

# LOS SIGNIFICADOS SOCIALES ASOCIADOS A LA INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

por

Ana S. Valero\*

**Resumen:** Por medio de este trabajo procuraremos dar cuenta de algunas de las formas en que puede ser percibida y experimentada la internación psiquiátrica en un hospital monovalente. El objetivo general que orienta su desarrollo consiste en elaborar una aproximación antropológica al conjunto de significados sociales que adquieren relevancia para las personas con diagnóstico de enfermedad mental que se encuentran ante una internación psiquiátrica inminente en el marco de un hospital neuropsiquiátrico. En tal sentido, hemos reconocido, por un lado, que los significados atribuidos al paso del tiempo, en el marco dado por los momentos que anteceden a la internación psiquiátrica, adquiere una relevancia crucial con respecto al establecimiento de significados asociados a la internación. Por otro lado, parece ser que la circunstancia de la posibilidad de internación, pone en cuestión algunas de las relaciones sobre las cuales se apoya la identidad personal.

**Palabras-clave:** Internación psiquiátrica; instituciones totales; identidad personal; significados sociales.

## INTRODUCCIÓN

La experiencia de enfermar introduce un cierto número de modificaciones en el desenvolvimiento de la vida cotidiana. En dicho proceso, los significados y las prácticas que los conjuntos sociales establecen, desempeñan un papel central. Ya en la década del ochenta se comenzó a indagar acerca de la experiencia de las enfermedades crónicas partiendo del supuesto de que los significados intersubjetivos reflejan y remodelan la experiencia de la enfermedad y las prácticas sociales que mediatizan el comportamiento frente a la enfermedad (B. Good y M. J. Del Vecchio Good, 1981).

Designaremos en adelante como “significado social” aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son formados como individuos sociales,

---

\* Licenciada en Antropología. Cátedra de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata. Argentina. E-mail: budmann@arnet.com.ar

con capacidad para participar en el hacer y decir social, actuando de manera compatible, coherente incluso cuando sea conflictivo (C. Castoriadis, 1993).

Una aproximación antropológica a la experiencia del enfermar sólo toma sentido si las prácticas y significados sociales son remitidos a sus contextos socioculturales e históricos respectivos. Seguramente, la implementación de diversas estrategias terapéutico-asistenciales para enfrentar la enfermedad tendrán un reflejo particular en la experiencia que se elabore a su respecto.

La experiencia de la internación hospitalaria, como recurso terapéutico, incorpora, también, modificaciones en el transcurrir de la vida cotidiana. La internación hospitalaria define una “clausura de la experiencia”, un trastocamiento de los aspectos ordinarios de la vida, es decir, una ruptura profunda que se instala entre un mundo conocido y habitual y un mundo nuevo y no familiar (B. Kalinsky, 1996).

En el caso de la enfermedad mental, las modificaciones de la vida cotidiana adoptan características particulares durante la internación psiquiátrica hospitalaria. Los trabajos de Ellen Corin (1990) se orientaron a buscar la reintroducción de la cuestión del significado en la comprensión del curso de los desórdenes psiquiátricos. Corin postula que la heterogeneidad que se observa en las trayectorias terapéuticas de los desórdenes psiquiátricos debe ser pensada a partir de la existencia de procesos interpretativos múltiples; en ellos, la atribución de significados sociales responde a patrones socioculturales.

En los estudios llevados a cabo hasta el momento, se ha prestado escasa atención a los recursos cognoscitivos y emocionales del paciente y su grupo de pertenencia en cuanto a su propia capacidad para enfrentar los problemas de la salud y de su cuidado en la definición del diagnóstico como en los diseños terapéuticos.

En nuestro trabajo en torno al padecimiento mental hemos partido de un modelo antropológico que concibe a los pacientes como intérpretes de su propia experiencia (Kirmayer, L.; 1994)<sup>1</sup>. En tal sentido, nos proponemos rescatar el conjunto de interpretaciones que con respecto a la internación psiquiátrica son puestas en juego al encontrarse las personas frente a la inminencia de su internación. Se ha afirmado que las construcciones de significados por parte de los pacientes pueden no sólo afectar la cantidad de síntomas y eventos sino que dichos significados inciden también en la naturaleza y curso de la enfermedad (L. Kirmayer, 1994).

Mediante nuestro trabajo hemos intentado dar cuenta de la forma en que puede ser percibida y experimentada la internación psiquiátrica en un hospital

---

<sup>1</sup> Ya en 1994, Kirmayer decía que los pacientes no son objetos inertes de la interpretación de su experiencia.

neuropsiquiátrico<sup>2</sup>. El objetivo general consiste en elaborar una aproximación antropológica al conjunto de significados sociales que adquieren relevancia para las personas con diagnósticos de enfermedad mental, y que se encuentran por primera vez ante una internación psiquiátrica inminente en un hospital neuropsiquiátrico.

A manera de hipótesis de partida hemos distinguido la siguiente proposición: *la inminencia de la internación de un paciente en un hospital neuropsiquiátrico provoca la emergencia de un conjunto de significados sociales capaces de dar cuenta de la experiencia de la internación psiquiátrica*<sup>3</sup>.

## EL CASO: SILVIA ANTE LA INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

Un número de experiencias de sufrimiento marcaron la infancia y la juventud de Silvia, quien hoy tiene treinta y tres años de edad y se encuentra participando de una serie de entrevistas de admisión para su internación en un hospital neuropsiquiátrico. Los recuerdos de su infancia se definen por la soledad y el aislamiento. Una amiga, de quien Silvia se sintió afectivamente más próxima durante su infancia, falleció, cuando era niña, de leucemia. Ya en su juventud, Silvia

---

<sup>2</sup> El hospital neuropsiquiátrico se haya inscripto entre los hospitales monovalentes. Los hospitales monovalentes proveen atención ambulatoria e internación en relación a una especialidad médica. Entendemos por hospital general, aquél que ofrece atención ambulatoria y de internación en relación a las especialidades médicas: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología, Pediatría y Psiquiatría.

<sup>3</sup> El presente trabajo forma parte de un trabajo de investigación que se está desarrollando desde la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata en el marco de una Beca de Iniciación en la Investigación Científica y Tecnológica provista por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Unidad Académica mencionada.

El Corpus de esta investigación está constituido por el conjunto de catorce relatos de los profesionales pertenecientes al Servicio de Psiquiatría de un hospital general de la ciudad de La Plata. Debemos aclarar que si bien dicho hospital carece de internaciones psiquiátricas, todos los profesionales participantes en este trabajo habían tenido alguna experiencia profesional en el hospital neuropsiquiátrico. Integra así mismo el Corpus, el conjunto de seis instancias de observación (cada una de ellas de una hora aproximada de duración) resultantes de la participación en entrevistas de Admisión a la internación efectuadas en el Servicio de Guardia de un hospital neuropsiquiátrico. En calidad de fuentes secundarias fueron consultadas: bases de datos, registros hospitalarios, informes institucionales y diversas fuentes bibliográficas. El modelo metodológico utilizado se basa en la aplicación de un conjunto de técnicas de la metodología cualitativa bajo un enfoque etnográfico en profundidad. Entre las técnicas de recolección de datos se seleccionaron y aplicaron las siguientes: observación simple, observación participante, entrevistas en profundidad y semiestructuradas. Se implementaron dos formas diversas de registro: durante las observaciones se recurrió a la toma de notas en libreta de campo, en tanto que las entrevistas fueron grabadas en cintas magnetofónicas y, posteriormente desgrabadas y transcritas. De acuerdo a los criterios éticos que conducen nuestra práctica, la identidad de las personas y los nombres de las instituciones participantes han sido resguardados por medio de la utilización de pseudónimos.

cuidó a su madre “enferma de los nervios” por aproximadamente ocho años. En el año 1984, luego de varias internaciones en clínicas psiquiátricas, la madre de Silvia falleció. Tres años después, Silvia contrajo matrimonio.

Durante los años de matrimonio, su padre convivió por un tiempo con ella y su yerno. Cuando el padre de Silvia cambió su lugar de residencia, los conflictos entre Silvia y su marido se agudizaron.

Silvia se encontraba trabajando en tareas en el área de ‘seguridad’ en el Gobierno Comunal cuando comenzó a sentirse “perseguida”. Poco tiempo después, la pareja se separó. Luego de la separación, según su propio relato, Silvia había quedado sumida en un ‘cuadro depresivo’ que la condujo a su primer internación en una Clínica Psiquiátrica Privada. Al culminar la internación, Silvia y su marido realizaron un nuevo intento de convivir, pero en el mismo año sobrevino una segunda internación. Durante las dos primeras internaciones, Silvia fue internada en clínicas privadas cuyos gastos eran solventados por la obra social de su esposo. Al separarse definitivamente la pareja, Silvia se quedó sin servicios sociales.

El padre de Silvia, jubilado de una empresa petrolera<sup>4</sup>, se casó por segunda vez en el año 1997 y convivió por un tiempo con su esposa, pero luego de la segunda internación de Silvia decidió volver a vivir con su hija para cuidarla. En el año 1999, el padre de Silvia fue sometido a una intervención quirúrgica luego de serle diagnosticado un cáncer de colon. A partir de ahí, Silvia asumió algunas funciones de cuidado de su padre. Desde hace casi un año que casi un año, Silvia no abandona su casa ni siquiera para comprar las provisiones cotidianas.

La semana siguiente a la entrevista, el padre de Silvia iba nuevamente a ser intervenido quirúrgicamente. Según su hermana, Silvia tenía temor de que su padre muriera durante la operación. Como Silvia sabía acerca de la proximidad de la operación de su padre, la semana anterior a la entrevista había experimentado dificultades para dormir, describiendo un conjunto de sensaciones: el cuerpo le pesa, siente persecuciones: “ve” “francotiradores y mujeres con armas blancas”, siente “presión en la cabeza”, siente el contacto de “un gel en la cabeza”, escucha “chillidos”.

Durante las entrevistas, Silvia hizo referencia al episodio en el que había juntado todos los cuchillos y tijeras de la casa con la intención de tirarlos a la basura: “...tiré todo porque no quería hacer daño a nadie...”. Desde el punto de vista psiquiátrico, Silvia había experimentado ‘ideas de muerte’.

Silvia llegó a la entrevista de Admisión acompañada por su hermana. Entre los factores que condujeron a tomar en consideración la posibilidad de internar a Silvia en el hospital neuropsiquiátrico se encuentran: los episodios ya menciona-

---

<sup>4</sup> Yacimientos Petrolíferos Fiscales (Y.P.F.).

dos que ella relata, el temor a la intervención quirúrgica del padre y el hecho de quedarse sola en su casa. En definitiva, la ausencia de una estrategia alternativa de cuidados familiares, en relación a la cual los preconceptos de la hermana de Silvia con respecto a la enfermedad mental, sus cuidados y condiciones de vida particulares adquirieron un carácter crucial. Según su hermana: "... Silvia quiere quedar internada porque teme que el padre 'se quede en la operación'...". La hermana de Silvia, que vislumbraba la internación como la única salida posible a la situación, consideró imposible brindar apoyo a su padre durante y después de la operación y a su hermana en forma simultánea: "... porque si ustedes me dicen que va a estar dormida o tranquila, yo me la llevo. Pero tengo miedo que mis hijos no la puedan controlar...". Debemos señalar que los hijos de la hermana de Silvia tenían dieciocho y veintidós años respectivamente y no trabajaban, ni estudiaban en ese momento.

Al llegar la entrevista a su fin el médico formuló a Silvia y a su hermana algunas recomendaciones con respecto al bolso que tenía Silvia en su poder:

*Médico psiquiatra:* ¿Qué cosas tiene en su bolso?

*Silvia:* Un jabón, algodón, cigarrillos, desodorante, una muda de ropa y los walkman

El médico, entonces, sugirió que Silvia dejara el bolso a su hermana, seleccionando sólo unos pocos elementos que, contenidos en una bolsa plástica, quedarían con Silvia. Entonces, debió desprenderse del equipo de walkman y del único cambio de ropa que disponía, permaneciendo sólo con lo que llevaba puesto. Silvia utilizaba los walkman varias horas al día.

Durante la entrevista Silvia definió su filiación religiosa como 'Católica Apostólica Romana'. Al observar el médico el crucifijo dorado que llevaba en su cuello, señaló también la conveniencia de que fuera guardado por su hermana junto con los demás elementos.

Ya afuera del consultorio, Silvia preguntó al médico: "... ¿Mucho tiempo me voy a quedar?...". Poco después, Silvia mantenía su cabeza inclinada llorando, mientras su hermana le decía: "... Papá va a estar bien, no mientas, contá todo lo que te pasa... los dos van a estar bien...". Pocos minutos después, Silvia entró a la internación llevando consigo una bolsa de nylon que contenía un paquete de algodón, cigarrillos y un desodorante.

Como resultado de la primer entrevista se resolvió que Silvia reunía los criterios necesarios para quedar internada en el hospital. Con posterioridad, Silvia y su hermana dieron inicio a los trámites de internación, participando luego de una nueva y más exhaustiva entrevista tendiente a completar la Historia Clínica de la paciente.

## LA TRANSICIÓN: UN MUNDO CONOCIDO Y HABITUAL Y UN MUNDO DESCONOCIDO Y NO FAMILIAR

Hemos identificado dos grandes núcleos temáticos alrededor de los cuales se articula la percepción de quienes están próximos a ser internados en un hospital neuropsiquiátrico.

Por un lado, la posibilidad de internación, pone en cuestión al conjunto de las relaciones sobre las cuales se sustenta la identidad personal. Por otro lado, hemos reconocido, que los significados atribuidos al tiempo de internación, en los momentos que la anteceden, adquieren una relevancia crucial con respecto a los significados que se le asocian.

Nos propusimos analizar en primer lugar el tópico de la identidad personal. En los pacientes internados en los hospitales neuropsiquiátricos tradicionales podemos considerar que la identidad personal se modela a partir de situaciones signadas por la ausencia de poder que se manifiesta a través de un número de rasgos recurrentes: deprivación de los derechos legales, despojo de credibilidad, restricción de libertad de movimientos y mínima privacidad personal (Rosenhan, 1984). En su conjunto, estos rasgos forman parte de las expresiones múltiples que asume el proceso de ‘despersonalización’. El concepto de ‘despersonalización’ da cuenta del conjunto de prácticas y significados que se manifiestan dentro del contexto de la internación psiquiátrica (Rosenhan, 1984).

En referencia a las instituciones totales<sup>5</sup>, entre las cuales están los hospitales neuropsiquiátricos, E. Goffman (1970) utilizó el concepto de ‘proceso de mortificación del yo’ para abordar el tema de la experiencia de la internación psiquiátrica. Desde que el interno ingresa en la institución psiquiátrica se suceden una serie de degradaciones y humillaciones que provocan cambios progresivos en las creencias que las personas tienen acerca de sí mismas y de los otros (Goffman, 1970).

Como producto de las observaciones efectuadas en el marco de nuestro trabajo, nos ha sido posible identificar, entre los procedimientos y experiencias que anteceden a la internación psiquiátrica, reiteradas muestras de los conceptos de ‘despersonalización’ y del ‘proceso de mortificación del yo’, que son relevantes en la medida en que comprometen las identidades personales de los pacientes.

El momento en que se desarrollan las entrevistas de Admisión a la internación psiquiátrica conforma el contexto en donde se expresa la imagen que de sí mismas tienen las personas. Dichos elementos se expresaron con gran recurrencia durante

---

<sup>5</sup> “... Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente...” (Goffman, E., 1970).

las entrevistas realizadas a Héctor<sup>6</sup> quien en múltiples ocasiones destacó una valoración positiva con respecto a los atributos ‘sano’, ‘fuerte’, ‘macho’, asociando, por contraposición: ‘mujeres’ a ‘debilidad’:

“... Soy el segundo al mando, después de mi padre...”

“... no le voy a pegar a una mujer...”

“... Yo siempre fui sano...”

“... por no matarlos a golpes como correspondía...”

La transformación de lo cotidiano, la descotidianización, que experimenta quien está próximo a ser internado, se manifiesta en la percepción de los ‘otros’, desconocidos, con quienes se va convivir durante la internación. Al encontrarse Silvia ante la inminencia de su internación en el hospital neuropsiquiátrico, nos pudimos aproximar a la forma en que categorizaba en distintos ‘tipos’ o ‘clases’ a las personas. Silvia expresó sus inquietudes acerca de los ‘otros’ con quienes iba a tener que convivir por un tiempo, para ella todavía indeterminado:

*Silvia:* Doctor, ¿voy a ver así cosas complicadas?... ¿o son todos así normales como yo?

*Médico psiquiatra:*... y, están internados...

Goffman (1970) afirma que el conjunto de pertenencias de un individuo puede ser por él utilizado para controlar, de algún modo, su imagen ante los demás. En tal sentido, las personas requieren de artículos de tocador, varias mudas de ropa, los elementos para adaptarlas y repararlas y un lugar accesible y seguro donde ubicarlas, es decir que las personas necesitan de un cierto número de elementos para conformar su ‘equipo de identificación personal’ (Goffman, E., 1970). Durante la ‘mortificación del yo’, en el contexto de las instituciones totales, queda imposibilitado este control sobre la apariencia personal.

La pérdida de privacidad y la imposibilidad de disponer de ciertos bienes personales puede iniciarse en los momentos previos a la internación. El despoamiento de toda propiedad durante el procedimiento de admisión demarca la transición entre los mundos ‘conocido’ y ‘desconocido’. La experiencia de Silvia en relación a la pérdida de privacidad y la restricción del número y tipo de pertenencias disponibles se expresó durante la entrevista de Admisión cuando se le solicitó que describiera los objetos que contenía su bolso personal. Resulta oportuno señalar aquí, que sabiendo acerca de la posibilidad de ingresar en la

---

<sup>6</sup> Ver Anexo I.

internación ese mismo día, Silvia había diseñado el contenido de su bolso y dispuesto los objetos en su interior. Al describir los elementos contenidos en su bolso, los profesionales le sugirieron que dejara en poder de su hermana: el equipo de walkman, el bolso y una única muda de ropa; restando sólo en poder de Silvia la ropa que llevaba puesta, cigarrillos, un jabón y un paquete de algodón.

Como ya dijimos, la identificación personal se basa en un conjunto de señales y la carencia de pertenencias impacta sobre la imagen que tienen las personas de sí mismas. Las señales religiosas, en particular, se encuentran muy vinculadas con el mundo de sentidos que se ofrecen a las personas para la interpretación de la realidad.

Dado que las señales religiosas contribuyen a atribuir significados a la vida y al universo, permiten que los pacientes se sitúen dentro de un contexto mundial (Corin, E., 1990). En referencia específica a situaciones de aislamiento como lo pueden ser las internaciones psiquiátricas en hospitales monovalentes, los grupos religiosos pueden mediar una rearticulación del espacio social, estableciéndose un sentimiento de pertenencia a un grupo aún en situaciones en que la persona se encuentra con un aislamiento significativo (Corin, E., 1990). Las señales religiosas han desempeñado un papel particular en la experiencia de la internación de Silvia. En el transcurso de las entrevistas, la mujer había definido su identidad religiosa como 'Católica Apostólica Romana', mostrándola con una cruz dorada que pendía de su cuello. Cuando Silvia se disponía a prepararse para la internación, algún miembro del equipo que había efectuado las entrevistas, advirtiendo la presencia del colgante, le señaló la conveniencia de quitárselo sugiriéndole que, como los demás elementos, quedara al cuidado de la hermana.

A continuación, desarrollaremos nuestras consideraciones referidas a la percepción del tiempo. La preocupación por el paso del tiempo se expresa durante la internación. Señalaremos este aspecto con un segmento de la entrevista realizada a una residente licenciada en psicología:

“... (*la paciente pregunta*) ‘¿Cuándo me van a...?’. Esto lo escuchaba de mis compañeros de guardia que trabajan ahí. Bien, un paciente dice: ‘Me estoy aburriendo, ¿cuándo me van a dar el alta?’, más Halopidol, más... más, medicación, ¿no?. No hay derecho ni a réplica, ni se conversa la medicación con el paciente...”

La preocupación por el paso del tiempo se expresa así mismo en la antesala de la internación: el tiempo de la internación es percibido como excesivo e indefinidamente prolongado, resultando un tiempo inaprehensible y extraño al mundo mentalmente 'sano'. Entre los datos recolectados, se destaca la siguiente referencia formulada por una residente licenciada en Psicología:

“... Por parte del paciente, generalmente, lo primero que surge es cuánto tiempo voy a estar. Siempre preocupa el tiempo, o sea, hay una cuestión con la enfermedad psiquiátrica por la cual siempre se consideró que los tratamientos eran muy largos y las internaciones, generalmente, también. Y, bueno, a veces explicar de que pueden ser días nada más, puede ser creíble o no por parte del paciente o de la familia...”.

Los eventos críticos de nuestras vidas y las acomodaciones que hacemos a ellos colocan en un primer plano la relación fundamental que las personas mantenemos con el transcurrir del tiempo al hacer referencia a: ‘tiempo transcurrido’, ‘tiempo perdido’, ‘tiempo gastado’, ‘derrochado’ (Pinder, R., 1994).

La experiencia de la internación psiquiátrica se presenta a las personas como un evento crítico siendo un componente central la percepción del tiempo. Silvia había participado de dos entrevistas de Admisión a la internación en el Hospital Neuropsiquiátrico. El equipo de profesionales que había efectuado las entrevistas había considerado que, de acuerdo a su criterio profesional, era conveniente la internación de Silvia. Una vez que estuvo afuera del consultorio y que todos los trámites de internación hubieron concluido, Silvia preguntó al médico psiquiatra: “... ¿Mucho tiempo me voy a quedar?...”.

## CONCLUSIONES

La temática que hemos venido desarrollando se inscribe en el marco amplio en que se ponen en relación los ámbitos institucionales y profesionales con los ámbitos no institucionales y no profesionales.

Todo recurso terapéutico-asistencial, tal y como son formulados desde el dominio institucional y profesional, plantea al paciente un conjunto de inquietudes que se reflejan en sus relaciones con los demás, en la forma en que se ve a sí mismo y en su padecimiento. Hemos planteado que los significados construídos por los pacientes en relación con su padecimiento, afectan no sólo la cantidad de síntomas sino que también contribuyen a que el curso de la enfermedad adopte caminos particulares.

La internación psiquiátrica, en hospitales neuropsiquiátricos en particular, en tanto recurso terapéutico asistencial, plantea a quien va a ser internado la emergencia de un conjunto de significados sociales que modelan la experiencia de su internación. Entre ellos, se destacan: la preocupación por la duración de la internación, que se vislumbra como indefinida, el desconocimiento de las personas con quienes se va a convivir, el desprendimiento de las pertenencias en las que se sustenta buena parte de la identidad personal.

Nuestras observaciones y reflexiones podrán, en adelante, ser incorporadas en el diseño de estrategias terapéutico-asistenciales alternativas que reconozcan la

existencia de una compleja interacción entre los conocimientos y acciones de los profesionales frente a la enfermedad mental y la experiencia que del enfermar y de su tratamiento elaboran quienes entran en el proceso de admisión a la internación en un hospital neuropsiquiátrico.

En la medida en que la problemática analizada hasta aquí compromete los modos en que las personas conciben su relación con los demás y con el mundo, la internación psiquiátrica hospitalaria, específicamente, el proceso de admisión en tanto evento crítico, introduce una modificación profunda en la forma en que las personas entablan sus relaciones con su entorno. En el futuro, será necesario desarrollar estrategias de cuya adopción resulten fortalecidos los lazos que vinculan a las personas con el mundo. Debemos continuar desarrollando el conocimiento necesario para dar lugar a estrategias terapéuticas alternativas que incorporen dichos significados a los fines de delinear nuevas formas de convivencia entre los conocimientos provenientes del ámbito institucional y profesional y los conocimientos no institucionales y no profesionales.

## ANEXO I

### OBSERVACIÓN DE ENTREVISTAS 'DE ADMISIÓN' AL HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO

FECHA: 6/12/1999  
ENTREVISTA EFECTUADA EN LA GUARDIA DEL  
SERVICIO DE ATENCIÓN EN CRISIS

### PRESENTACIÓN GENERAL

La entrevista fue dirigida por una médica residente y por una trabajadora social, y fue presenciada por una antropóloga. El paciente (de 28 años) llegó a la guardia custodiado por la policía y con una Orden Judicial de internación bajo apercibimiento. Antes de comenzar la entrevista y sin que pudiera ser escuchado por el paciente, los policías advirtieron a los profesionales del Servicio acerca de la peligrosidad del paciente. Durante el transcurso de la entrevista el paciente permaneció esposado. Durante la primera parte de la entrevista, la médica residente de psiquiatría explicó al paciente el carácter que tenía la entrevista con respecto a su situación. La entrevista no contribuiría a modificar en ningún sentido su situación, de ser internado involuntariamente en el Hospital Neuropsiquiátrico, en función de la decisión judicial de disponer su internación 'bajo apercibimiento'.

Al culminar la entrevista, se establece que si bien el paciente posee heteroagresividad, sus condiciones no alcanzan a ajustarse a los criterios de internación. A pesar de ello, se resuelve disponer la internación del paciente en función de constar 'apercibimiento' en su Orden Judicial de internación.

## LA ENTREVISTA A HÉCTOR

Un incidente particular había llevado a Héctor a la situación de ser catalogado por un Juez como ‘peligroso para terceros’. Desde el punto de vista de Héctor, el incidente había tenido lugar cuando al ir a visitar a su madre, había participado en una discusión con su padre, luego de haber sido agredido verbalmente por éste. Al concluir el episodio, Héctor había arrojado una piedra contra la puerta de la casa de sus padres. En relación con el relato del incidente, quien lo entrevistaba, inquirió a Héctor acerca de cuáles creía él que eran las razones que tenía el Juez para catalogar su comportamiento como ‘agresivo’. En esa oportunidad, Héctor definió lo siguiente: “... agredir es salir por la calle con un fierro y yo no salí con un fierro...”.

Desde hacía al menos un año Héctor residía lejos de su familia, habitaba en un local en el que había instalado una gomería que atendía junto a un primo. Héctor guardaba un cierto número de desacuerdos con los miembros de su familia, muchos de ellos eran desacuerdos vinculados a problemas económicos de la familia. Criticaba a sus padres y a un tío por haber ‘malvendido’ la casa de sus abuelos. Manifestaba descontento en torno al hecho de que una hermana luego de haberse casado embarazada, se había ido a vivir a la casa de sus padres con su esposo. Como consecuencia de ello, dada la falta de espacio en la casa de sus padres, Héctor había decidido ir a vivir a la gomería, con respecto a la decisión expresó: “... por no matarlos a golpes como correspondía...”. Con relación a su familia manifestó: “... me quieren sacar de encima...”, “... no tengo contención familiar...”.

Héctor refirió haber tenido numerosos problemas vecinales que calificó como de ‘chusmerío’, especialmente con mujeres del barrio de sus padres, en el cual había residido hasta el año anterior. En el relato, las peleas barriales, en las que eran frecuentes los golpes (entre hombres), aparecen como parte del código bajo el cual se establecen los vínculos.

Héctor recordó algunos aspectos de su infancia y su adolescencia. Según Héctor a lo largo de toda su infancia y adolescencia, sus padres lo habían hecho trabajar en publicidad y a los dieciocho años había interrumpido su trabajo por una operación de apéndice: “... cuando me operaron dejé de ser rentable...”. Héctor mencionó que sus estudios secundarios eran incompletos y que había realizado dos años de estudio en la Marina Mercante.

Ubicaba el inicio de los problemas de convivencia con su familia cuando él tenía veintidós años y algunos miembros de su familia comenzaron a llamarlo: ‘... el loco, el loco...’. Los problemas económicos eran desde entonces, vistos por Héctor como el centro de la cuestión: “... yo hacía toda la guita y me la choreaban toda...”. Héctor refirió haber iniciado, en aquella oportunidad, un tratamiento psicológico y explicó las causas de interrupción del mismo: “... iba una vez por semana y perdí el turno y me dijeron que no podía ir más y que fuera al privado...”.

En relación a los problemas que Héctor tenía con su familia, había planificado ir a vivir con su novia a Australia: “... porque es muy libre, se puede trabajar y tengo conocidos...”.

En el transcurso de la entrevista, fueron frecuentes las referencias de Héctor a sí mismo como alguien ‘sano’, ‘fuerte’ y ‘macho’. Podemos pensar que esta tríada forma parte de un complejo cargado de valoraciones positivas que deja, como contrapartida, en una situación desvalorizada a su madre y a sus hermanas que eran vistas por Héctor como mujeres ‘débiles’. Cabe aquí destacar la posibilidad de que la tríada ‘sano’, ‘fuerte’, ‘macho’ haya sido fortalecida o respaldada por algunos elementos del discurso proveniente de la Marina Mercante: “... Soy el segundo al mando después de mi padre...”, “... No le voy a pegar a una mujer...”.

## BIBLIOGRAFÍA

- BASAGLIA, F. (1972) – *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Barral editores, Barcelona.
- CASTORIADIS, C. (1993) – *La institución imaginaria de la sociedad*, Vol. 2. Tusquets editores. Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- CORNAGLIA, C. (1984) – “De la institución ‘iatrógena’ a la institución ‘terapéutica’”. Una propuesta cualitativa para las instituciones de Salud mental” En: *Temas de psicología social*.
- ELIZUR, J. y S. MINUCHIN (1991) – *La locura y las instituciones. Familia, Terapia Familiar y sociedad*. Gedisa editores, Buenos Aires.
- ESTROFF, S. (1981) – *Making it crazy*. University of California Press, Berkeley, U.S.A.
- GOFFMAN, E. (1981) – *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- GOFFMAN, E. (1970) – *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- GOOD, B. (1994) – “The body, illness, experience and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain”. En: *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge University Press, Cambridge.
- GOOD, B. y M. J. DEL VECCHIO GOOD (1981) – “The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model of Clinical practice”. En: *The Relevance of Social Science for Medicine*. L. Eisenberg and A. Kleinman eds., pp. 165-196. Dordrecht, Holland.
- KALINSKY, B. y W. ARRÚE (1996) – *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural*. Miño y Dávila editores, Buenos Aires.
- KIRMAYER, L. (1994) – “Improvisation and Authority in Illness Meaning”. En: *Culture, Medicine and Psychiatry*. 18: 183-214.
- KLEINMAN, A. (1980) – *Patients and Healers in the context of culture. An exploration of the borderland between Anthropology*. Medicine and Psychiatry, University of California Press, Berkeley, Los Angeles.
- LLOVET, J. J. y S. RAMOS (1995) – “Hacia unas Ciencias Sociales con la medicina. Obstáculos y promesas”. En: *Ciencias Sociais e medicina. Atualidades*.
- MORIN, E. (1994) – *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa editores, Barcelona.
- PINDER, R. (1994) – “Turning Points and Adaptations: One man’s Journey into Chronic Homelessness”. En: *Ethos* (2): 209-239.
- ROSENHAN, D. (1984) – “On Being Sane on Insane Places”. En: Watzlawick, P. *The invented reality*. Norton and Company editores, U.S.A.
- SPIGUEL, R., STAGNARO, J. y D. WINTREBERT (1991) – “Institucionalización / desinstitucionalización / postinstitucionalización”. En: *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 3.
- SWERDLOW, M. (1992) – “Chronicity, ‘nervios’ and community care: a case study of Puerto Rican psychiatric patients in New York City”. En: *Culture, Medicine and Psychiatry*. B. Good and M. J. Good editores, 16 (2).