, envidiosas, que toda la ropa que tenían se la compraban igual o querían que les presentara a unos amigos y se llevaba mejor con Silvia.

* *“Oye Pepe fíjate que cuando yo trabaje, quiero que le des un consejo a Patricia que me haces es el favor yo consigo un sacerdote, un licenciado y un policía, entonces yo los llevo a la casa de Patricia nada más haces el favor de que ella sepa escuchar y yo pago esos gastos para que me entregue a mi hijo y siempre dijo que sí y nunca supe más de él, para que me entregara a mi hijo porque me lo quitó, porque me llevó al Fray y ahí fue donde me lo quitó”*.

* Su hermano Jesús le enseñó a disparar con el rifle, pero nunca volvió a saber de él.

* Patricia le quitó a su hijo Juanito cuando tenía como año y medio, porque la llevó al Fray Bernardino y que estuvo ahí como 4 meses.

- * Nunca supo porque la internaron.
- * Ella era soltera, pero el papá de Juanito se llamaba Luís J. -mencionándolo 2 veces-.
- * Misael ve, oye y calla –carcajadas- y su papá se llama Jacob y su mamá Aron.
- * Cuando tuvo a su hijo le amarraron la herida del vientre, *“y aquí tengo otra cesárea pero invisible”* -a la altura del pecho- *“porque no está la cortada nada más la marquita, porque tuve a un niño grandecito, te digo que nado en hijos”*.
- * Le dijo a Israel que se llamaba Francisco, según ella así se llama su segundo esposo, y le preguntó que si se acordaba de Betoven -un policía- y que en los talones las corretea y las toletean -pegan con el tolete- por dinero, porque eran de muy mala calaña, muy venenosas.
- * Le dijo a Misaelito -su hijo- que guardara su dinero.
- * Juan Manuel es su primer esposo y Francisco su segundo.
- * Le dijo el Psicólogo que tiene esquizofrenia-paranoide y que es a la sencillez y que lo nota en las otras internas. *“Tener la esquizofrenia es un lujo, es tener plata, es un lujo tener la esquizofrenia paranoide, es un lujo decir yo la padezco, necesito atención médica, me quiere mi papá, me quiere mi mamá, le preguntan al doctor”*.
- * *“El doctor es mi esposo, ni cómo hacerle para que me atienda”*.
- * Al principio de la entrevista nos comentó que tenía una noticia, al principio no la quiso decir hasta después, comentándonos que la noticia era que *“ando viendo para elegir a mis niñas, a dos de mis niñas”*.
- * Cuando iba en 1º de primaria conoció a una amiga que se llamaba Edith y que ella la alumbró.
- * Ella vivió en una casa de huéspedes a los 21 años, cuando trabajaba en Gigante, que está ubicada en Pino Suárez y que iban a entrar dos personas para violarse a una de sus compañeras, ahí vivían, ella, una policía, una secretaria, una mecanógrafa y una que se dedicaba al talón, con la que se llevaba mejor y se quedaba sola por las noches. Y que todas se escondieron y ella tuvo que ponerse doble pantalón y doble suéter, pero que no la violaron porque no había niños.

* Esta compañera que se dedicaba al talón le leía las cartas -mencionó a Oscar Arí- y Norma le aconsejó a ella que intentara andar con un solo hombre que fuera muy frecuente, que se retirara de las copas. Cuando Norma se iba le decía *“que dios te bendiga”*, pero un día le dijo a su amiga lo mismo y que fue como echarle la maldición y que *“le pasó algo porque se huele, huele a daño”*.

* Después nos dijo que primero se caso con Tito -lo asemeja con el doctor Salgado- a los 21 años, su segundo esposo Misaelito y el tercero Francisco.

* Hizo el comentario de que nos quiere mucho, porque es natural.

* Que ya no quería mamarle la verga a Miguel el cocinero.

* Trae muchas cicatrices en el brazo, entonces se le preguntó que quien se las había hecho, contestando *“yo sola me lo hice con las tijeras, con las tijera y no se me puede olvidar, porque mira como huele, como huele, huele a daño, huele a mal y huele la sangre impregnada”*.

* Juan Manuel es su papá, cambiándose después por David y su mamá se llama Romeo.

* Fermina era quien se hacía cargo de ella -cuando se tocó el tema de Fermina volvió a salir el nombre de Oscar Arí- y que la trataba mal.

* Juan Manuel le pegaba en la cabeza, y por eso debe de estar bien alerta y a Juan Manuel lo entregaron.

* No quiere a las otras pacientes porque *“hay mucho dolor, y porque son pobrecitas con guante blanco”*.

* Le dijo a Israel que si tenía 21 años y después a Joaquín le dijo lo mismo.

* Nació en 1957 y que tiene 47 años.

* Es muy amiga suya una paciente llamada Juana -amiga de Margarita, con la que soñó-.

* Su abuela es Margarita Marín y vendía chicles y periódico y le daban de comer en la calle y la crucificaban, por lo que le pretendía hacerle, que era violarle por las noches y andar con muchos hombres cuando estaba embarazada de Juanito y sabía que le quedaba poco tiempo de vida -esperando su muerte-, después mencionó *“que si perece, que sino perece, no pues si perece ella, yo me pongo a trabajar, me quedo con el departamento”*.

- * Ella se quedó sin departamento y sin hijo porque se lo llevaron a Nazareth en un coche de hule rojo -vuelve a carcajearse en ese momento- y que se llevaba bien con Juanito -nuevamente se carcajeó-.
- * Que iban Norma y su hijo Juanito a ver a su hermana Silvia -de nuevo se carcajeó-.
- * Silvia vivía en la unidad Cuitláhuac, Patricia en Miraflores, Pepe en Estados Unidos o Canadá, Pilar es muy pobre y vivía en Vallejo con su mamá Fermina, ésta última cambiaba de ropa a Luisa y a Vero y trabajaba en un cabaret del talón.
- * Todo eso se le había olvidado, porque *“es malo tener malos recuerdos y mejor tener recuerdos bonitos”*.
- * No podía ir a fiestas, *“puro estudio y trabajo”*.
- * Empezó a fumar desde los 11 años.
- * Le agarró la barbilla a Joaquín y les dijo a Israel y Joaquín que se deberían dejar la barba y el bigote.
- * Se iba a Chapultepec con Mario -un amigo-.
- * Ese día no se iba a bañar porque lo había hecho un día anterior, aunque no quería porque le dolían los pies. Y que no le ha podido decir al doctor porque no la pasa a consulta y por eso quiere que nosotros le digamos, además de que las enfermeras no hacen caso de nada.
- * Llegó Nora, otra paciente, pidiendo un cigarro y Norma dijo que no le regaláramos nada y le pidió que se retirara.
- * Ella se portaba bien con su mamá, porque le iba a conseguir muchachos.
- * Se lleva mal con Margarita y que se lleva bien con Juana por sus chaquetas, porque le pusieron verga –risas- y termina sudorosa cuando se viene.
- * Cuando llegó otra paciente, Norma se mostró un cuanto agresiva cuando le pidió un cigarro, amenazándola con aventarle el cigarro prendido, *“Lárguese de aquí, que se largue infeliz, lárguese, que se largue, así me las traigo a todas”*.

* Le hablaba la virgen al oído y le dio miedo. Y después dijo que se la mamaba con ojito, señalando su vagina, *“pero que no traía vestimenta de virgen y se apareció su imagen en el cielo y me dijo te salvaste del pecado”*.

* A veces se lleva bien y otras veces se lleva mal con su compañera Sara Bernal.

* Dice que le duelen las piernas, el cuello y las caderas, que le duele todo, pero que no la atienden.

Expediente

“Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto”

Nombre: Norma Á. S.

Médico Tratante: Dr. Salgado

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Mesera en restaurante

Estado civil: Separada

Religión: Católica

Escolaridad: segundo año de comercio

Lugar de origen: México, D.F.

Lugar de residencia: México, D.F.

Fecha de nacimiento: 18 de mayo de 1957

Expediente: 2098

Fecha de ingreso: Diciembre de 1984

Sale 1992

Reingresa Diciembre de 1995

Diagnóstico Psiquiátrico: Esquizofrenia paranoide (f 20.0)

Tiempo de instancia institucional: 17 años.

Antecedentes heredados familiares.

Padre finado, con antecedentes de alcoholismo. Madre aparentemente viva, quien se dedica a labores de la casa, sin apoyo para la paciente.

Antecedentes personales patológicos.

Por la documentación médica que se encuentra en el expediente clínico, la usuaria es producto de la segunda unión de la madre. A la edad de tres años vivió con su abuela materna, se menciona que era una persona autoritaria y quien fallece. Tabaquismo crónico desde la edad de 11 años.

A la edad de 15 años inicia su tratamiento psiquiátrico en el Hospital “Juan N. Navarro” secundario a una crisis nerviosa; posteriormente continua en diferentes instituciones recibiendo atención médica “Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez”.

A la edad de 21 años se casa con un joven drogadicto cuya unión dura tres años, divorciándose.

A la edad de 25 años, al asistir a un grupo de neuróticos anónimos, conoció a otra pareja, procreando un hijo; éste actualmente cuenta con 31 años del cual se hace cargo una de las hermanas de Norma (Patricia).

Con oficio del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino” es traída para su atención el 17 de diciembre de 1984 donde ingresa. Reingresa en diciembre de 1995, donde permanece hasta la fecha. Actualmente se encuentra en calidad de abandonada.

Reporte sintomático 2006

Fecha	Síntoma
Enero 2006	Esquizofrenia paranoide
Enero 2006	Descontrol de padecimiento psiquiátrico
Febrero 2006	Policontundida
Febrero 2006	Crisis de llanto e irritabilidad
Febrero 2006	Mialgias
Febrero 2006	Heteroagresion
Febrero 2006	Contusión ojo izquierdo
Marzo 2006	Dolor de miembros inferiores
Marzo 2006	Heteroagresion
Mayo 2006	Esquizofrenia paranoide
Junio 2006	Insuficiencia venosa periférica incipiente

Norma Á. S., paciente femenina de 55 años. Cursando su 23° año de Id, con dxs de esquizofrenia paranoide, en tratamiento actual.

Mentalmente sin cambios relevantes, se encuentra alerta, orientada en lugar y persona, bien en tiempo, nulo en circunstancia. Aparentemente con las sensaciones de la percepción bien, risas inmotivadas, higiene y aliños adecuados, el pensamiento continuado con ideas incongruentes. *“Cuando me levante... sentí que mis dos pies... me los había dado Dios nuestro señor...y pensando que mi dedo es mi esposo y mi mamá es mi uña... veo*

*bultos con lentes...no sé por qué digo las cosas... siento que perdí la razón... siento sangre en mi garganta... no sé que es hablar ni pensar... desde hace varios días padezco de hambres y de sedes... es lo único que alcanzo a comprender... desde anoche yo huelo de la muerte trágica por las hambres y las sedes... pierdo la razón, pierdo el habla... ya no puedo con eso*²¹⁷ sic pac, sin ideas de muerte o suicidas, su lenguaje con amprosodia, la atención con propexia, comprensión disminuidas, las fms disminuidas, la abstracción con falsificación retrospectiva, afecto con periodos de ansiedad, romo, la psicomotricidad disminuida, el juicio fuera de la realidad compartida, sin conciencia de enfermedad, con alteraciones de sensopercepcion que la usuaria niega.

14 de febrero de 2007

Norma Á. S., nacida el 18 de Mayo de 1957.

Su fecha de ingreso al “Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto” el día 04 de Agosto de 1983, con 30 años de estancia intrahospitalaria. La paciente tiene un diagnóstico actual de esquizofrenia paranoide de curso continuo, a descarta trastorno esquizofreniforme orgánico.

Entre sus antecedentes de importancia mencionados en el expediente previo.

La paciente es originaria del D.F., de religión católica, soltera. Proveniente de una familia desintegrada y disfuncional, con rechazo hacia la usuaria. Tiene escolaridad de secundaria completa. Relaciones de pareja descritas como inestables. Aparentemente la usuaria procreo un hijo sin encontrarse en el expediente con mayor información. Su padecimiento actual lo inicio a los 15 años de manera insidiosa, con tendencia a la cronicidad y el empeoramiento, si aparente factor desencadenante; caracterizado al inicio por síntomas depresivos, aislamiento, nominación suicida, ideas delirantes de daño, y alucinaciones auditivas, tendencia a vagabundeo, autoagresión, errores de juicio de conducta graves, por lo que fue internada en el hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro” sin precisarse el diagnóstico inicial ni la respuesta del tratamiento. Se refieren periodos de remisión parcial y con diagnósticos de trastorno al límite de personalidad, personalidad sociopatica y diagnóstico agregado de crisis convulsivas generalizadas de tipo gran mal, con evolución hacia la cronicidad y el deterioro sus funciones cognitivas ameritando

²¹⁷ Las cursivas son nuestras.

múltiples hospitalizaciones por exacerbaciones de su sicopatología, considerándosele refractaria a tratamiento.

Ha estado hospitalizada continuamente desde 1995 y su estancia se ha caracterizado por presentar alucinaciones auditivas continuamente, así como alucinaciones visuales simples, con ideas delirantes de daño y referencia, errores de juicio y conductas graves por lo que ha recibido diversos ensayos farmacológicos con respuesta considerada pobre.

Durante el año 2006 se ha mantenido con síntomas psicóticos, con la exacerbación variable en función de cumplimiento terapéutico de la usuaria, así como la supervisión de la administración de su tratamiento. Constantemente se le reporta hipervigilante y suspicaz, con ideas delirantes de daño y referencia, así con interpretaciones delirantes secundarias, actitudes de alucinada auditiva, soliloquios, risas sin condicionamiento externo, así como actitudes de rechazo al personal de enfermería y erotómanas con el personal masculino, así como actitudes de manipulación por medio de quejas somáticas para buscar atención continua y medicamentos, confrontándose continuamente con otras usuarias, con actitudes de celos y nula integración con sus compañeras del piso; no obstante, asiste de manera constante a los talleres de terapia ocupacional y salidas recreativas fuera del hospital.

Mentalmente se encuentra alerta, orientada en tiempo y lugar, bien en tiempo, pobre en circunstancia, su higiene y aliño adecuado, el pensamiento continuado con ideas delirantes de daño y referencia, niega ideas de muerte o suicidas, su lenguaje con tendencia a la aprosodia, la atención con hipoproxia, compresión disminuida, las fms disminuidas y con falsificación retrospectiva de la memoria, el afecto con periodos variables de eutimia, como, la psicomotricidad disminuida a expensas de psicofármacos y juicio fuera de la realidad compartida, sin conciencia de enfermedad, con alteraciones de sensopercepción auditivas que la usuaria niega, restos irrelevantes. Se le mantiene con tratamiento antipsicótico oral de liberación lenta, así como antidepresivos a dosis baja y modulador cortical en tanto se realice en la usuaria estudio electroencefalográfico en razón de la presencia de alteraciones visuales de la sensopercepción, así como los cambios súbitos de afecto, la resistencia de sus síntomas psicopatológicos fundamentales al tratamiento farmacológico, no se ha registrado visita o petición de informes médicos por parte de familiares de la paciente.

“Me siento bien... más en las mañanas... hace poco vino a verme mi esposo y vino uno de mis hijos... me trajeron cosas, papel de baño y ropa, me sentí bien... yo tengo 17 años... no sé porque, pero siempre tengo 17 años...”

“Me les quedo viendo porque tengo los ojos de Dios”.²¹⁸

Motivo de consulta

Alucinaciones visuales y auditivas, ideas delirantes de daño y vagabundeo, hipersexualidad.

Padecimiento actual

Inicia a la edad de 15 años sin aparente factor desencadenante, con sintomatología caracterizada por ánimo depresivo, rumiación suicida; posteriormente se agregan alucinaciones auditivas, errores de juicio y conducta, vagabundeo, por lo que es llevada al Hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro” se ignora tratamiento, pero al parecer existe mejoría. La paciente posterior a esto ha continuado con remisiones y exacerbaciones de su padecimiento y ya en la etapa adulta es llevada al Hospital “Fray Bernardino Álvarez” con diagnóstico de crisis epilépticas y trastornos de personalidad borderline y sociopática, a pesar del tratamiento sigue con agudizaciones de su padecimiento por lo que es enviada al Hospital “Adolfo M. Nieto” en el año de 1986 donde se decide su internamiento por la sintomatología ya descrita.

Historia familiar

Usuaría que proviene de un núcleo familiar incompleto y desintegrado. Desde su infancia estuvo al cuidado de su abuela materna. Fungen como responsables su madre Catalina Á. y sus hermanas Patricia y Pilar, actualmente se desconoce el paradero de su madre, se tiene localizada a su hermana Patricia, se comenta que el hijo de la usuaria de nombre Juan Pablo se encuentra bajo el cuidado de la señorita Patricia.

Existe rotundo rechazo familiar, por lo que la usuaria se encuentra en total abandono.

²¹⁸ Las cursivas son nuestras.

Historia personal

La paciente es producto de quinta gesta de término, con desarrollo intrauterino aparentemente normal, con parto atendido en medio hospitalario sin aparentes complicaciones, con desarrollo psicomotor aparentemente normal. La madre desconoce su desarrollo, ya que la paciente vivió con su abuela materna desde muy niña, se menciona que por temporadas en el exterior consumió alcohol y aparentemente también de drogas. Personalidad premorbida, se refiere aislada. Menarca a los 11 años.

Historia escolar

La paciente inicia la vida escolar a los cinco años, cursando hasta el segundo año de la carrera técnica de comercio con buen rendimiento.

Historia psicosexual

Se menciona relaciones sexuales promiscuas de la paciente en cuadros psicóticos, ya que en dichos periodos prácticamente vivió en la calle. Procreo un hijo. Se desconocen más datos.

Historia ocupacional

Usuaría que se encuentra en total abandono dentro del hospital. Cuando se encontraba de alta vivía sola y laboraba como mesera en un restaurant; pero debido al nulo apego familiar y farmacológico reingreso al hospital. Es presentada por sus familiares.

Examen Mental

Paciente femenina de edad aparente a la referida, portando ropas de su propiedad en regulares condiciones de higiene y aliño, sin huellas de lesiones aparentes y marcha y movimientos normales. Tranquila, suspicaz a la entrevista, alerta con la atención y con presión presentes, orientada en tiempo, lugar y persona, juicio desviado de la realidad, con nula conciencia de enfermedad, fms ligeramente disminuidas, no se descarta la presencia de alteraciones en la sensopercepción, discurso con velocidad, volumen y tonos normales, lenguaje simplista, sigue directriz y llega a metas, coherente y congruente con su afecto, referidas en el contenido del pensamiento pero no se descarta su presencia, afecto aplanado, sin resonancia afectiva, y psicomotricidad normal.

Fundamentación por el equipo multidisciplinario

Paciente con sintomatología caracterizada principalmente por ideas delirantes y alucinaciones auditivas, aplanamiento afectivo, suspicacia, sin datos que indique daño orgánico. Su actividad va con la tendencia al deterioro social, laboral y familiar, y su sintomatología a pesar del tratamiento no remite. Con mecanismos de defensa primitivos como la escisión, la proyección, la negación, envidia e idealización; características de pacientes con esquizofrenia. Ante la pobre respuesta al tratamiento su enfermedad ha evolucionado a esta esquizofrenia residual, por la persistencia de síntomas.

Psicodinamico

Paciente que maneja mecanismos primitivos de defensa como la identificación proyectiva, lo cual hace que maneje mucha sintomatología delirante. Negación, lo cual no favorece conciencia de enfermedad. Mucha escisión, la cual le hace tener dificultades para vincularse con el personal médico y esto hace que ataque constantemente al tratamiento.

Paciente que requiere de tratamiento farmacológico, con antipsicóticos para el control de ideas delirantes y alucinaciones, disminución de la agresividad, control de insomnio, se agrega anticolinérgico para evitar efectos extrapiramidales e inductor del sueño para control de insomnio. Pronóstico: malo ante la nula conciencia de enfermedad, mal apego al tratamiento, desconfianza producto de la enfermedad; existen indicadores de mal pronóstico como lo son el inicio temprano de la enfermedad, sin aparente factor desencadenante, deterioro social y laboral, no remisión de síntomas en año, lo que hace que la paciente no tenga buen pronóstico.

Entrevista Talleristas

Entrevista 1

Entrevistador:

Israel

Entrevistadas:

Tallerista “E” y “M”

Esta entrevista se realizó el día 16 de enero de 2013 a las 12:30 am, en un tiempo aproximado de entre 15 a 25 minutos, siendo en las bancas que se encuentran afuera de la capilla.

Una vez de estar unos minutos en esta y de hacer un recorrido a otras áreas del hospital regrese a mirar a las talleristas para aprovechar el momento en que estaban las personas de limpieza haciendo su trabajo para hacer la entrevista y con ello evitar interrumpirlas en sus actividades laborales.

Los nombres de pila no los menciono por respeto a ellas y para evitar que tengan algún problema posteriormente con las autoridades del nosocomio y/o con otra instancia.

Puedo mencionar que la entrevistada “E” es una mujer de entre 50 a 55 años, tez blanca y cabello lacio, corto y castaño, con una estatura entre 1.50 y 1.55 metros, complexión delgada y con un semblante, mirada y una sonrisa que proyectan alegría y paciencia. En ese momento se encontraba con una bata puesta de color beige, cuya parte izquierda tenía una insignia que decía “Comité Ciudadano” y en la parte de abajo una blusa color rojo, un pantalón azul claro y zapatos negros.

La entrevistada “M” es una persona aproximadamente de entre 55 a 60 años, tez blanca y cabello largo, rizado, negro y con canas, estatura entre 1.50 y 1.55 metros, complexión delgada, semblante y mirada seria y con los labios pintados de rojo. Se encontraba con una bata similar a la de su compañera y vestía pantalón y zapatos colores negros.

* Israel: Hola

* “E” y “M”: *Hola*

* Israel: ¿Cómo están?

* “E” y “M”: *Bien*

* Israel: *¿Cómo se la pasaron el fin de año?*

* “E”: *Bien, con la familia...estuve un poco mala de bronquitis pero después de eso bien y regresando a trabajar.*

* “M”: *También bien con la familia y descansando un poco, de hecho vamos regresando de vacaciones, ayer entramos y aquí otra vez al trabajo.*

* Israel: *Que bien que se la pasaron con la familia y que mal que se puso mala, ojalá se sienta mejor y más ahorita que se siente frío. De hecho sentí que desde diciembre estuvo haciendo bastante y no sé si haya sido por eso pero veía a muy pocos pacientes antes de que terminara el año...estuve viniendo al hospital.*

* “E”: *Sí, ya me siento mejor, muchas gracias. Me comencé a sentir así desde antes de que me fuera de vacaciones pero tenía que venir a trabajar. En ocasiones es porque se los llevan al hospital Sayago a la posada, ya sea en diciembre o en septiembre o hay veces que se quedan descansando o durmiendo.*

* Israel: *¿Dónde se encuentra ese hospital?*

* “M”: *Está rumbo a las pirámides, es un hospital de mujeres y en esta ocasión llenamos un micro...nos hacemos más o menos hora y media...ahí les dan de comer, dulces y se ponen a bailar.*

* “E”: *Sí se la pasan bien, antes aquí cuando trabajaban en el taller les daban los viernes cien pesos para que pudieran comprar algo, en ocasiones se los llevaban los miércoles al mercado de Tulyehualco para que compraran plásticos y algunos de ellos radios para que escucharan música...pero ahora es distinto ya no hay apoyo y tampoco para los materiales...antes había más materiales para que trabajaran y con su dinero fueran a comprar a la tienda...ella –hace referencia a “M”- se encontraba ahí y ellos podían comprar galletas, cigarros, refrescos, papitas y muchas otras cosas a precio de costo...pero eso era antes....*

* “M”: *Antes se llenaba aquí, teníamos como trescientos cincuenta pacientes pero poco a poco fue disminuyendo por lo mismo que no daban apoyo.*

* Israel: ¿Recuerdan desde que momento deja de darse el apoyo?

* “E”: *No recuerdo exactamente pero desde que entré al hospital en mil novecientos ochenta y ocho las cosas no eran muy favorables, en ocasiones los pacientes no tenían mucho apoyo, les tenían que cortar el cabello porque tenían piojos y les daban de comer en botes de chiles, era distinto, pero con la norma de mil novecientos noventa y cuatro comenzó a cambiar todo esto debido a que en ella se menciona sobre los derechos de los pacientes, fue ahí cuando se habla del comité ciudadano y es a través de él como ahorita es diferente...surge también la asociación mexicana para la rehabilitación de la salud mental.*

* Israel: ¿Cuándo surge?

* “E”: *No sé pero desde que yo llegué aquí ya estaba, sus oficinas se encuentran en la colonia Narvarte...cuando entro no estaba aquí si no en otra área y el interés surge porque en la prepa había un curso sobre rehabilitación y me enteré porque uno de mis hermanos me dijo y entré y a los dos días ya estaba en el hospital.*

* Israel: ¿En qué prepa iba?

* “E”: *Iba en el colegio de bachilleres tres que está en Iztacalco y al principio el profesor nos trajo a visitar y recuerdo muy bien que nos decía: si les piden cigarros denles porque si no se ponen mal...pero era mentira...también decían muchas cosas malas sobre el hospital pero no era cierto...es por eso que llego aquí...hay muchas historias aquí, muchas, por ejemplo, había un pabellón donde los federales lo custodiaban y se decía que había un paciente que había atentado contra un presidente, le decían “La Tuta” pero no era como decían, que él era malo, que agredía...todo era mentira, de hecho cuando fui a verlo y de las varias veces que fui con otras personas, llevábamos una guitarra y nos poníamos a cantar y a hablar con él, recuerdo que en una ocasión le preguntamos, debido a la relación que entablamos con él, que cómo se sentía y el nos respondió diciendo que había otras personas que iban a preguntarle sobre lo que había hecho pero nadie le había preguntado sobre cómo se sentía, lo que lo hizo sentir bien.*

*Israel ¿Que pabellón era?

* “E”: *Era el seis y había otro que era el cinco que estaba donde ahorita están construyendo, también había otros para niños y psicogeriatría...pero se decía eso cuando llegué aquí por primera vez.*

En ese momento de la entrevista llega un paciente de nombre Santiago Cejas “*¿me puede vender un cigarro? traigo diez pesos que me los dio una señora que estaba en las oficinas...¿me puede vender unas galletas?*”.

Le responde “E”: “*quién para irle a pedir (se ríe) ya no tengo pero ahorita que terminen de limpiar te doy las galletas...*”, “*ya terminaron... –dice Santiago quien pasa su mano donde inicia el piso- ¿verdad que ya terminaron?*”, le pregunta a una de las dos mujeres que está limpiando.

“E”: “*No, porque ahí da el sol y hasta adentro todavía no se seca*”.

Regresa Santiago triste y se sienta en una banca a mirar hacía sus pies “*...ya no tengo tenis se quedaron allá en el edificio que está arriba...préstame un peso para un café o jugamos a unos volados y si pierdo te doy mis diez pesos...*”, me refiere. Le respondo que no sé jugar y se queda pensando.

En ese momento llegan otros dos pacientes Esteban y Adalberto y Santiago le pregunta a éste último que le venda un cigarro.

Adalberto saca una cajetilla de cigarros, toma uno y lo prende “*...no tengo ve allá ahí si tienen...*” pone en el suelo un bote que trae en las manos y se sienta, en éste observo una franela y un radio “*...voy terminando de trabajar y ahorita me voy a ir a comer...ve allá por tu cigarro...como puede ser que esa señora esté trabajando y tu no...vete vete...no tengo por qué venderte a mí me los trae una persona que los compra en el mercado a quince pesos y a mí me los da en veinte...*” saca su radio y pone un discurso de Peña Nieto. En ese momento deja de dialogar y pienso en la paradoja, un loco como presidente y un loco como paciente.

Los minutos transcurren y “E” se mete a la capilla para darle las galletas a Santiago y para continuar con sus labores, lo mismo hace “M”, me despido de ellas y les agradezco las palabras.

Entrevista Enfermeras

Entrevista 1

Entrevistadores:

Israel y Marisol

Entrevistadas:

Enfermera “A” y enfermera “B”

He de comentar que ésta entrevista no se tenía pensada, ya que al realizar el recorrido con la compañera pasamos por el pabellón 1 y decidimos dialogar con las personas de seguridad que se encontraban en la entrada, que al darnos la autorización fue como nos encontramos con los pacientes y las enfermeras.

La entrevista se dio el día 16 de enero de 2013 a las 13:50 am, en un lapso de 15 a 20 minutos en el patio que está enfrente del dormitorio.

Después del conversar con los policías y de darnos el acceso me di cuenta que había alrededor de 15 a 20 pacientes en el espacio que abarca éste pabellón, donde algunos se encontraban acostados, otros caminado, otros más parados y dos de ellos mirándonos para acercarse de inmediato.

El pants que portaban era de color azul marino y uno de ellos traía puesta una sudadera de varios colores. Fue él quien se me acercaba constantemente y nos pedía una moneda que al decirle que no traíamos me quería meter la mano en las bolsas y al no dejarlo se fue con la compañera para quererle hacer lo mismo pero en la bolsa de mano que llevaba.

Era una persona de entre 25 a 35 años, de tez blanca, cabello corto y color negro, complexión delgada y de 1.75 metros de altura, se podía observar con dificultades para hablar y con un semblante y mirada triste, así como muy demandante y descalzo.

Continuamos caminando y a lo lejos –como a una distancia de 30 metros- se podían ver a las enfermeras fumando y a otros pacientes, uno de ellos desnudo, que al acercarnos a ellas le dijeron a otro que le ayudara a que se pusiera la ropa, lo cual comenzó a ser.

Vimos a las enfermeras y nos percatamos de ello porque traían puesta su vestimenta blanca y un chaleco de color azul marino.

Ambas eran de un rango de edad de entre los 30 y 35 años, la enfermera “A” de complexión robusta, cabello corto y color café, una estatura de aproximadamente 1.50 metros y con zapatos negros; la “B”, con complexión delgada, cabello corto y color negro, con una estatura de 1.55 metros y zapatos color blanco.

Nos acercamos a ellas y nos presentamos como miembros del Taller de Arte, que al referirles que estábamos con el doctor Carvajal y que teníamos la autorización del doctor y director del hospital, nos compartieron las siguientes palabras.

* Israel y Marisol: Hola

* Enfermeras: *Hola*

* Israel: Vemos a varios pacientes

* Enfermera “A”: *Sí, son entre veinte y veinticinco pacientes, aquí están los que tienen epilepsia y retraso mental que es diferente a los que se encuentran en el área que está del lado izquierdo a la entrada del hospital, allá están los pacientes crónicos, es decir, los que tienen esquizofrenia.*

* Marisol: ¿Cuál es la función que ustedes realizan?

* Enfermera “B”: *Cuando llegamos los pacientes se encuentran despiertos y con una cobija, nosotras los bañamos y les damos de desayunar para después darles el medicamento, llegamos a las seis de la mañana que es cuando termina el otro turno.*

* Marisol: ¿Cuánto tiempo llevan aquí?

* Enfermeras: *Varios años.*

* Israel: ¿Nos pueden compartir parte de lo que han vivido u observado en ese tiempo?

* Enfermera “B”: *Hemos visto como algunos de los pacientes se van deteriorando, algunos cuando llegaron podían caminar y hablar pero poco a poco hemos visto cómo dejan de hacerlo...hemos aprendido a ser más sensibles porque muchos de ellos son abandonados por sus familias, de los veinticinco que son sólo dos son los que tienen familia y en ocasiones es triste porque varios de ellos que estuvieron en el hospital Navarro no tenían nombre ni apellidos, aquí es donde se les puso.*

* Marisol: ¿Quién se los pone?

* Enfermera “B”: *Esa labor la hace trabajo social pero no conocemos bien porque en esa área no trabajamos pero así se ha dado.*

* Israel: *¿Cómo es su trabajo con ellos?*

* Enfermera “A”: *Es despertarlos, bañarlos, darles de comer, hablar con ellos y tratar de que se sientan mejor, cuando nos hacen caso les damos una galleta o un dulce, es lo que nosotros consideramos como un reforzador, también darles el medicamento y ayudarlos a que se pongan la ropa y a que no se la quiten.*

En ese momento se acerca el paciente, antes mencionado, para pedirnos dinero y una de ellas le dice que no lo haga y se porte bien, además de señalar que no dejemos que nos toque las bolsas porque mete la mano y toma las cosas.

* Marisol: *¿Por eso mencionan lo de ser sensibles?*

* Enfermera “B”: *Sí, porque es muy triste mirarlos y conocer que no tienen a nadie, en ocasiones es como estar con unos niños porque hay que estarlos cuidando y ver que se porten bien.*

* Israel: *¿Alguien más trabaja con ustedes?*

* Enfermera “A”: *Aquí hay un médico y un psiquiatra que se encargan de ver a los pacientes, que como les decíamos aquí están los que tienen epilepsia y retraso mental, que es totalmente diferente a los pacientes crónicos o los agudos quiénes son estos últimos los que pueden salir, los que están aquí han estado casi toda su vida.*

* Israel: *¿Cuál es el rango de edad que tienen?*

* Enfermera “A”: *Dentro de los treinta y treinta y cinco años.*

* Marisol: *No son muy grandes.*

En ese momento se vuelve a acercar el paciente a pedirnos dinero y una de ellas le dice que no y lo empuja. A unos metros de ahí se puede observar a un paciente desnudo y a otros acostados en el pasto.

* Marisol: *¿Los que tienen familia pagan algo?*

* Enfermera “B”: *En trabajo social les hacen un estudio socioeconómico y de ahí se determina cuanto les cobran pero hasta donde sé no es muy caro.*

En esos instantes se vuelve a acercarse el mismo paciente y una de ellas le menciona que se vaya, que le va a decir a las personas de seguridad para que se lo lleven y, al mismo tiempo, lo retira con una patada, la paradoja que se da en ese lapso es que una de ellas hablaba de ser más humanas y ese acto contradecía su mismo discurso.

Eso nos llevó a mirarnos entre nosotros e incomodarnos y, por consiguiente, a finalizar la entrevista. No se les preguntó más al respecto porque la acción no dejaba dudas y un cuestionamiento directo podría llevarnos a la no autorización para un diálogo posterior.

* Marisol: *¿Quieren agregar algo más?*

* Enfermera “A”: *No, eso sería todo.*

* Israel y Marisol: *Gracias por las palabras, interesante la labor que realizan.*

Después de cerrar la entrevista con las enfermeras decidimos hacer un recorrido muy breve por el manicomio para comentar algunos puntos sobre la información que nos había transmitido para al final salir y despedirnos y vernos en la próxima visita.

Entrevista Briseño

Entrevista 1

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 23 de enero de 2013 en el punto de encuentro de los compañeros del Taller de Arte, es decir, en la mesa y las bancas construidas de cemento, en un tiempo aproximado de entre 10 a 15 minutos.

Llegó al hospital y me percaté que cerca de la caseta de policías, sobre la misma puerta principal, hay una manta que dice “No a la reforma laboral” firmada por los Trabajadores del Sindicato Mexicano de la Secretaría de Salud y de lado derecho, muy cerca de donde está el puesto de dulces, un cuadro donde se puede leer el horario de consultas y un teléfono para agendar citas. Abren la puerta, saludo a las policías, me registro y de inmediato un paciente de nombre Álvaro me da la bienvenida “*préstame para un café*”, de un momento a otro se escucha la voz de una de ellas y le dice que se retire...me dan el gafete, lo saludo y se acerca otro de nombre José que me da un abrazo y haciéndome señas me indica que caminemos rumbo a la capilla.

Nos dirigimos hacia allá y en el trayecto me voy dando cuenta que algunos pacientes se encuentran lavando carros propiedad del personal que trabaja ahí, y a pocos trabajadores, caminando y llevando pequeñas bolsas con platos de plástico en su interior que me imagino es su desayuno.

Nos acercamos al área de Psicogeriatría y observo a algunos pacientes que están ubicados en el patio caminando y a otros sentados. Enfrente de ellos cuatro sillas de ruedas, tres caminadoras para hacer ejercicio y también a tres policías observándolos y cuidando ésta área del hospital, además de dos enfermeros conversando. Llego y me siento en una silla de plástico que se encuentra afuera de la enfermería y a lo lejos me ve Briseño quien se acerca, nos saludamos y nos damos un abrazo. Me comenta que va a un mandado y me enseña un billete de a 100 pesos pero que regresa en unos minutos, le respondo que voy a estar cerca de ahí, me pregunta el paciente que me acompaña que si le regalo un cigarro, al

contestarle que no traigo porque no fumo se va diciendo que va por uno y que ahorita regresa.

Miro a Briseño con un suéter no muy grueso de color rojo, un pants puesto azul marino y llevando unos tenis rojos que no tienen agujetas, el aire sopla fuerte y hace frío, me pregunto si tendrá. Pasan algunos minutos y nos volvemos a ver pero ahora en la mesa de cemento, donde después de preguntarme por los compañeros del Taller y de mencionarme que iba a comprar el desayuno de una de las trabajadoras del hospital, le pregunto que si le puedo hacer una entrevista, quién me responde que sí.

Lo observo un poco acelerado y con muchas ganas de dialogar, así como de observarse contento. Él es una persona de 60 años, complexión delgada, tez clara, cabello muy corto, casi a rapa y con canas, estatura de 1.50 metros, boca grande, poca cejas, ojos grandes y color claros, al momento de sonreír se le notan pocos dientes y los que mantiene picados.

* Israel: Qué tal ¿cómo le va?

* Briseño: *Bien, tuve que ir a un mandado, le llevé el desayuno a una de las personas que trabaja en las oficinas...lo venden allá arriba en el puesto que está en la puerta.*

* Israel: Veo a pocos de sus compañeros.

* Briseño: *Algunos han de estar durmiendo o en la capilla.*

* Israel: ¿Usted no va?

* Briseño: *Sí, pero cuando hago mandados no.*

* Israel: ¿Qué tal le va?

* Briseño: *Bien, ahorita he estado bien porque no estoy parco –me muestra como si no pudiera caminar y costarle mucho dar un paso con el pie izquierdo-.*

* Israel: ¿Cómo parco?

* Briseño: *Sí, lo que pasa es que con el medicamento me siento así y hay veces que no puedo caminar y ahorita estoy tomando una cuarta parte de cada uno...ha bajado la dosis.*

* Israel: ¿Cuántos toma?

* Briseño: *Tomo tres dosis durante el día, en la mañana, en la tarde y en la noche, son carbamazapina y respiridona.*

* Israel: *¿Quién le da el medicamento?*

* Briseño: *Las enfermeras...en la mañana nos despiertan, nos revisan que nos lavemos la boca y nos dan de desayunar.*

* Israel: *¿Qué pasa si no se lo toman?*

* Briseño: *Noo...si no lo tenemos que tomar...-se queda callado-.*

* Israel: *¿Alguien les ayuda?*

* Briseño: *Están los doctores y los psicólogos.*

* Israel: *¿Qué le dicen ellos?*

* Briseño: *Los doctores que tengo trastorno agudo de personalidad crónica y los psicólogos nos valoran con unas pruebas que traen, es rápido...es como un portafolio...le llaman el Minnesota y es rápido.*

* Israel: *¿Sólo eso?*

* Briseño: *Nos dan terapias como media hora pero esas son cada mes y en ocasiones con la familia pero aquí vienen los de alcohólicos anónimos los lunes, miércoles y viernes a las tres treinta. Los lunes y miércoles son en el auditorio que se encuentra allá abajo –señala hacía un lado de la construcción- y los viernes aquí, el grupo se llama “Una nueva oportunidad para ti”, están una hora y luego se van.*

* Israel: *Y ¿llevan tiempo?*

* Briseño: *Tienen diecinueve años, cuando yo llegué tenía veintidós años y a los dieciocho andaba paranoico...son diecinueve más veintidós años más diecinueve son sesenta...sí, son sesenta porque yo tengo sesenta años, pero el nombre lo dice “Una nueva oportunidad para ti”, eso es todo porque Dios es nuestro creador y todo se puede creyendo en Dios.*

* Israel: *¿Qué hacen?*

* Briseño: *Nos juntamos y hacemos una ronda donde platicamos entre todos y con eso nos dan terapia, a veces nos traen café, cigarros y pulseras, es parte del comité ciudadano.*

* Israel: ¿Cómo se ha sentido?

* Briseño: *Bien, creyendo en Dios todo se puede, es como los diez mandamientos ayúdame que yo te ayudaré...si uno no se cuida entonces están los alcohólicos, la cárcel o el manicomio.*

En esos momentos pasa un paciente que cuando le pregunto a Briseño que cómo se llama, me dice que Sergio.

* Israel: Ya tenía algunos días que no lo veía.

* Briseño: *Lo vi allá adentro, se va despertando.*

* Israel: ¿Dónde se queda?

* Briseño: *Nos quedamos ahí* –señala la parte de atrás de unas ventanas que están cerca de la mesa y a un costado de un cubículo que pertenece al Comité Ciudadano, ese espacio se llama Corta Estancia-, *ya tiene algunos meses porque en el pabellón donde nos quedábamos ahorita están construyendo.*

* Israel: ¿Cuántos se quedan ahí?

* Briseño: *Somos como veinticinco.*

* Israel: Y ¿cómo se siente en ese lugar?

* Briseño: *Bien...-pasan uno segundos y se queda callado-.*

Se acerca Álvaro y nos saluda.

* Álvaro: *¿Tu vienes aquí porque estás malo? o ¿por qué?*

* Israel: No, ¿por qué?

* Álvaro: *Ahh, vienes a visitarnos ¿verdad?, que bueno...que chido...* –se le nota una sonrisa-.

Después de su presencia, nos sentamos en las bancas y a lo lejos se ve a algunos compañeros del Taller de Arte. En ese instante se interrumpe la entrevista y le doy las gracias a Briseño, le pregunto si podemos continuar el próximo miércoles, me dice que sí. Nos despedimos y salgo del hospital para regresar al Sur de la Ciudad de México.

Entrevista Briseño

Entrevista 2

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 30 de enero del año en curso en el punto de encuentro, las mesas y las bancas construidas de cemento, en un tiempo aproximado de entre 15 a 25 minutos.

Salgo del paradero de CU y tomo la misma ruta para trasladarme al hospital. Al llegar cerca de las 11:00 me registró para posteriormente recibir el gafete y recorrer parte de su diseño arquitectónico unos minutos.

Me encuentro a Briseño quién trae puesto un pants de color rojo, unos zapatos negros sin agujetas y en la mano una pequeña bolsa de plástico que contiene al interior una torta de jamón. Nos saludamos y nos damos un abrazo para quedarnos de pie para la entrevista.

* Israel: ¿Cómo le va?

* Briseño: *Bien, fui a comprar esto-me enseña la bolsa-*

* Israel: Provecho.

* Briseño: *Gracias, al rato me la como.*

* Israel: ¿Desayunó?

* Briseño: *Sí, ese rato que me desperté y de que nos tomaron los signos las enfermeras, la presión arterial y me tomé las medicinas.*

* Israel: ¿Cómo se ha sentido con el medicamento?

* Briseño: *Bien, ya ha bajado la dosis.*

* Israel: ¿Desde cuándo toma?

* Briseño: *Desde que tenía dieciocho años...antes tomaba laxantes porque quería bajar de peso pero me hicieron daño...era una droga...el alcohol es una droga comprimida...*

* Israel: ¿Usted tomaba?

* Briseño: *No, pero con los laxantes era como caer en un estado paranoide.*

* Israel: ¿Cómo paranoide?

* Briseño: *Era como si sintiera mucho miedo y muchas ideas malas...escuchaba voces.*

* Israel: ¿Qué le decían?

* Briseño: *Que deambulara, allá en Nuevo Laredo iba con un doctor que se llamaba Roberto Guzmán y él me decía que tomara Tafin y que si había entrado en esto yo mismo tenía que salir...tenía razón...me dejaba en un lugar para que hiciera ejercicio y dibujara...me ponía a dibujar unas marionetas grandes, los doctores que me atendían era uno médico general y otro un neurólogo, era como si callera en un hoyo y otro y otro, yo me encontraba ahí...era una prueba de Dios...si haces algo mal es como si pagaras...*

* Israel: ¿Usted ha hecho algo mal?

* Briseño: *Sí...-se queda callado-, son ideas malas es como la legión donde hay muchos ángeles malos y se tienen que destruir...*

* Israel: ¿Cómo conoce eso?

* Briseño: *De la biblia, yo he leído la biblia.*

Hace un pausa y me pregunta que si vamos a la capilla, le respondo que sí.

* Israel: Éste doctor que lo atendía ¿dónde trabajaba?

* Briseño: *En un hospital general donde estuve cuatro años y después en un psiquiátrico estuve ahí seis meses...fue después de que me enfermé, allá en Nuevo Laredo, Tamaulipas.*

* Israel: ¿Qué tenía?

* Briseño: *No sé hasta que llegué aquí en octubre de mil novecientos noventa me dijo el doctor que era trastorno agudo de personalidad crónica ¿crónica?, es que va avanzando.*

* Israel: ¿Usted sabe que es eso?

* Briseño: *No sé...pero todo está en la mente –señala con un dedo de la mano derecha la parte izquierda de su cerebro-.*

* Israel: ¿Por qué cree que le dijeron eso?

* Briseño: *Porque los doctores los sacan de manuales de psiquiatría, de psicología.*

* Israel: ¿Cuántos doctores tiene?

* Briseño: *Sólo uno pero están las enfermeras y los psicólogos.*

* Israel: ¿Qué le dicen ellos?

* Briseño: *Las enfermeras toman los signos y la presión arterial y los psicólogos me hacen valoraciones, es muy rápido todo eso, hay que ir llenando algunas hojas.*

* Israel: ¿Sabe cuántos son?

* Briseño: *No tengo el número, pero también vienen los de alcohólicos anónimos, hoy vienen, están aquí los lunes, miércoles y los viernes y con ellos se sabe sobre psiquiatría, psicología y religión, en una ocasión me puse a pensar que tenía que hacer el bien como San Juan, San Pablo... todos ellos hacen el bien...sí, Dios todo lo puede, es cuestión de creer.*

* Israel: ¿Tiene alguna religión?

* Briseño: *Como buen cristiano tengo que hacer el bien, sí...tengo que hacerlo.*

Llegamos a la capilla y se le acerca un paciente que al momento de preguntarle que si tenía un peso para un cigarro, le responde con un tono de voz agresivo que se aparte. Entramos a la misma y pregunta por una persona, no escucho a quién se refiere porque un paciente se me acerca a saludarme, que al decirle una de las talleristas que no está nos salimos y continuamos con la entrevista.

* Israel: Me comentaba que llegó en 1990.

* Briseño: *Sí, en octubre de mil novecientos noventa, hace veintidós años.*

* Israel: ¿Cómo llega aquí?

* Briseño: *Deambulando...soy de Tamaulipas...antes me brincaba el alambre para salirme –señala la barda que está en la cera de la entrada- y me iba a la feria del elote, a Milpa Alta, a Chalco, Aragón, a Satélite, me iba por todo eso...fueron cuatro veces...la última fue hace cuatro años...y regresaba otra vez.*

* Israel: ¿Se daban cuenta?

* Briseño: *Sí.*

* Israel: ¿Qué le decían?

* Briseño: *Nada...aquí uno está por que quiere, nadie es indispensable –se le observa un poco molesto-.*

En ese momento llegamos al punto de encuentro donde está una compañera de la Universidad Autónoma Metropolitana dialogando con un paciente de nombre Martín y en pocos minutos llega una mujer policía para decirle que lo llevará a tomarle los signos y que regresa en unos minutos.

* Israel: ¿Adónde lo llevan?

* Briseño: *Acá a corta estancia para que me revisen.*

* Israel: ¿Cuántos son los que están ahí?

* Briseño: *Éramos cuarenta y cinco pero a uno le dieron de alta, a otro lo llevaron a otro hospital que está allá en Iztapalapa y otro se murió.*

* Israel: ¿Sabe qué le pasó?

* Briseño: *No.*

* Israel: Son varios los que están.

* Briseño: *Sí, somos varios los que estamos ahí y también nos quedamos a dormir en unas camas especiales que hay, son de las que les dan vueltas a una rueda para que queden bien –hace un movimiento con las manos como si le estuviera dando vueltas a la rueda de la cama-.*

* Israel: ¿Cuánto llevan ahí?

* Briseño: *Tiene poco que estamos, antes me quedaba en el pabellón tres y éramos varios.*

* Israel: ¿Dónde está ese pabellón?

* Briseño: *Estaba donde ahorita están construyendo.*

* Israel: ¿Recuerda cómo le nombraban?

* Briseño: *No me acuerdo..., también estaba el cinco que era en el que se quedaban los de contención, eran muy agresivos.*

* Israel: *¿Cómo agresivos?*

* Briseño: *Sí, de los que estaban en la cárcel.*

* Israel: *¿Cuántos pabellones quedan ahorita?*

* Briseño: *El cuatro donde están las oficinas, el uno y psicogeriatría, pero hay otras áreas como neuropsiquiatría, corta estancia, larga estancia, neurología y unidad de cuidados intensivos, uci.*

* Israel: *¿Quiénes trabajan ahí?*

* Briseño: *Los psiquiatras, psicólogos, las enfermeras pero también hay otras personas como los rehabilitadores, seguridad, limpieza, abogados...son varios no sé cuantos pero son varios.*

Trascurre el tiempo y me dice que tiene que retirarse porque le van realizar un mapeo mental, le mencionó que regreso la siguiente semana para que me cuente cómo le fue, me responde que sí, pero antes de marcharse llega un paciente de nombre Walter, quien tiene dificultades para hablar, que nos muestra una camisa que trae en la mano color rosa y en ese momento se levanta su sudadera azul marino para enseñarnos una playera blanca que trae una leyenda que dice: “Familiares y amigos de los enfermos mentales a.c.”, me refiere Briseño que es una asociación civil, me despido de ambos con un abrazo y se van para continuar la próxima semana.

Me quedo unos minutos con algunos compañeros del Taller de Arte y comentamos sobre algunos libros y temas para casi cerrar la visita de éste día, cuando de repente regresa y le pregunto que cómo le fue.

* Briseño: *Me fue bien, fue rápido, tenía que llenar unas evaluaciones, pero me tengo que regresar porque ya van a dar de comer.*

En ese momento pasan las personas de seguridad y nos dicen que tienen que irse porque ya les van a servir. Nos volvemos a despedir y también lo hacen con los compañeros para vernos en la siguiente visita.

Entrevista Briseño

Entrevista 3

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 13 de febrero del año en curso en las mesas y bancas construidas de cemento, al que se le ha considerado el punto de encuentro, en un tiempo aproximado de entre 15 a 30 minutos.

Me encuentro a Briseño y nos saludamos dándonos un abrazo, me dice que regresa porque va a un mandado y que en minutos nos vemos, le respondo que sí y que estaré dando un recorrido por el hospital.

Lo observo tranquilo y con su pants de color azul marino, además de ir cargando una chamarra de tela verde bandera en su brazo izquierdo y trayendo una coca cola de 600 ml en la mano derecha.

Pasan unos minutos, nos volvemos a encontrar y comenzamos la entrevista.

* Israel: ¿Cómo le fue?

* Briseño: *Bien, le llevé un desayuno a una enfermera que me dijo que se lo fuera a traer del puesto que está en la entrada.*

* Israel: Veo que trae una chamarra.

* Briseño: *Sí, me la dieron los del comité, la traía puesta pero ahorita que hace calor me la quité y mejor la traigo en el brazo.*

* Israel: ¿Cómo le ha ido?

* Briseño: *Pues, aquí, haciendo mandados.*

* Israel: ¿Cuántos hace en el día?

* Briseño: *En la mañana que es cuando puedo hago cuatro y las enfermeras o los policías me dan algo de dinero para que vaya a comprar café, refresco o lo que quiera, ahorita*

debo como veinte pesos pero los voy ir pagando poco a poco. En ocasiones me dan esto – me enseña un billete de a 20 pesos- y al rato voy ir a comprar una botella de agua de litro y medio.

* Israel: *¿Cómo se ha sentido?*

* Briseño: *Bien...antes cuando tomaba los laxantes andaba como paranoico y escuchaba voces que me decían que me estuviera o me fuera de las personas...en ocasiones también me daba miedo...*

* Israel: *¿Cómo miedo?*

* Briseño: *Sí, como miedo a la muerte...que se me acercaran, de hecho todavía le tengo miedo a la muerte, pero uno tiene que enfrentarlo si no siempre está uno así, el doctor Díaz me decía que es de uno que quiera salir adelante y en eso estoy, es como cuando a uno le duele el estomago y se toma un medicamento...se recupera porque el medicamento trae alcohol y todo es de aquí –señala con un dedo de su mano derecha hacia el cerebro-.*

* Israel: *¿Qué más le dice el doctor?*

* Briseño: *Que es de uno y todo está aquí...–vuelve a señalar hacia su cabeza-, hace unos días nos mandaron al pabellón número dos, lo remodelaron y quedo bien bonito y también el jardín, antes estábamos allá arriba cerca de psicogeriatría pero ahora ya estamos acá, antes estaba en el tres pero lo quitaron por la remodelación que están haciendo pero terminó Calderón y con Peña Nietro se paró la construcción, si quiere vamos para que vea cómo quedó.*

* Israel: *Me parece bien.*

En ese momento nos dirigimos hacia el pabellón 2 atravesando algunas áreas y le continuó preguntando.

* Israel: *¿Cuántos doctores hay ahí?*

* Briseño: *Son dos y una doctora general, la doctora se llama Hilda...cada uno de los doctores atiende como a quince y el otro a los demás.*

* Israel: *¿Cuántos son los que están con usted?*

* Briseño: *Somos cuarenta y todos dormimos ahí.*

* Israel: ¿Sabe cuántas camas hay?

* Briseño: *Hay cuarenta y dos pero como somos cuarenta sobran dos.*

* Israel: Allá arriba ¿cuántos eran?

* Briseño: *Éramos treinta...puro viejito y en el pabellón uno son treinta y nosotros cuarenta.*

* Israel: ¿Sabe cuántos son en total?

* Briseño: *Haga la cuenta...somos como ciento veinte o ciento cincuenta.*

Al momentos de dirigirnos hacía el pabellón nos encontramos con un paciente de nombre Pedro quien me pide un cigarro, al responderle que no traigo porque que no fumó, escucho a Briseño que le dice que se vaya a trabajar y que no ande de gorrón, que en otros términos hace referencia a aquella persona que no coopera cuando van a comprar algún artículo.

* Briseño: *Que se vaya a trabajar siempre anda pidiendo cigarros, refrescos...es un drogadicto –se nota su molestia-.*

* Israel: ¿Usted se llegó a drogar?

* Briseño: *No, nada más tomaba laxantes cuando estaba en Nuevo Laredo.*

Cruzamos cerca del Pabellón 1 y le pregunto:

* Israel: ¿Cuántos son los que están ahí?

* Briseño: *Son como treinta y hasta el fondo está neuropsiquiatría y larga estancia, sección a y b.*

Llegamos al Pabellón 2 y me dice que regresa en unos minutos, le respondo que sí. Lo espero afuera sentado en una silla mirando al interior de la remodelación donde veo una máquina para lavar ropa y algunos enfermeros platicando con una mujer policía. Sale Briseño con unos libros y me dice que lo espere porque una enfermera le comentó que si se los puede entregar a otra, le digo que sí y lo pregunto que si me los puede enseñar, accede y leo algunos títulos sobre psicoanálisis, psiquiatría comunitaria y un diccionario de psiquiatría. El primero me sorprende porque muchos psiquiatras, psicólogos y enfermeros

no coinciden con el planteamiento psicoanalítico, pero bueno...quizás haya algo que estén viendo y por eso recurren a estas fuentes.

Regresa y nos vamos para el área de Psicogeriatría. En ese trayecto miró que cerca del pabellón 2 está la peluquería y un pequeño almacén. Seguimos caminando por uno de los pasillos que traslada a otros inmuebles y veo una puerta donde en la parte de afuera se ven unas cajas de refresco, en pocos metros una puerta que dice comedor para trabajadores y en su interior a algunas personas que se escuchan hablando y un espacio más, otro comedor, que es para los pacientes en el que se puede observar a un grupo de estudiantes de enfermería.

* Israel: ¿Qué es ahí donde están las cajas?

* Briseño: *Es la cocina donde preparan los alimentos, hay un dietista y un nutriólogo, es desayuno, comida y cena, los horarios son tres, uno a las ocho, otro a la una treinta y el último a las seis.*

* Israel: ¿Usted conoce al dietista y al nutriólogo?

* Briseño: *Los he visto, uno de ellos se llama Marco, son tranquilos no como otras personas que son indiferentes.*

* Israel: ¿A quienes se refiere?

* Briseño: *A varios que luego vienen y cuando los saludo ni siquiera eso, son egoístas debería de ser como Dios dice ayúdame que yo te ayudaré.*

* Israel: ¿Los doctores cómo son?

* Briseño: *El doctor que me atiende es tranquilo y también la doctora Hilda.*

Continuamos el camino y llegamos al área de Corta Estancia y Psicogeriatría. A lo lejos está Martín, Pedro y una compañera del Taller de Arte en el punto de encuentro. Levanta la mano el primero y nos llama a que vayamos, nos acercamos y comenzamos a platicar entre todos. Briseño va por un vaso con agua y le disuelve un poco de café, nos quedamos un momento y nos dice que se tiene que regresar, pasan los minutos y será en la próxima visita que continuaremos con la entrevista.

Entrevista Briseño

Entrevista 4

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 27 de febrero alrededor de las 12 del día afuera del pabellón número 2, donde Briseño junto con otros pacientes fueron trasladados a éste después de su remodelación hace algunas semanas y en el cual permanecen. El tiempo aproximado de la misma fue de entre 15 a 30 minutos.

Llego al paradero de CU y tomo la misma ruta para trasladarme al hospital. Al llegar cerca de las 10, me encuentro con una compañera de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco con quien comparto algunas ideas mientras se fuma su cigarro. Pasan algunos minutos y entramos para registrarnos y recibir el gafete.

De inmediato nos encontramos con dos pacientes, uno de nombre Álvaro y el otro Martín, los saludamos y caminamos con ellos hasta el punto de encuentro. Cerca de ahí nos hallamos a otro paciente, Pablo, la compañera se queda con ellos dialogando mientras continuo en el camino. Les comento que regreso en unos minutos para dirigirme a la capilla y ver a los demás y saludar a las talleristas, en ese irme me encuentro a un paciente de nombre Fulgencio con quien comparto algunas palabras.

Después de despedirme de él doy un breve recorrido por el hospital y me traslado al pabellón para entrevistar a Briseño, me lo encuentro en el pasillo, nos saludamos y nos sentamos en una banca para iniciar.

* Israel: ¿Cómo le va?

* Briseño: *Bien, estaba sentado porque les estaban dando a los compañeros fruta –al momento de acercarnos a la puerta, veo a dos enfermeras y a una mujer policía que les dan en un vaso a algunos pacientes quienes la reciben para disfrutar de la misma-.*

* Israel: ¿Usted no come?

* Briseño: *No, porque no tengo hambre.*

* Israel: Es la primera vez que veo que les dan.

* Briseño: *En ocasiones es así, en otras nos dan pozole, tamales y rompemos piñatas, donde también nos dan dulces...algunas personas de ahí –señala hacía el techo del pabellón- suben lazos para agarrar la piñata...la otra vez nos dieron tamales y refresco pero eso fue en psicogeriatría.*

* Israel: ¿Festejan algo?

* Briseño: *Sí, lo de las piñatas es en diciembre y lo de los tamales el dos día de la candelaria, pero eso fue allá y sí así luego pasa, ponen una mesa donde está todo y se festeja cada temporada del año, ahora que va a ser primavera no sé que vayan a traer...el veintiuno también natalicio de Benito Juárez y el dieciocho día de la expropiación petrolera.*

En ese momento me dice que caminemos porque si nos quedamos sentados le da sueño. Damos un breve recorrido cerca del Pabellón.

* Israel: ¿Tiene sueño?

* Briseño: *No, no tengo.*

* Israel: ¿A qué hora se despierta?

* Briseño: *A las cuatro para cuando nos levanten las enfermeras yo ya estoy despierto.*

* Israel: ¿Qué les dicen ellas?

* Briseño: *Nos despiertan, nos toman los signos y nos dicen que nos bañemos.*

* Israel: ¿Dónde se bañan?

* Briseño: *Ahí –señala hacía el interior del pabellón-, primeros nos forman de a siete y adentro hay cuatro regaderas donde nos bañamos y también hay una manguera que se utiliza para eso, ya después nos cambiamos con ropa limpia y así es todos los días.*

* Israel: ¿Qué pasa con sus compañeros de sillas de ruedas?

* Briseño: *Nos dicen que les ayudemos y ya después también lo hacemos para que se cambien.*

* Israel: ¿Cuánto tiempo les dan para bañarse?

- * Briseño: *Cómo veinte minutos y después nos dan las medicinas y de desayunar.*
- * Israel: *¿Cuántas veces les dan los medicamentos?*
- * Briseño: *Son tres veces al día, primero a las ocho, luego a la una treinta y después hasta las seis treinta.*
- * Israel: *¿Cómo se ha sentido?*
- * Briseño: *Bien.*
- * Israel: *¿Qué desayunan?*
- * Briseño: *Nos dan sopa, carne y el postre que puede ser fruta o gelatina y agua de sabor pero están los dietistas quienes cuidan que sea balanceado porque algunos no pueden comer de todo, hace algunos días me hicieron la prueba de la diabetes, me picaron y salí bien en la maquina que tienen.*
- * Israel: *Y de ¿comer?*
- * Briseño: *Nos dan a la una pero nos llevan los enfermeros o las enfermeras hasta el comedor y ya después a las seis treinta. Acá llegan los del pabellón uno, que son los niños, los del dos y los de consulta externa, quienes pueden llegar solos, a los de psicogeriatría y corta estancia les llevan hasta allá porque como son puros viejitos se pueden caer al momento de bajarlos.*
- * Israel: *¿Qué les dan?*
- * Briseño: *Nos dan sopa de verdura, carne, agua y el postre y de regreso nos toman los signos y nos dan los medicamentos.*

En ese momento llegamos cerca de la entrada del pabellón y vemos a unas personas que trabajan con un tractor.

- * Israel: *Sabe ¿qué hacen?*
- * Briseño: *Supongo que es para que aplanen, antes hacían zanjas para que sembraran y también había algunos animales como caballos pero ahora ya no hay nada de eso.*
- * Israel: *¿Usted sembraba?*
- * Briseño: *No.*

En ese momento me dice que entre con él al pabellón pero al momento de ver a una mujer policía le digo que le voy a solicitar la entrada para los próximos días, la cual no se autorizó.

* Israel: ¿Qué hace cuando está aquí?

* Briseño: *Me pongo a leer el periódico y a ver la televisión...hay una noticia de un concierto de rock que se llama el Vive Latino donde en las bolsas de sabritas y los ruffles dice que regalan boletos.*

* Israel: ¿Qué música le gusta?

* Briseño: *De toda, hay algunas personas que traen y se ponen a escuchar...está tranquila –en esos momentos se escucha una canción del género banda que proviene de un celular al interior-.*

* Israel: ¿Qué ve en la televisión?

* Briseño: *Ahí tenemos una pequeña tele donde vemos caricaturas, los Simpson y los fines de semana cinema estelar y sabadazo.*

En ese momento me pregunta la hora, le respondo que la una y le pregunto que si tiene hambre, me dice que no pero que me acompaña hasta la puerta para que nos despedamos.

Recorremos parte del hospital donde le voy preguntando sobre algunas áreas, por ejemplo, cerca del pabellón 2 donde hay dos puertas con ventanas y cristales.

* Israel: ¿Qué hay ahí?

* Briseño: *Es una bodega donde guardan pañales, medicinas y ropa y a lado está la peluquería donde vamos para que nos corten el cabello, los pañales son para los viejitos.*

Llegamos a un pasillo y continuamos caminando.

* Israel: ¿Qué es ahí?

* Briseño: *Era una tienda pero como no la abastecían ya no hay nada.*

* Israel: Y ¿ahí?

* Briseño: *Esa es la cocina y una caldera, allá enfrente el pabellón uno donde están los niños –en otro momento me decía que así les dicen a los pacientes que están en sillas de ruedas-, aquí es el comedor de trabajadores y acá es donde nos traen para comer.*

* Israel: Y ¿allá?

* Briseño: *Ese es el auditorio pero lo ocupan ahora de almacén por lo de la nueva construcción pero dejaron de trabajar cuando terminó Calderón y llegó Peña Nieto.*

* Israel: Recuerda ¿cuándo iniciaron?

* Briseño: *Fue el año pasado como en junio o julio y ahorita están construyendo para que atiendan a mujeres y a niños, es pura tecnología.*

* Israel: ¿Qué dicen las autoridades?

* Briseño: *Nada, es para que atiendan como en consulta externa.*

Llegamos casi a la entrada y me dice que ya casi es la una y que tiene que regresarse para ir al comedor. Le comento que regreso el próximo miércoles para continuar, me responde que sí y nos despedimos.

Al momento de irme me encuentro a la compañera para intercambiar algunos comentarios y después salir para despedirnos y regresarme al Sur de la Ciudad de México.

Entrevista Briseño

Entrevista 5

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 13 de marzo de 2013 afuera del pabellón número 2, en un tiempo aproximado de entre 10 a 15 minutos.

Camino hacia la capilla para saludar a las talleristas y observar cómo trabajan algunos pacientes que llegan de diferentes pabellones.

Al estar ahí hago lo propio con ellos y ellas y, al mismo tiempo, a mirar las mesas que están llenas donde algunos liján y pintan, mientras otros comparten palabras, botellas cuyo líquido que contiene es agua con café para regalarse un trago, compartir algunas fumadas de cigarro y otros más recibiendo dulces y chocolates que provienen de las talleristas.

Aguanto unos minutos y comienzo a escuchar a Pedro, Santiago, Martín, Pablo, Salvador y Sergio, quienes me regalan algunas palabras en esa espera *"...regálame un cigarro"*, *"...el sábado me puse una peda..."*, *"...te vendo unos dulces"*, *"...mira me regalaron un reloj"*, *"¿qué pasó Sergio?"*, *"...me tuve que ir porque iba a matar a ese cabrón"*, *"...va a venir el diablo..."* y donde cada uno de ellos me van reconociendo por las visitas de otros días.

Pasan otros más y llega una doctora quién se acerca a la tallerista y le dice que se tiene que llevar a Luis, salen, se acercan otros pacientes y la rodean, el objetivo de ello es una foto, donde también José y Álvaro quieren que les retraten una mirada, un gesto, el semblante, un cuerpo, el suyo. La doctora procede y se lleva la cámara, en instantes se va con ese momento y ellos regresan a otro, el de la capilla.

Después del acto me dirijo al pabellón 2 a buscar a Briseño, llego a la puerta y una mujer policia me dice que salió, me quedo con ella conversando y mirando parte del pabellón, en pocos minutos llega para saludarlo e intercambiar algunas palabras, mientras

ella se acerca a la puerta y se sienta en una silla de plástico de varias que están al lado de ésta.

Inicia la entrevista.

* Israel: ¿Cómo le va?

* Briseño: *Bien, ahorita fui por un café a la entrada.*

* Israel: ¿Cómo ha estado?

* Briseño: *Tranquilo, nada más que se me han inflamado un poco los pies, traigo esto desde hace algunos días –se levanta el pants y me enseña que trae unas vendas a la altura de las espinillas–.*

* Israel: ¿Qué le pasó?

* Briseño: *Se me inflaman, es que tengo varices.*

* Israel: ¿Desde cuándo está así?

* Briseño: *Ya tiene, hace como unos tres o cuatro meses por eso traigo esto.*

* Israel: ¿Toma algún medicamento para eso?

* Briseño: *Sí, me están dando una pastilla cada doce horas y también algo para la hipertensión, luego me siento cansado.*

* Israel: ¿Qué hace cuándo se siente así?

* Briseño: *Descanso o luego voy a uci –Unidad de Cuidados Intensivos–, ahí me revisan y me dan medicina, estamos un momento y cuando estamos bien ya nos vamos, en ocasiones hay cirugías, por ejemplo, si estamos mal de cataratas nos hacen cirugía, si hay alguien que está mal por desnutrición ahí va para que lo revisen, si alguien está mal de los dientes hay un odontólogo. La otra vez andaba mal de capsulitis –se toca el hombro derecho–, se me inflamó y ahí me recuperé.*

* Israel: ¿Le sigue dando capsulitis?

* Briseño: *No, ya no, ahorita nada más las varices.*

* Israel: Y ¿a qué hora le dan la medicina?

* Briseño: *La de las varices cada doce horas, es una pastilla nada más pero también tomo la de la hipertensión y la psiquiátrica.*

* Israel: Y ¿la psiquiátrica?

* Briseño: *Esa es a las ocho, a las dos y a las nueve, en la mañana tomó carbamazapina, es una patilla que es inductor de sueño de doscientos miligramos y en la noche aripripasol de quince miligramos pero esa no sé para qué es, sólo es una pastilla.*

* Israel: ¿Cómo se ha sentido?

* Briseño: *Bien, ando tranquilo.*

* Israel: ¿Por qué la toma?

* Briseño: *Es que antes tomaba laxantes pero cuando estaba en el Paso, Texas, es que estuve un tiempo allá, fui con un doctor que me recetó un antipsicótico pero yo sentí que eso me hizo mal, ya después me sentía paranoico, sentía como si una sombra me estuviera siguiendo, escuchaba voces que me decían que me aislara, que deambulara, era estar pensando muchas cosas...era un caos, no estaba concentrado...ya después poco a poco empecé a estar tranquilo.*

* Israel: ¿Con quién vivía allá?

* Briseño: *Con mi hermano.*

* Israel: ¿Qué le decía?

* Briseño: *Que estaba mal, laxantes, paranoia, ya después me fui a Monterrey.*

* Israel: ¿Con quién más vivía?

* Briseño: *Nada más.*

* Israel: ¿Qué hacía?

* Briseño: *De un lado para otro, nada más.*

* Israel: ¿Cuántos hermanos tiene?

* Briseño: *Tengo siete hermanos y conmigo somos ocho, uno de ellos vive en Texas, otro en Monterrey, otro en Nuevo Laredo y también tengo hermanas, una de ellas vive en Estados Unidos, yo soy de los más chicos, hay otro que es el más chico.*

* Israel: ¿Sabe de ellos?

* Briseño: *Sí, uno era trabajador en Estados Unidos y lo jubilaron, otro trabaja en aquellos lugares de carnes frías como la Fud, una de mis hermanas Esperanza es contadora como yo y mi hermano el más pequeño estudio ingeniería electrónica.*

* Israel: ¿Dónde estudio Contaduría?

* Briseño: *En la Facultad de Comercio y Administración que dependía de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.*

* Israel: Y ¿sus papás?

* Briseño: *Mi papá se llama José de hecho ya pronto va a ser su cumpleaños el día de san José que es el diecinueve de marzo y mi mamá se llama Esperanza, nada más que ella creo ya murió.*

* Israel: ¿Cómo sabe?

* Briseño: -Se queda callado-.

* Israel: ¿Cuántos años cumple?

* Briseño: *Va a cumplir ochenta y cinco años y mi mamá tiene setenta y cinco, los dos nacieron en Guadalajara y mi mamá después se fue a Monterrey.*

* Israel: ¿Sabe de ellos?

* Briseño: *No, porque llegué aquí hace veintidós años, en éste año en octubre cumplo veintitrés, pero saben que estoy aquí...*

Pasan unos minutos y se acerca un paciente de nombre Juan Carlos quién le quiere quitar el vaso de plástico a Briseño, que al resistirse recibe un golpe en la cara y éste le responde con 1, 2, y 3 en la espalda para alejarlo, intento separarlos y les comento que se tranquilicen, pasan unos segundos y se va el otro con el vaso y unos golpes. Miró y veo que está la mujer policía quien en ese momento no hizo el intento por alejarlos. Llega un enfermero y un doctor y se ponen a dialogar, en ese momento me imagino que me van a decir algo por el breve enfrentamiento, no hay palabras y me quedo para esperar cual será la “sanción”, no hay tal.

* Israel: ¿Cómo se encuentra?

* Briseño: *Bien, nada más que desde hace rato me venía siguiendo y no le hacía caso hasta que llegó y se quiso llevar mi café.*

* Israel: ¿No habrá sido el vaso? -le pregunto eso a Briseño porque momentos antes había observado de lejos que Juan Carlos le hizo lo mismo a otro paciente de nombre Martín-.

* Briseño: *No...me quería quitar el café y por eso lo que hice fue aventarlo al suelo...no le voy a dar nada* –se le nota molesto, pasan unos minutos del suceso y me pregunta que si nos trasladamos para allá arriba, es decir, al punto de encuentro de los compañeros del Taller de Arte, le contesto que vayamos-.

Vamos hacia allá y recorremos parte del pabellón 2, la bodega, la peluquería, la cocina, el comedor de los trabajadores, el cubículo de los nutriólogos, que en otras ocasiones no había visto, el comedor de pacientes, el auditorio que es ocupado ahora como almacén por la construcción, parte de un estacionamiento improvisado por la misma causa y también la parte final del área de Psicogeriatría para llegar al punto de encuentro.

Los minutos transcurren y se acerca la hora de la comida, a lo lejos observo que se encuentran dos compañeros del Taller de Arte, compartimos algunas palabras para que minutos después nos despedamos de los pacientes y se vayan al comedor Martín, Briseño y Pablo.

Salimos del hospital, me despido de los compas y me preparo para el traslado al Sur de la Ciudad de México.

Entrevista Briseño

Entrevista 6

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 3 de abril de 2013 en la parte de afuera del pabellón número 2 donde se encuentra Briseño y 39 pacientes más para después trasladarnos al punto de encuentro, siendo ésta en un tiempo aproximado de entre 15 a 20 minutos.

Llego al hospital y me dirijo a la capilla para ver trabajar a los demás pacientes. Al estar ahí saludo a las 2 talleristas y a algunos de los cerca de 30 que se encuentran lijando las macetas.

Me espero unos minutos y después recorro parte del hospital para llegar al pabellón 2 donde me encuentro a Briseño comiendo hojuelas de maíz acompañadas de un poco de leche en un vaso de plástico. Nos saludamos, platicamos unos minutos y damos por iniciada la entrevista.

* Israel: ¿Cómo ha estado?

* Briseño: *Bien, ahorita comiéndome esto –le llama colación–.*

* Israel: ¿Qué más les dan?

* Briseño: *A veces gelatina o fruta de hecho tengo que ir al rato a la capilla para decirles a mis compañeros que venga a recoger la suya.*

* Israel: Y ¿cómo le ha ido?

* Briseño: *Ahorita con un poco de sueño y con escurrimiento nasal.*

* Israel: ¿Cómo durmió?

* Briseño: *Bien, lo que pasa que con el medicamento me da sueño y ahorita me duele un poco el pecho por la gripe.*

* Israel: ¿Está tomando algo para la gripe?

* Briseño: *Sí, pero ya me siento mejor.*

* Israel: *¿Cómo se la pasó en Semana Santa?*

* Briseño: *Bien, el diecinueve fue cumpleaños de mi papá, el día de San José y el cinco de abril es el de mi mamá.*

* Israel: *¿Sabe de ellos?*

* Briseño: *No, no sé si estén vivos ya tiene veinte tres años que no los veo pero saben que estoy aquí.*

* Israel: *¿Cómo sabe?*

* Briseño: *Porque una de mis hermanas, la más chica, la que estudio Contaduría, su esposo y su cuñada fueron los que me trajeron aquí, primero allá en Nuevo Laredo Tamaulipas y después hasta acá.*

* Israel: *¿Por qué lo trajeron?*

* Briseño: *-Se queda callado-.*

Me pregunta que si lo acompaño a la capilla para decirles a los otros pacientes que vayan por su colación, le respondo que sí, después de unos minutos salimos de ahí y nos trasladamos a la entrada principal del hospital.

* Briseño: *Les van a pagar el viernes.*

* Israel: *¿Cuánto?*

* Briseño: *Les van a dar setenta pesos, antes nos daban cien pero dejaron de darnos desde hace como cinco años.*

* Israel: *¿Por qué?*

* Briseño: *No sé, nada más nos dejaron de dar y ya.*

* Israel: *¿Quién se los daba?*

* Briseño: *Las talleristas.*

* Israel: *¿Cómo cuanto tiempo tendrán trabajando?*

* Briseño: *Veintitrés años, cuando yo llegué ellas también llegaron y se comenzó a trabajar en la capilla.*

* Israel: Y ¿de dónde obtienen el recurso?

* Briseño: *De fundaciones y de la hermana del señor Simi, una señora que se llama Virginia González Torres, ella se encuentra en el Sayago –“José Sayago” el nombre de otro hospital- y es por medio de ella que se hizo el comité ciudadano.*

* Israel: ¿Usted la conoce?

* Briseño: *La he visto pero no me le acerco, no lo hago porque no me gusta hablarle a las personas que tienen dinero.*

* Israel: ¿Por qué?

* Briseño: *Porque se me hacen muy presumidos...pero ya van a pagar...setenta pesos, por ahora sólo tengo diez.*

* Israel: Y ¿cómo va con su deuda?

* Briseño: *Todavía no la pago pero espero que en los próximos días.*

Llegamos a la puerta y me comenta que ya no hay nadie, en breves instantes me dice que en la cerca de madera que protege la nueva construcción hay un paciente, volteo y nos trasladamos para allá, en efecto se encuentra uno de sus compañeros durmiendo. Le dice que vaya por su colación quién no le responde, seguimos caminando y nos trasladamos al pabellón 2.

* Israel: ¿Qué opina de la construcción?

* Briseño: *Está impresionante, va a estar muy grande, la empezaron el año pasado.*

* Israel: Es lo que me comentó en una ocasión y también que habían remodelado el pabellón donde se encuentra.

* Briseño: *Sí, no tiene mucho que nos mandaron para allá, quedó bonito.*

* Israel: Se ve ¿han tenido algún problema?

* Briseño: *Sí, de la caldera, de la tubería, no hay una dirección que mande el agua caliente, en ocasiones tenemos agua fría y casi no hay caliente, le abrimos a la llave y sale*

pura fría, hace tiempo nos quedábamos sin agua por algunos días y ya después había de nuevo, así pasa hay días en que se va una hora y después regresa.

* Israel: *¿Qué otros problemas ha habido?*

* Briseño: *Creo que nada más.*

* Israel: *¿Cree que influya la remodelación en la rehabilitación de sus compañeros?*

* Briseño: *Es como cuando uno recoge su casa, la limpia, la barre, le pone el piso, está bien pero para los que tienen un problema del cerebro o de los neurotransmisores no creo, está bien que haya higiene como en el uno donde no hay pero es sólo para que se vea bonito. Vea antes ahí –señala hacía las ventanas- había lockers para que se guardaran las cosas pero los quitaron y ahorita hay más espacio donde se puede ver pero nada más.*

* Israel: *¿Qué es lo que hay en medio?*

* Briseño: *Eso es una ropería, los baños y donde nos dan las medicinas, más adelante está la enfermería y donde cada doctor y psicólogo tienen su consultorio. Somos cuarenta los que estamos aquí y como hay dos doctores y dos psicólogos se los dividen, veinte y veinte.*

* Israel: *¿Qué les dicen ellos?*

* Briseño: *El doctor pasa todos los días para chearnos y los psicólogos nos dan terapia particular o comunitaria.*

* Israel: *¿En qué consiste cada una?*

* Briseño: *En la particular nos valoran, que llenemos algunas pruebas y en la comunitaria jugamos dominó, en algunas ocasiones pintamos y vemos la televisión.*

* Israel: *¿Qué más hacen?*

* Briseño: *Nada más.*

* Israel: *¿Qué días son?*

* Briseño: *En la particular ellos deciden qué días y en la comunitaria en ocasiones pero ahorita no tenemos televisión, por ejemplo, a los de corta estancia a ellos si les dan, ya que en ocasiones los tienen encerrados y después los sacan a recorrido terapéutico.*

* Israel: *¿En qué consiste?*

* Briseño: *Como son varios que vienen por alcoholismo o por droga los tiene ahí encerrados y dependiendo cómo se comporten les dan medicina o los inyectan para que se tranquilicen, después les dan un recorrido para que se distraigan...a veces los llevan a la cancha de futbol para que hagan ejercicio o nada más a caminar, a muchos de ellos los trae su familia o sus esposas y ya después se los llevan. Los que están aquí fueron abandonados por su familia, aquí nos mantiene el Estado y los de corta estancia tienen que pagar pero no es mucho.*

* Israel: ¿Cuánto tiempo están aquí los de corta estancia?

* Briseño: *Depende de cada uno, algunos están aquí por dos o tres semanas, depende, por ejemplo, los que vienen –se observan a tres pacientes que vienen acompañados de un elemento de seguridad y una doctora- ahorita los llevan a hacer ejercicio o que les dé el sol y después de una vuelta los regresan allá arriba. Cuando estábamos allá éramos muchos pero después nos trajeron aquí al dos.*

* Israel: Se ve amplio.

* Briseño: *Sí, es grande, lo inauguraron en el sesenta y siete cuando estaba Gustavo Díaz Ordaz, toda esto es de esa época, el pabellón, la estructura, estos terrenos fueron donados por una congregación de israelitas en aquel tiempo.*

* Israel: ¿Cómo sabe?

* Briseño: *Porque antes de que construyeran había una barda que derrumbaron que tenía una placa donde decía que se había donado por ellos, había un pasillo donde se podía leer eso y se podía leer esa placa que inauguró Ordaz.*

* Israel: Recuerda ¿cuántos pabellones había?

* Briseño: *Eran cinco pero ahora solo queda el uno, el dos y el cuatro.*

* Israel: ¿Qué pasó con los demás?

* Briseño: *Los derrumbaron con la nueva construcción, el cinco era de carcelarios y el tres se fue hundiendo con el sismo. De hecho aquí se sienten los sismos, ahí se está hundiendo poco a poco –señala el patio que está afuera del pabellón-, algunas estructuras se ven dañadas y cuando hay uno nos sacan al patio donde está el punto de reunión, afuera*

del comedor hay otro...los de seguridad se comunican con unos radios que traen para que nos empiecen a sacar...en las noches también se sienten, de hecho en algunas ocasiones se hacen simulacros. Cuando el Popo hace erupción, que es el que se ve allá –señala en dirección hacia el estado de Puebla-, la ceniza llega hasta acá y tenemos que quedarnos adentro, si quiere vamos para que le diga dónde estaba el pasillo.

* Israel: Vamos.

Damos un recorrido donde nos trasladamos a otras áreas del hospital en el que me sigue comentando.

* Briseño: *Eso que está ahí era una tienda pero ahorita ya no funciona, ahí está la fuente de luz y eso que está allá es el auditorio y el comedor...si usted ve tiene forma de silla de montar –en efecto la parte de arriba del auditorio es el inicio de la misma y el techo del comedor es la base de la silla en sí-, era hospital campestre cuando lo inauguraron en el sesenta y siete, había caballos, puercos, gallinas, se trabajaba la tierra.*

* Israel: ¿Usted trabajó?

* Briseño: *No, no lo hice.*

* Israel: ¿Qué pasó con todo eso?

* Briseño: *Ya no hubo presupuesto y por eso se terminó, aquí hay otro –señala el punto de reunión donde se ubican cuando se presentan los sismos-.*

Continuamos caminado.

* Briseño: *Aquí se encontraba el pasillo donde estaba la placa –señala a unos 200 metros donde se encuentra el auditorio- pero ahora que empezaron la construcción ya no está...esto inicio con Calderón y ahora con Peña Nieto se paró...con Peña Nieto no se ha hecho nada, son puras chingaderas lo que está haciendo, la reforma educativa es una mamada ¿cómo piensa hacerle el wey?, está bien lo de la reforma laboral pero no se va a ser nada con él...qué pena que se paró...hasta allá va a ser para los niños y otra parte para las mujeres...qué pena... -señala una parte de la construcción que se puede ver desde la entrada al área de Psicogeriatría-.*

* Israel: Es un diseño muy grande ¿contribuirá para la rehabilitación? –en ese momento nos encontrábamos ya en el punto de encuentro-.

* Briseño: *Eso es lo de menos, quién inicio con todo esto fue Porfirio Díaz con la construcción de La Castañeda, era muy grande, ese general no sabía pero uno está aquí porque uno quiere, yo puedo decidir si estoy aquí o no porque tengo familia, me he escapado en cuatro ocasiones saltándome la barda de doce a cinco y tuve que regresar porque nada más deambulaba, sólo que mi familia está lejos.*

* Israel: ¿Ha pensado ir con ellos?

* Briseño: *Sí, le diría a mis papás y a uno de mis hermanos pero no voy por mis cuñados, antes de más joven trabajaba y sé que es eso...antes tomaba laxantes para bajar de peso porque estaba un poco pasado y eso me hizo daño en el estomago, en la flora intestinal y me dio gastritis, de ahí al estado paranoide...antes de venir aquí estuve en mi tierra en otro lado...que por cierto está muy lejos...*

* Israel: ¿Usted puede decidir?

* Briseño: *Sí.*

* Israel: ¿Qué pasaría con sus compañeros que no tienen familia como me comentaba hace rato?

* Briseño: *Cómo no tienen familia ellos no pueden decidir y tienen que estar aquí donde hay una dependencia psicológica, pueden estar en otro hospital pero como los abandonaron por eso los mandaron al manicomio...por eso están aquí, dice Dios ayúdame que yo te ayude.*

En ese momento se acerca un paciente de nombre Pedro quién me saluda y al momento de querer entablar conversación Briseño le dice que se calle, mencionando que sólo quiere un cigarro. Pasan los minutos y me dice el entrevistado que quiere descansar porque se siente cansado por los malestares de la gripa. Le digo que lo acompañe al pabellón y después de despedirme salgo del hospital para regresar al Sur.

Entrevista Briseño

Entrevista 7

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño.

Esta entrevista se realizó el día 3 de julio de 2013 en dos momentos, el primero, afuera del pabellón número 2 y, el segundo, en la entrada principal del hospital psiquiátrico, en un tiempo aproximado de entre 15 a 20 minutos.

Después de que en otras visitas Briseño se encontraba haciendo mandados y de que mostraba una negativa para continuar con las entrevistas, decidí esperar unos minutos en el punto de encuentro de los compañeros del Taller de Arte para que al momento de que pasara y fuera al puesto de dulces que está en la puerta principal, me acercara y de esa forma se comenzara a establecer el dialogo.

Fue así como se pudieron intercambiar algunas palabras y en pocos minutos trasladarnos a su pabellón para realizarla.

* Israel: ¿Cómo le ha ido?

* Briseño: *Bien, aquí viendo cómo pasan los estudiantes de enfermería que recorren el pabellón –se puede observar a un grupo de 30 de ellos de nivel media superior que provienen del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)-.*

* Israel: ¿Cómo ha estado?

* Briseño: *Tranquilo y esperando a que me den mi pase para irme a Texas, el doctor Díaz me va a dar de alta y después de que lo tenga me voy para allá.*

* Israel: ¿Ya le van a dar de alta?

* Briseño: *Sí, nada más espero que llegue ese papel y me voy para allá, nada más que a veces es muy tardado por todo el papeleo que se tiene que hacer en las oficinas de gobierno.*

* Israel: ¿Conoce a alguien allá?

* Briseño: *Sí, está mi hermano José quién se encuentra con su esposa y sus hijos, en otras ocasiones estuve allá como quince días, es un lugar que ya conozco.*

* Israel: Y ¿cómo se lleva con su hermano?

* Briseño: *Bien, me llevo bien y también con su familia.*

* Israel: ¿Qué hacía allá?

* Briseño: *Estaba de vacaciones y ya después me regresé, después en Tamaulipas porque soy de allá y después en Monterrey. Tengo que ir por un mandado a la puerta ¿me acompaña?*

* Israel: Vamos.

Nos dirigimos hacia allá y continuamos, no sin antes saludar a un paciente de nombre Walter quién lo hace al mismo tiempo y me da un abrazo.

* Briseño: *¿Ya saludaste al maestro?*

Él con un movimiento de cabeza dice que sí, ya que tiene dificultades para hablar y se va con nosotros.

* Briseño: *¿Cómo me dijo que se llama?*

* Israel: Me llamo Israel.

* Briseño: *Así como el lugar donde nació Jesucristo, el pueblo de Israel, de hecho éste lugar fue donado por los israelitas cuando lo inauguraron, había una placa que decía que había sido donado por ellos, nada más que ahora con la nueva construcción ya la quitaron. Díaz Ordaz fue quien lo hizo.*

* Israel: Fue lo que me había comentado en algún momento así como que usted venía de Tamaulipas.

* Briseño: *Sí, allá nací, mis padres eran de Guadalajara, mi papá de La Barca y mi mamá de San Diego pero después nos fuimos para Tamaulipas y al Paso, Texas, porque mi papá se fue a trabajar.*

* Israel: ¿A qué se dedicaba?

* Briseño: *A la siembra de algunos productos, a la faina y después mi papá llegó a Tamaulipas donde trabajaba en una tienda de cosméticos, cremas...muchos productos era empleado y después se fue a Canadá a trabajar en el campo y también a Estados Unidos donde trabajó en el tren, era una empresa que iba a los cuatro puntos cardinales, ahí fue donde lo jubilaron y también anduvo en otros lugares de ahí mismo. Su cumpleaños es el día de San José y el de mi mamá el cinco de Abril, ella se llama Esperanza.*

* Israel: *Y su mamá ¿a qué se dedicaba?*

* Briseño: *Ella a las labores domésticas pero uno de sus hermanos de nombre Pascual que era mi padrino de bautizo tenía una panadería, mezclaba la harina con el huevo y hacía pan en su negocio y en ocasiones mi mamá le ayudaba pero después como le comentaba nos fuimos para allá, de hecho mi tío que tenía epilepsia iba de Nuevo Laredo al Paso Texas por la harina, así pasaba pero ya tiene veintitrés años que no los veo.*

* Israel: *¿Sabe de ellos?*

* Briseño: *Sí, ellos saben que estoy aquí, la última vez que vi a uno de mis hermanos de nombre José fue hace diez años.*

* Israel: *¿Qué le platicaba?*

* Briseño: *De su familia, de hecho el estuvo trabajando de chef en algunas tiendas y después estuvo en el ejercito como diez años allá en el Paso, Texas, de hecho ya tiene su casa allá.*

* Israel: *¿Cuántos hermanos tiene?*

* Briseño: *Son siete y conmigo somos ocho, José, Juan, Pedro, Luis y tengo dos hermanas una de ellas se llama Socorro quién es mi representante legal –en otra entrevista había comentado que ella lo había llevado al hospital Ramírez Moreno-, José es el más grande y yo soy uno de los más chicos.*

* Israel: *¿Cómo se llevaba con ellos?*

* Briseño: *Bien, cada uno de ellos se casó y tienen a sus hijos, José vive en el Paso, Texas, otro vive en California, en Arizona, San Antonio, todos trabajan.*

* Israel: *Y ¿con sus papás?*

* Briseño: *Bien, nada más que tiene veintitrés años que no los veo que fue cuando llegué aquí.*

* Israel: Sabe ¿cómo se conocieron?

* Briseño: *Cuando mi papá se fue a trabajar a Nuevo Laredo y de ahí se fueron a Monterrey y Estados Unidos, cómo mi papá era jubilado del gobierno a mí me dieron una beca para estudiar la prepa, iba de ocho a once de la noche y en el día me ponía a realizar algunas actividades de la escuela y también porque estuve cinco días en una clínica allá en el Paso, Texas, donde el psiquiatra me recetaba medicamento que fue por los laxantes, ya después estuve estudiando Contaduría en la universidad de Tamaulipas.*

* Israel: ¿Por qué tomaba laxantes?

* Briseño: *Porque estaba pasado de peso y porque estaba en estado paranoide, eso fue en Tamaulipas que fue ahí donde nació el 6 de mayo, era un tratamiento que me habían dado y me los estuve tomando por tres meses pero después fue prolongado...llevo veintitrés años tomando antipsicóticos y también voy a sesiones de Neuróticos Anónimos a un lugar que se llama "Una la luz de esperanza" muy cerca de Santa Martha donde me acompaña mi doctor y también esperando a que el dos de agosto o en septiembre me vaya al Paso, Texas, ya que me va a dar de alta el doctor, aquí también vienen los lunes, miércoles y viernes.*

* Israel: ¿Qué más le ha dicho?

* Briseño: *Nada más eso.*

En ese momento recuerdo que en la visita que hice el día 1° de julio, una de las policías me había dicho que Briseño no se encontraba en su pabellón porque en rehabilitación le habían dado unas horas de permiso para salir del Psiquiátrico. Cuando lo veo nos saludamos, intercambiamos pocas palabras y nos despedimos porque se tiene que ir a comer.

* Israel: Y ¿qué hace ahí?

* Briseño: *Nos juntamos para platicar y algunos pasan a tribuna, es pura Filosofía.*

* Israel: ¿Usted ha pasado?

* Briseño: *No, pero algunos de ellos que tomaban sí.*

* Israel: ¿Usted tomaba?

* Briseño: *Sí –después dice que no-, eran de varios medicamentos que tomaba.*

Nos acercamos a la construcción, que por cierto reinició sus actividades de remodelación el 1° de julio donde se comienzan a observar a muchos trabajadores acomodando maderas y, también al área de Psicogeriatría y Corta Estancia para sentarnos en las bancas de cemento en el que Briseño comienza a platicarme sobre una película del Papa Juan Pablo Segundo y su atentado.

* Israel: ¿Usted tiene religión?

* Briseño: *Soy católico porque mi familia es católica.*

Después de unos minutos me pide la hora para que se vayan a comer y me comente que me acompañan a la puerta para despedirnos. Nos trasladamos para allá para que se compren una bolsa de palomitas y refiera que es para botanear, ya que habían desayunado a las 8 de la mañana.

* Briseño: *Tenemos que apurarnos porque luego la fila es muy larga, vámonos Walter.*

Me despido de ambos y salgo del hospital para esperar la próxima visita.

Entrevista Briseño

Entrevista 8

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de apellido Briseño

Esta entrevista se realizó el día 17 de julio en una de las bancas que se encuentran afuera del pabellón número 2, en un tiempo aproximado de entre 15 a 20 minutos.

Llego y me encuentro afuera de la puerta a Walter y otro paciente quienes están sentados en las sillas de plástico a los que saludo, a lado de ambos a un policía vestido de negro que vigila a todos al que le pregunto por Briseño, me refiere que fue a un mando y lo espero unos minutos. En ese instante comienzo a dialogar con él quien me dice que sus turnos son de 24 por 24 horas, que los pacientes más “gruesos” son todos los del pabellón 1, el 2b y los de la Unidad de Cuidados Intensivos quienes están en estado terminal, los que van por drogas o se han querido suicidar. En pocos minutos llega otro que le entrega un café, unas galletas y su cambio, le pregunta que por qué no se compró su cigarro, le contesta que no tiene ganas de fumar, después me invita una galleta y le digo que gracias, llega Martín y quiere un cigarro, le digo que no fumo, le recuerda el policía que no puede irse, en mente me pregunto qué ¿por qué?, después de unos minutos llega Briseño, nos saludamos y Martín se sienta para que nos vayamos a la banca y demos por iniciada la entrevista.

* Israel: Que tal ¿cómo le ha ido?

* Briseño: *Bien, fui a la puerta principal porque me encargaron unos cigarros, espéreme ahorita salgo –entra y en pocos minutos sale con una chamarra puesta color azul marino que va de acuerdo con su pants, la cual no traía-.*

* Israel: ¿Quién le regalo su chamarra?

* Briseño: *Los del comité ciudadano nada más que me la pongo porque allá adentro no se puede dejar nada.*

* Israel: ¿Por qué dice eso?

- * Briseño: *Porque algunos de ellos agarran las cosas –señala hacía algunos-.*
- * Israel: *¿Qué les dicen los doctores o los enfermeros?*
- * Briseño: *No los dejan salir, nada más...y a usted ¿cómo le ha ido?*
- * Israel: *Bien, aquí visitándolos ¿cómo le ha ido hoy en los mandados?*
- * Briseño: *Bien, nada más que ahora debo once pesos porque ayer me tomé una coca y no la pagué, pero ya después va ir saliendo como la deuda pasada que tenía y la pagué...ahorita me siento un poco cansado y con sueño por el medicamento, tuve insomnio, de hecho hoy no fui por eso a los alcohólicos pero mañana voy porque me toca pasar a tribuna, cuando vienen aquí los lunes, miércoles y viernes he pasado pero ellos son pacientes prolongados y allá puros alcohólicos.*
- * Israel: *Y cuándo pasa ¿qué dice?*
- * Briseño: *Por qué estoy aquí, son los doce pasos, cuando uno se quiere aventar, se está en una línea, nada más que allá es pura filosofía, psicología y psiquiatría con todos los alcohólicos, es una voluntad de hombres como de mujeres para sentirse bien y con esperanza, es para que descanse el alma que se encuentra aquí –señala con su mano izquierda hacía su cerebro-, es Dios, es para que uno deje de ser dependiente emocionalmente, es para que uno deje de ser niño.*
- * Israel: *¿Cómo?*
- * Briseño: *Sí, es cuando el papá le dice a su hijo que tiene que obedecer, que crezca que ya no es niño, que tiene que ser independiente.*
- * Israel: *¿Usted cómo era de niño?*
- * Briseño: *Era malo, me portaba mal, era chantajista, manipulador...*
- * Israel: *¿Qué le decían sus padres?*
- * Briseño: *Nada –en ese momento voltea a ver a Walter y le dice que se acerque, quizá un poco evadiendo la pregunta y reflejando la manipulación- ¿ya saludaste al maestro? -lo vuelve a ser-, por eso voy a los alcohólicos porque aquí están los prolongados...es la cárcel, los alcohólicos o el manicomio...como aquí.*

* Israel: Me decía que tuvo insomnio.

* Briseño: *Sí, hay veces que es por el medicamento o porque en la noche no se puede dormir.*

* Israel: ¿Cómo es en la noche?

* Briseño: *Hay muchos pacientes que cuando van al baño y azotan la puerta...ahh se escucha muy fuerte, están sordos, otros están haciendo ruido pegándole a la pared como José, uno que anda aquí en la puerta de gorra y es chaparro, si lo conoce, y otros que se la pasan robando como Martín.*

* Israel: ¿Qué hacen los doctores o los enfermeros?

* Briseño: *Los castigan y no los dejan salir y a otros los inyectan o les dan medicamentos para que se tranquilicen –en ese momento me respondo el por qué no dejaban salir a Martín y a los otros pacientes-.*

* Israel: Sabe ¿qué?

* Briseño: *Lodol para que estén quietos, ya después cuando amanece nos despiertan los enfermeros pero está tranquilo.*

Después de unos segundos se quita su chamarra y me dice que tiene calor, así como a comentarme que había estado nublado y lloviendo en los últimos días, además de que cuando caía la ceniza del volcán Popocatépetl a veces se quedaban adentro.

* Israel: ¿Qué hacían?

* Briseño: *Algunos iban a la capilla y otros nos quedábamos aquí en el pabellón, si era el fin de semana y no la habrían nos quedábamos a sesiones de once a una y de dos a cuatro, que era ver televisión o en algunas ocasiones pintar, pero aquí nos esperábamos.*

* Israel: Me comentaba en una ocasión que lo habían remodelado.

* Briseño: *Sí, le cambiaron los adoquines, las llaves y regaderas del baño, las coladeras, las lámparas y parte de las ventanas, lo pintaron, siempre hemos estado aquí pero regresamos de nuevo, como de nuevo iniciaron la construcción, si usted ve ahí están trabajando y se ve que tiene estructuras, bultos de cemento y maderas –en efecto, al cruzar e ir hacía el pabellón me percaté de que eso se estaba dando en esa zona-.*

* Israel: Y ¿cómo que cree que eso influya en la rehabilitación?

* Briseño: *Es higiene, es algo que está diseñado como los métodos que utilizan de psiquiatría, ambos se complementan pero ahí se queda.*

* Israel: Cuándo usted llegó ¿cómo era?

* Briseño: *Igual, no ha cambiado nada, nos dan de comer, están los doctores, el comedor, el auditorio, están los árboles de granada, durazno, ciruelas, más allá hay nopalitos – refiriéndose hacia la entrada principal-, nada más que están agrarias y no saben bien ¿me da su hora?-le respondo que la una con quince-*

En ese momento me dice que si lo acompaño a la puerta y le digo que vayamos, nos acompaña Walter a quien se le observa una pequeña mochila en su espalda, nos dirigimos para allá y cruzamos sobre uno de los pasillos que están diseñados en forma de luna donde me va comentando sobre la forma en cómo se organizan en el comedor, al ir hacia allá nos encontramos con una compañera del Taller de Arte estudiante de la Universidad Autónoma Metropolitana.

* Briseño: *Cuando venimos nos forman los enfermeros para que nos acomoden en la parte de adentro, cada una de las comidas trae nuestros nombres porque algunos no pueden comer de todo, unos tienen dieta y otros diabetes, los que no tienen están de lado izquierdo de la puerta y los que sí del lado derecho, yo estoy casi en el fondo de lado izquierdo y aquí vienen casi todos los del hospital salvo los niños y los de Psicogeriatría.*

Al terminar de comentarnos nos refiere que si lo acompañamos a su pabellón para que los formen y los trasladen para que coman, nos despedimos de ambos y de regreso observamos cómo se juntan varios médicos y vigilantes en la entrada del número 1 para llevar a los “niños”, esperamos unos instantes y después nos salimos del hospital.

De esa forma fue como Briseño compartió parte de su estancia en el psiquiátrico y un poco sobre su vida, abriendo la posibilidad de darle seguimiento en un futuro.

Entrevista Fulgencio

Entrevista 1

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de nombre Fulgencio

Esta entrevista no se tenía pensada debido a que no había visto a éste paciente cerca del área de Psicogeriatría, aunque en una ocasión cuando se celebró un aniversario más de la virgen de Guadalupe un rehabilitador me había comentado un poco sobre Fulgencio, además de que los policías estaban a punto de llamarle a los otros pacientes para que se fueran a comer, cerca de la una de la tarde.

La misma se realizó el día miércoles 30 de enero a un costado del cubículo del Comité Ciudadano y cerca de la entrada al pasillo del área antes mencionada, donde se encuentran unos árboles, se puede mirar un poco de pasto y unas bancas construidas de cemento, aproximadamente de entre 10 a 15 minutos.

Una vez de dar un breve recorrido por el área de Psicogeriatría, regreso al punto de encuentro y veo a Fulgencio sentado en el pasto fumándose un cigarro, lo noto un poco molesto y con una bolsa de plástico, además de traer puesto un pants de color rojo y unos zapatos blancos, siendo una persona de tez morena, como casi todos los pacientes, casi a rapa y poco cabello color blanco, rostro arrugado, no se le notan cejas, pocos dientes y con algunos problemas en los ojos como si padeciera de una infección, edad aproximada de 65 a 70 años, estatura de 1.50 metros, delgado y de carácter fuerte, es a partir de ahí que inicia la entrevista.

* Fulgencio: *Oiga joven ¿de qué número calza?*

* Israel: Del siete y medio ¿por qué me pregunta?

* Fulgencio: *Es que ando vendiendo unos que son del ocho pero no creo que le queden ¿no tiene un hijo para que se los pueda vender?*

* Israel: No ¿usted tiene?

* Fulgencio: *Sí, pero me dejaron aquí junto con mi esposa, yo era sargento segundo en el ejército mexicano y trabajaba en el campo militar número uno, primero me llevaron a un hospital general y después al reclusorio sur, de ahí me trajeron acá en mil novecientos ochenta y cinco cuando fue el sismo.*

* Israel: *¿Por qué lo llevaron al reclusorio?*

* Fulgencio: *Porque unos sargentos y generales me dijeron que matara a un policía pero yo no lo hice, allá conocí a un comandante de la policía que lo habían llevado por robo, secuestro y porque había matado a varias personas, allá lo colgaron, después me trajeron aquí al Samuel Ramírez pero yo no estaba loco.*

* Israel: *¿Usted cómo sabe?*

* Fulgencio: *Porque yo lo vi joven, yo lo conocí y me llevaba bien con él, cuando llegué él me regalaba cigarros, refrescos, pero llegué aquí y me comenzaron a dar medicamentos.*

* Israel: *¿Quién se los da?*

* Fulgencio: *Las enfermeras me dan un puñado y me los tengo que tomar –me muestra con su mano izquierda-, son cuatro veces al día, en la mañana a las ocho, en la tarde a las tres, a las seis y otra vez a las ocho...también me dan de comer sopa, lentejas y frijoles pero es comida que está echada a perder...yo les digo pero no me hacen caso, ahorita estoy malo de los ojos y no me dan medicinas...no me hacen caso y si no me la como no me dejan salir.*

* Israel: *¿Cómo se siente con el medicamento?*

* Fulgencio: *Me siento mal, como cansado.*

* Israel: *¿Qué le pasó en los ojos?*

* Fulgencio: *No sé pero véame... –me enseña y se notan que están de color rojo e irritados, además de mostrarse molesto-, como le decía estuve en el ejército y allá un sargento y un general me pusieron dos grados –con su mano derecha me muestra cómo se los pusieron en el brazo izquierdo-, después fui Cabo y enseñaba a usar armas y a disparar, había un lugar en el que entrenábamos.*

* Israel: *¿Cómo llegó al ejército?*

* Fulgencio: *Mis papás me llevaron cuando tenía dieciocho años, ellos eran de Guanajuato y querían que yo estuviera ahí, ya después me quedé por acá y me llevaron al hospital general y al reclusorio sur. En el ejército a los soldados que robaban los fusilaban...no sabían los pobrecitos lo que les pasaba a los que hacían eso...yo nunca lo hice porque sabía que era peligroso, yo veía cómo los fusilaban.*

Se da un silencio y en ese momento mira hacía sus pies y me dice que sus zapatos, color blancos, se los regalo un doctor. Después como a los 5 minutos llegan dos policías y le dicen que se vaya a comer.

* Fulgencio: *Usted no me diga lo que tengo que hacer –refiriéndose molesto a uno de ellos-, ellos son policías auxiliares y yo sé que es lo que tienen que hacer –me dice-.*

En esos instantes se levanta del pasto y le digo que estaré viniendo los miércoles para que me siga contando, a lo que me responde que sí.

Llegó a la mesa y las bancas de cemento para compartir algunas palabras con un compañero y una compañera del Taller de Arte, ese momento se nos acerca una mujer policía y le dice a un paciente de nombre Martín que es hora de la comida, nos despedimos de él y le decimos que regresaremos la próxima semana, se va para el comedor.

Nos dirigimos a la entrada y le pregunto a la misma policía que va con nosotros el tiempo que les dan para comer, me responde que media hora y después que tienen que entregarlos para el siguiente turno, no me queda claro y le pregunto a que se refiere, “...*al momento de que termina el turno de los enfermeros de la mañana se los entregan a los de la tarde para que después les toman los signos*”. En ese momento me queda claro que en cada turno se les tiene que pasar lista y entregar al personal médico reivindicando la misma clasificación como si fueran sólo números o mercancías.

Se aleja y entregamos los gafetes a los policías que se encuentran en la entrada para salir y despedirnos, cada quien toma un camino distinto y me regreso en la misma ruta del camión para llegar al Sur de la Ciudad de México.

Entrevista Fulgencio

Entrevista 2

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de nombre Fulgencio

Esta entrevista se realizó el día 20 de febrero de 2013, en el que a los pocos minutos de llegar al hospital y al momento de dirigirme a la capilla miro a Fulgencio sentado en una pequeña banqueta y tomando el sol cerca del área de Corta Estancia y Psicogeriatría, a su lado derecho una bolsa negra en cuyo interior hay ropa y zapatos que comienza a vender. El tiempo aproximado de la misma es de entre 15 a 20 minutos.

* Israel: Que tal ¿cómo le va?

* Fulgencio: *Aquí joven tomando el sol porque el doctor me dejó salir hasta ahorita.*

* Israel: ¿Por qué?

* Fulgencio: *No sé.*

* Israel: ¿Cómo sigue de la vista?

* Fulgencio: *Hay la llevó, ahorita me estoy poniendo gotas y saliendo del dolor de la cadera porque me caí de la cama y me pegué en la columna, no me podía parar pero ahorita ya lo puedo hacer.*

* Israel: ¿Recuerda que platicamos la vez pasada?

* Fulgencio: *Sí, le estaba contando que llegué aquí cuando fue el terremoto en el año de mil novecientos ochenta y cinco. Fui sargento segundo en el segundo batallón de infantería en el campo militar número uno y de ahí me llevaron al palacio negro de Lecumberri y después a un hospital general, luego al reclusorio sur y luego aquí.*

* Israel: ¿Por qué lo llevaron a Lecumberri?

* Fulgencio: *Porque unos generales me dijeron que matara a un policía que era borrega, andaba diciendo que en el ejército eran marihuanos y lo tuve que hacer, le di cuatro tiros y lo mate, me detuvieron cuatro policías y me llevaron a Lecumberri donde estuve como cinco*

años y luego me trasladaron al hospital general, después al reclusorio y a como a las dos de la mañana aquí. Si no lo hacía él me mataba a mí.

* Israel: *¿Qué les dijo a los policías cuando lo detuvieron?*

* Fulgencio: *Nada, como era uno de ellos mismos rápido me detuvieron, había un general que me iba a ver y a dejarme cuatrocientos pesos para que me comprara algo, uno debía tener dinero si no lo amolaban.*

* Israel: *¿Recuerda cuantos años tenía?*

* Fulgencio: *Como treinta o treinta y cinco años y cuando pasó todo eso tuve que dejar a mi familia.*

* Israel: *¿Con quién vivía?*

* Fulgencio: *Con mi esposa que trabajaba en una casa de ricos en la colonia Ermita, ella hacía la comida.*

* Israel: *¿Cómo la conoció?*

* Fulgencio: *La conocí cuando trabajaba en el ejército y me iba a visitar, fue allá en la colonia Ermita.*

* Israel: *¿Con quién más vivía?*

* Fulgencio: *Tuvimos dos hijos él se llamaba Candelario y ella Cuca pero cuando me detuvieron ya no supe nada de ellos, tenían doce o trece años...nunca me casé con mi mujer porque yo no creo en los padres, son muy mentirosos, dice la biblia que Dios es Jehová y ellos decían que Dios había venido a salvarnos y que hacía milagros pero eso es mentira, Poncio Pilatos lo capturo dando unas monedas por eso yo no creo y por eso vivía con mi mujer en unión libre.*

* Israel: *¿Cuánto tiempo vivió con ella?*

* Fulgencio: *Como dos o tres años vivíamos como le decía en la colonia Ermita y como ella tenía mucho dinero y sus papás le heredaron una casa ahí vivíamos.*

* Israel: *¿Antes donde vivía usted?*

* Fulgencio: *Con mis papás en una casa que estaba en la colonia Condesa pero la vendieron y le dieron el dinero a unos de mis hermanos, ellos se fueron a la Quemada, Salvatierra en Guanajuato donde tenían unas tierras que les había dado Zapata y allá estaban...pero ya murieron...tengo dos hermanas, una de ellas se llama Esperanza y la otra Socorro y uno de mis hermanos Isidro y el otro Inquilino.*

* Israel: *¿Sabe de ellos?*

* Fulgencio: *No joven desde que llegué aquí ya no supe de mi familia.*

* Israel: *Cuando llegó ¿dónde se encontraba?*

* Fulgencio: *Estaba en el pabellón número cinco que era donde estaban puros carcelarios y había otro que era el seis, cuando llegué había uno de ellos que le encajaba el cuchillo a todos y en una ocasión le tuve que dar cuatro apuñaladas con un cuchillo –señala el tórax- para defenderme y no me quisiera quitar mis cosas...era él o era yo, lo que hacía era defenderme.*

* Israel: *Recuerda ¿cuántos eran?*

* Fulgencio: *Éramos como cuarenta los que estábamos ahí pero llegué aquí porque me trasladaron del reclusorio, pero yo no estaba loco...aquí me comencé a enfermar.*

* Israel: *¿Por qué dice eso?*

* Fulgencio: *Por lo que dicen del medicamento, llegué aquí y me comenzaron a dar mucho.*

En ese momento me pregunta que si le compro unos zapatos o una sudadera, le respondo que no porque sólo llevó lo del pasaje.

* Fulgencio: *Hay unas personas que vienen de visita y me dicen que en el transporte público se suben algunos rateros con cuchillos y empiezan a amenazar a las personas.*

* Israel: *Se tiene que tener cuidado ¿entonces?*

* Fulgencio: *Sí, mucho joven.*

En pocos minutos de la pregunta se levanta agarrando su bolsa negra y me dice que ya se acaloró y que quiere fumar, *¿tiene un cigarro?*, le digo que no traigo porque no fumó y me contesta que va a conseguir uno y que si nos podemos ver después, le respondo que sí.

Se termina la entrevista y doy un breve recorrido por el hospital para después salir y esperar a la próxima visita.

Entrevista Fulgencio

Entrevista 3

Entrevistador:

Israel

Entrevistado:

Paciente de nombre Fulgencio.

La siguiente entrevista se realizó el día 27 de febrero alrededor de las 11 de la mañana en el punto de encuentro de los compañeros del Taller de Arte, en un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos.

Llegó al hospital y veo a Fulgencio sentado en la entra del área de Corta Estancia y Psicogeriatría, porta su pants de color azul marino y una sudadera, además de traer puesta una gorra anaranjada fosforescente con la imagen de Benito Juárez, a lado del él una bolsa pequeña de color blanco, en la que en su interior trae unas sandalias que me las empieza a vender.

Me acerco e iniciamos.

* Israel: ¿Cómo le va?

* Fulgencio: *Ando malo todavía joven, me duela la columna porque me caí de la cama como hace dos semanas.*

* Israel: ¿Ya le dijo al doctor?

* Fulgencio: *Sí, pero ellos no curan de eso, ellos no son doctores, algunos son buenas personas pero otros son unos culeros.*

* Israel: ¿Por qué dice eso?

* Fulgencio: *Porque uno de ellos me dice que estamos enfermos y porque no nos cuidan.*

* Israel: ¿Quién más está donde se queda?

* Fulgencio: *Los enfermeros y las enfermeras que nos toman los signos.*

* Israel: ¿Ya les comentó a ellos?

* Fulgencio: *Sí, ya me dieron una pastilla de color azul que me la tomo cada veinticuatro horas y con esa me estoy sintiendo mejor... ¿de qué número calza? –abre su bolsa y saca las sandalias-, es que ando vendiendo estás sandalias que son del número seis.*

* Israel: No me quedan pero ¿quién se las dio?

* Fulgencio: *Un doctor me las trajo pero yo las ando vendiendo.*

* Israel: Y ¿por qué no las ocupa?

* Fulgencio: *Porque tengo estos zapatos... –me muestra los que trae que son de color blanco-.*

* Israel: No lo había visto con gorra.

* Fulgencio: *Me la regalaron y trae a Benito Juárez quien fue presidente de México...era muy niño cuando fue presidente.*

* Israel: ¿Cuándo nació?

* Fulgencio: *En el año de mil novecientos treinta y cinco en la Quemada, Salvatierra, Guanajuato.*

* Israel: ¿Con quien vivía allá?

* Fulgencio: *Con mis padres y mis hermanos.*

* Israel: ¿Cómo se llaman sus papás?

* Fulgencio: *Mi papá se llama Serapio y mi mamá Hermelinda y tengo cuatro hermanos, mi hermana Socorro, Esperanza, Isidro, Inquilino y yo, yo era el más chico de todos.*

* Israel: Recuerda ¿cómo era de niño?

* Fulgencio: *Juagaba a las canicas y los carritos.*

* Israel: ¿Con quién jugaba?

* Fulgencio: *Con unos niños que estaban en la escuela pero después deje de ir porque mataron al maestro y la maestra que estaba ahí dejó de ir porque se casó con un borracho.*

* Israel: ¿Por qué lo mataron?

* Fulgencio: *Porque nos pegaba y en una ocasión llegaron y lo mataron.*

- * Israel: ¿Le comentaba a sus papás de eso?
- * Fulgencio: -Se queda callado-.
- * Israel: ¿Cómo se llevaba con su mamá?
- * Fulgencio: *Bien.*
- * Israel: ¿Cuántos años tenía su mamá cuando nació?
- * Fulgencio: *Tenía cuarenta años.*
- * Israel. ¿A que se dedicaba?
- * Fulgencio: *Ella era partera, era doctora porque curaba y también inyectaba, ella me regalaba cigarros y nos hacía de comer, los cigarros costaban cinco centavos.*
- * Israel: ¿Ella fumaba?
- * Fulgencio: *Sí, joven.*
- * Israel: Y ¿su papá?
- * Fulgencio: *No, a él le gustaba tomar en la casa sólo y ya después se dormía, cuando estaba dormido mis hermanos le quitaban el dinero que traía en la bolsa de su pantalón y se iban a comprar.*
- * Israel: ¿Usted le robaba?
- * Fulgencio: *No joven pero mis hermanos sí y ya después me regalaban un refresco.*
- * Israel: ¿Usted tomaba?
- * Fulgencio: *No.*
- * Israel: ¿Cómo se llevaba con ellos?
- * Fulgencio: *Bien, con mi papá me iba a trabajar al campo cuando era niño, sembrábamos trigo y lenteja...eran las tierras que le había dado Zapata, ya después él se dedicaba a vender carros robados y otros que no eran allá en Tepito y mis abuelitos vendían refrigeradores, televisores, licuadoras y estéreos.*
- * Israel: ¿De quién eran papás?
- * Fulgencio: *Eran de mi mamá y como tenían mucho dinero le regalaron un carro.*

* Israel: ¿Cuántos años tenía?

* Fulgencio: *Tenía doce años y ya después cuando tenía catorce me fui a vivir a Morelos con mi hermana Socorro quien vivía con su esposo...Socorro, Esperanza y mi hermano Isidro vivían en Morelos y mi hermano Inquilino en Guanajuato.*

* Israel: ¿Cómo se llevaba con sus hermanos?

* Fulgencio: *Bien joven.*

* Israel: Y ¿con el esposo de su hermana?

* Fulgencio: *Bien, allá tenía que darle a mi hermana para que me diera de comer y me lavara la ropa.*

* Israel: ¿Trabajaba?

* Fulgencio: *Sí, joven, trabajaba de lunes a viernes en una empresa de refrescos, lo que hacía era limpiar las botellas y con lo que pagaban me compraba mis cigarros, refrescos y le daba dinero a mi hermana, ganaba veinticinco pesos a la semana. También me iba al mercado todos los días a cargar bolsas y me deban cinco pesos y con eso me podía comprar un pan o un refresco, los refrescos costaban veinticinco centavos.*

* Israel: ¿Cuántos años tenía?

* Fulgencio: *Como dieciséis años y ya después me llevaron mis padres al segundo batallón de infantería en el campo militar número uno cuando tenía dieciocho años.*

* Israel: ¿Por qué lo llevaron?

* Fulgencio: *Para que me portara bien y no anduviera robando, querían que fuera un buen soldado.*

* Israel: ¿Usted robaba?

* Fulgencio: *No, pero era para que me portara bien, yo no robaba.*

* Israel: ¿Qué le pareció estar en el campo militar?

* Fulgencio: *Me gustó porque entrenábamos disparo, arreglaba metralletas y ya después me ascendieron a sargento primero los generales, también fui guardia presidencial...cada*

septiembre iba a cuidar al presidente allá en el palacio nacional, ahí me quedaba y me daban sesenta pesos a la semana y doscientos setenta de aguinaldo.

* Israel: *¿Usted llegó a fusilar?*

* Fulgencio: *Sí, a los que robaban, eran órdenes que tenía que cumplir.*

* Israel: *Y ¿qué presidente cuidó?*

* Fulgencio: *A Ruíz Cotines, a Adolfo López Mateos quien se murió en un hospital y a Díaz Ordaz...había unos sacerdotes que habían mandado a matar a Díaz Ordaz pero nunca pudieron y a la persona que lo mandaron a matar lo detuvieron hasta que confesó que lo había mandado unos sacerdotes de la basílica, también había un sacerdote allá en mi pueblo que había matado a una niña de catorce años, la aventó de la azotea.*

* Israel. *¿Por qué lo hizo?*

* Fulgencio: *Por qué estaba loco –mueve su mano derecha en forma de círculo casi pegada a su oreja izquierda-, por eso yo no creo en los sacerdotes, el único Dios es Jehová como dice en la Biblia no como dicen que Jesucristo vino a salvar a todos y que hacía milagros...eso es mentira Poncio Pilatos lo mandó a matar cuando le dieron unas monedas, eso viene en la Biblia, yo he leído la Biblia, son unos mentirosos...los domingos vienen unos cristianos que nada más se la pasan cantando y gritando pero son unos mentirosos, yo no soy mentiroso, los doctores también son unos mentirosos y son unos homosexuales.*

* Israel: *¿Usted como sabe?*

* Fulgencio: *Porque los he visto...*

* Israel: *¿Qué piensa de eso?*

* Fulgencio: *Que está mal, deberían de quemarlos, habiendo tantas mujeres cómo estar con un hombre, eso está mal –se le nota molesto-.*

En ese momento pasa uno de los doctores y se despide de Fulgencio, por mi mente pasaba que hasta había parecido algo irónico. Se levanta y me dice que ya le está molestando el sol, le pregunto que si quiere sentarse en la sombra y me responde que sí, nos vamos al punto de encuentro.

* Israel: ¿Por qué decía que son mentirosos los doctores?

* Fulgencio: *Porque me dicen que me van a traer cigarros y no me traen nada. Cómo le decía joven yo no soy mentiroso, por eso no me casé con mi esposa.*

* Israel: ¿Dónde la conoció?

* Fulgencio: *En la colonia Ermita, la familia de ella tenía dinero y le habían dado una casa sus papás donde vivíamos pero después la dejé de ver porque unos generales me dijeron que matara a un policía que andaba de borregón, me dieron una pistola treinta y ocho con un cartucho de doce y lo maté, le dice doce balazos. Ya después cuatro policías de civil me detuvieron y me llevaron a la agencia donde me trasladaron al palacio negro de Lecumberri, después al hospital general, después al reclusorio sur y de ahí aquí al manicomio que se llama Samuel Ramírez.*

* Israel: ¿Cuánto tiempo estuvo en Lecumberri?

* Fulgencio: *Estuve como seis o siete años, estaba en el dormitorio “D” que era donde se encontraban los asesinos, en el “F” se encontraban los que se inyectaban cocaína y heroína –me muestra con su brazo cómo le hacían-, en el “C” estaban los que asaltaban bancos y secuestraban, ellos tenían dinero y adentro uno tenía que tener si no era complicado.*

* Israel: ¿Usted como tenía?

* Fulgencio: *Porque mi esposa cuando me iba a ver me dejaba y además porque como era militar me decían que conmigo no había problema, me la pasaba caminando pero ya después me llevaron al hospital general donde también había una cárcel para hombres y otra para mujeres y era hospital, de ahí al reclusorio sur y de ahí acá al pabellón número cinco que era para carcelarios, había un sargento que me dejaba dinero y me traía unos tacos y un refresco y me decía que era honorable porque había defendido al ejército. Cuando llegué aquí con el dinero que me traía el sargento compraba relojes y esclavas de oro que se las revendía a los doctores...pero tiene como dos meses que ya no viene.*

* Israel: ¿Cuánto tiempo estuvo en el Reclusorio Sur?

* Fulgencio: *Cómo cuatro años, éramos varios porque nos trasladaron del palacio negro de Lecumberri, allá en San Lázaro, al reclusorio sur, allá había un policía que había*

matado y robado y adentro lo colgaron del pescuezo –me muestra como le hicieron-. A mí me respetaban porque era militar y por eso no se metían conmigo, en ocasiones iba a ver a las mujeres que estaban presas en Santa Martha y me pedían dinero.

* Israel: *¿Usted que hacía?*

* Fulgencio: *Les daba joven.*

* Israel: *¿Me comentaba que después lo trajeron acá?*

* Fulgencio: *Me trajeron en mil novecientos ochenta y cinco cuando fue el sismo, me llevaron al pabellón cinco que era de carcelarios, ahí me llevaba bien con el encargado y en una ocasión uno que robaba me quiso quitar mis cosas y le di cuatro apuñaladas al pendejo por quererlo hacer.*

* Israel: *¿Qué le dijeron?*

* Fulgencio: *Nada, me llevaba bien con el encargado de ese pabellón.*

* Israel: *Recuerda ¿cuántos había ahí?*

* Fulgencio: *Éramos como cuarenta, había uno que había matado a su mamá y otros que estaban locos, pero yo no estaba loco.*

* Israel: *¿Cómo era ahí?*

* Fulgencio: *Era un lugar muy pequeño y había camas como las que están aquí –señala hacía Psicogeriatría donde las camas son de aquellas que se le tiene que dar vueltas a una rueda para que se levante o baje la misma-, en una ocasión me encerraron en un cuarto oscuro como dos semanas y ahí fue donde me empecé a enfermar de los ojos, ya después los doctores me comenzaron a inyectar –me muestra su brazo-, era un lugar que apestaba bien feo.*

* Israel: *¿Por qué lo inyectaban?*

* Fulgencio: *Para que estuviera tranquilo.*

* Israel: *¿Cómo se sentía?*

* Fulgencio: *Era un dolor muy fuerte que ya después por eso me empezaron a doler los pies y las rodillas...*

* Israel: ¿Sabe que le inyectaban?

* Fulgencio: *No sé.*

* Israel: ¿Qué pensaba?

* Fulgencio: *No pensaba nada, era un dolor que sentía nada más.*

* Israel: ¿Por qué lo llevaron ahí?

* Fulgencio: *Porque había matado a ese pendejo que me quiso robar mis cosas, ya después unos doctores me sacaron.*

En ese momento se nos acerca un paciente de nombre Pedro, quién me pregunta si tengo un cigarro, al decirle que no fumo se espera sentado para quedarse con nosotros.

* Israel: ¿Había otros pabellones?

* Fulgencio: *Sí, estaba el uno, el dos, el tres, el cuatro, el cinco y el seis —contando con sus manos-, el cinco ya no está porque empezaron a construir, esto que está aquí no se encontraba, es nuevo, antes era un basurero —señala hacia al área de Corta Estancia y Psicogeriatría-, también había una lavandería donde llevaban la ropa pero ahora la tienen que llevar a un lugar y traerla.*

* Israel: ¿Qué más había?

* Fulgencio: *Había una capilla donde nos daban cien pesos cuando trabajábamos.*

* Israel: ¿Usted qué hacía ahí?

* Fulgencio: *Lijaba macetas joven pero deje de ir porque ya no nos daban dinero y yo no voy a trabajar si no nos pagan, también pintaba unos animalitos y como no se vendían no nos pagaban.*

En esos momentos llegan compañeros del Taller de Arte junto con algunos pacientes y se interrumpe la entrevista. Le pregunto a Fulgencio cómo se siente y me dice que bien pero que se va a descansar para después comer. Nos despedimos y le menciono que regreso el próximo miércoles para continuar, me dice que sí. De vuelta al hospital y me encuentro con la noticia de que fue intervenido, razón por la cual me veo impedido para continuar escuchando sus valiosas palabras.