

Psicopatología de la expresión a partir de los tatuajes en pacientes psiquiátricos internados: Un estudio epidemiológico

Dr. Jorge Cassab M.*

*Residente de 3er. año, Clínica Psiquiátrica San Rafael

RESUMEN

Objetivo. El blanco del estudio fue hallar la prevalencia y características de los tatuajes en pacientes que fueron hospitalizados con alguna enfermedad psiquiátrica.

Método. Se realizaron minuciosas exploraciones físicas a todos los pacientes que ingresaron durante 10 meses a la Clínica San Rafael, en la Ciudad de México, entrevistando y fotografiando a todos aquellos que presentaban tatuajes.

Resultados. De Junio del 2000 a marzo de 2001 ingresaron a la Clínica San Rafael 909 pacientes, de éstos, 25 tenían tatuajes y presentaban algún trastorno mental. Su edad promedio fue de 27 años. Al comparar los sexos, predominó el sexo masculino con 22 pacientes mientras que las mujeres abarcaron sólo tres de las muestras en estudio. El tatuaje se realizó en 15 pacientes (60%) cuando aún eran menores de edad y 13 pacientes (52%) cuentan con más de un diseño. La prevalencia de la psicopatología incluyó trastornos de personalidad en 38%, abuso de sustancias en 33%, trastornos depresivos en 17%, y esquizofrenia en 12%. Al hacer la relación con las patologías que se presentaron más comúnmente, es evidente la asociación que guarda el abuso de sustancias, así como los rasgos de la personalidad de tipo antisocial y los tatuajes.

Discusión: Aspectos relativos a la perspectiva de género, edad legal para hacer un tatuaje, así como su asociación con psicopatología son discutidos.

Conclusiones. Aun cuando la prevalencia de pacientes psiquiátricos que presentan tatuajes aunque es relativamente baja, es vital que el psiquiatra preste la atención necesaria, analizando el lugar donde se encuentran, los diseños que presentan, así como el entorno de donde proviene el paciente. Esto permitirá un mejor entendimiento del paciente, lo que se verá reflejado en una mejor relación médico-paciente, así como en el resultado final de su tratamiento, sin importar la patología de base.

Palabras clave: Psicopatología, expresión, tatuajes, epidemiología.

Psychopathology of expression from tattoo in psychiatric in patients: An epidemiological study.

ABSTRACT

Objective: To establish prevalence and characteristics of hospitalized psychiatric in patients.

Method: Physical examinations were done in every patient admitted to San Rafael Clinic in Mexico City, thorough a 10 months period, including a clinical interview and photography to those who had tattoo.

Results: Twenty-five patients had tattoos and a mental disorder. Regarding gender, 22 were men and only 3 were women. Tattoo was done before legal age in 15 patients (60%), and 13 patients (52%) had more than one design. Psychopathology prevalence included personality disorder in 38%, substance abuse in 33%, depressive disorders in 17%, and schizophrenic disorders in 12%. An evident association was made between substance abuse and antisocial personality disorder in psychiatric tattoo in patients.

Discussion: Issues regarding gender perspective, legal aspects for tattoo as well as psychopathology association are discussed.

Conclusions: Even when prevalence of psychiatric patients with tattoos is relatively low, it is important in psychiatric practice to consider place of body, design and environmental background of patients. This will allow a better understanding as well as best doctor-patient relationship including a best treatment response, regarding primary pathology.

Key words: Psychopathology, expression, tattoo, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El creciente interés por los tatuajes, no sólo entre jóvenes en nuestros días, ha dado pie a que investigadores, no sólo del ámbito médico, así como también del social y antropológico, giren su atención hacia este fenómeno. Sin embargo, se debe resaltar que al tratar de encontrar información del tema ésta sigue siendo escasa. La falta de información en combinación con factores sociales, y las tradiciones tanto familiares como sociales, han dado pie a que se malinterprete el uso de estos diseños sobre la piel, llevando a las personas a conclusiones o interpretaciones equivocadas. Lo que es un hecho es que estos íconos sobre la piel han dejado de ser propios de un grupo en particular, encontrándose en la actualidad con mayor diversidad, no sólo en las personas que los portan, sino también en sus diseños, los lugares donde se imprimen, las edades, el sexo, etc. Si uno logra tomar en cuenta todos estos factores, se da entonces a entender la cultura del tatuaje.

El proceso al que aquí hago referencia es el de inyectarse pigmentos subdérmicamente como "arte", ya que es una técnica muy antigua que el ser humano ha venido practicando y con el paso del tiempo perfeccionando. Dentro de distintas culturas y contextos, el tatuaje se ha hecho presente, encontrando registros de gente con marcas coloreadas sobre sus cuerpos, en los sarcófagos de los más famosos faraones egipcios, y aunque su simbolismo aún permanece oculto, no se puede evitar pensar en la fuerza fantástica que se les conferían a estos diseños. De este modo encontramos que para el año 2000 a.C., los tatuajes ya se practicaban en regiones como China, donde eran vistos como marcas distintivas entre las comunidades. De este modo lograban identificar clases sociales, estados civiles, belleza y habilidades bélicas. Por otra parte, en Japón, los tatuajes adoptaron otro significado, ya que sólo los presos y esclavos usaban marcas sobre la piel, lo que de antemano marginaba a todos aquellos que osaran pintarse el cuerpo.

Paradójicamente, en esta región del Oriente, aquellos que carecían de dinero para adquirir bellos quimonos, se hacían trajes completos de tatuajes al pintarse todo el cuerpo. Así encontramos a lo largo de la historia que grandes culturas como los daneses y los sajones, marcaban a sus familiares a través del tatuaje, sin embargo, no fue hasta que esta moda arribó al lejano Este en donde la gente se desprende de la escritura pictográfica y comienzan inscribiéndose leyendas, frases y dedicatorias a Buda, en vez de dibujos como anteriormente se había utilizado. En Inglaterra, a través del papa Adrián y el pasaje bíblico de Levíticos 19:28, donde señala "No tatuarás... ninguna marca sobre tu cuer-

po", que hizo que esta práctica desapareciera, siendo rescatada años más tarde por medio de los escritos de Marco Polo, donde describía a algunos orientales marcados. Con los avances de la tecnología, se fue perfeccionando el estilo, siendo menos doloroso y más rápida la creación de un tatuaje, por lo que encontramos gente como el rey Jorge V, el rey Oscar, de Suecia; el gran duque Alexis, de Rusia e incluso hasta la madre de Winston Churchill, dentro de las personalidades famosas que portaban sobre su piel algún diseño.

Por todo lo anterior, la gente conservaba opiniones divididas acerca de los tatuajes y de sus portadores, sin embargo, con situaciones como la que protagonizó el actor Robert Mitchum, en la película de 1955 "Night of the Hunter" (La Noche del Cazador), donde se inscribe en los dedos de la mano derecha las letras LOVE (AMOR) y del lado izquierdo HATE (ODIO), para caracterizar de mejor manera a un sofisticado sociópata o asesino en serie, que la gente cambió su opinión acerca de los tatuajes. No se puede pasar por alto el concepto de los antiguos guerreros indios que se dibujaban el cuerpo y el de sus caballos antes de ir al combate, tradición que continuaron los marinos y soldados, principalmente en la II Guerra Mundial y posteriormente en la Guerra de Vietnam.

De ahí la equivocada asociación que se hace con los tatuajes y los presos, la gente mal intencionada o los militares.

Dejando de lado los antecedentes históricos, debemos señalar que cada tatuaje es único e individual, pudiendo, incluso, compararse con las huellas dactilares de una persona. Así, teniendo frente a nosotros dos personas con dos diseños similares de un tigre, por ejemplo, las motivaciones, la interpretación de cada uno, la región donde se encuentra y la edad a la que se realizaron, es lo que les confiere esa cualidad o característica de individual. Uno como médico, en especial como psiquiatra, debe de explorar las motivaciones y significado de cada tatuaje, ya que este interés legítimo o empatía que mostremos con el paciente será una herramienta adicional y novedosa en el tratamiento de nuestros pacientes.

En 1997, Martín, de la Universidad de Yale, establece la diferencia entre el tatuaje y la automutilación a través de dos teorías. La primera, parte con base en la edad en que la mayoría de la gente se hace tatuajes, ésta, siendo la adolescencia, una etapa de vida caracterizada por la rebeldía, los conflictos de identidad y la búsqueda de uno como persona e individuo. Pero también es la época de la pubertad, donde los cambios hormonales rigen nuestro comportamiento, una etapa en que la persona tiene el sentimiento de no ser dueño de su cuerpo, de haber perdido el control de ellos mis-

mos. Por lo tanto, tomando esto en cuenta, el tatuaje es visto más que como una agresión sobre uno mismo, como la búsqueda inconsciente de recuperar el control de sobre uno mismo. Así como uno le pone su nombre a un libro para adquirir un sentimiento de mayor posesión, también funge como señal o advertencia a las demás personas sobre quién controla o es dueño del texto. La segunda teoría se basa en el sentimiento de permanencia. Dado que la mayoría de los tatuajes se ven en gente urbana, donde las relaciones interpersonales son cada vez más transitorias, inmersos en un ambiente de inestabilidad con un número creciente de divorcios, separaciones y abandonos, los tatuajes cumplen la función de representar la permanencia y la trascendencia.

Ahora hay que tomar en cuenta que, muchas veces y partiendo de las teorías anteriormente descritas, el tatuaje se convierte en la señal particular de una persona. Resulta asombroso que muchas historias clínicas de pacientes que tienen dichos impresos no aparecen reportadas en las exploraciones físicas que se les realizan. Hay que recordar que las historias clínicas son documentos legales, que en muchos de los casos son útiles para diferenciar a un paciente, de ahí se gesta la inquietud de realizar dicho estudio. Tesar (1993) demostró en su estudio de Psiquiatría de Urgencias la relación tan estrecha que existe entre los pacientes con cicatrices y tatuajes que son atendidos en salas de Urgencia y que provienen de medios ambientes violentos con muchos rasgos antisociales de la personalidad. Por esta relación, muchos de estos pacientes tienen problemas legales y de ahí su importancia de reportarlo todo en los expedientes personales.

Los tatuajes, por tal, son el reflejo de nuestros pacientes, porque muchas veces son la culminación ilustrativa a través de la sublimación de los procesos imaginativos, las fantasías y los planes que se generan desde las etapas más tempranas del desarrollo.

MATERIAL Y MÉTODO

Procedimiento: La investigación se diseñó como un estudio prospectivo longitudinal de epidemiología, dirigido a grupos abiertos, el cual se realizó durante un tiempo determinado, incluyendo una evaluación de los fenómenos encontrados.

Se realizaron minuciosas exploraciones físicas a todos los pacientes que fueron ingresados a la Clínica "San Rafael" en la Ciudad de México, del 1º de mayo del año 2000 al 1º de febrero del año 2001 para encontrar a todos los pacientes que presentaran tatuajes, sin importar el área donde fueron ingresados, ya fuese pabellón de hombres, de mujeres o a la Unidad de Ansiedad y Depresión o de Adiccio-

nes, así como tampoco importó la forma en que fueron ingresados, ya fuese de manera voluntaria o involuntaria.

Para los fines de la investigación, ésta se dividió en dos etapas principalmente. En la primera fase del estudio, una vez identificados los pacientes que contaban con tatuajes, se les invitó a participar a través de un cuestionario. La información dada por los participantes era transcrita por el médico que interrogaba, permitiendo al sujeto en estudio, ampliar sus respuestas en los ítems que lo permitían. De este modo se les preguntaba:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Escolaridad
- d) Ocupación
- e) Región corporal donde se encuentra(n) el (los) tatuaje(s)
- f) Edad en que se realizaron el primer tatuaje
 - (i) Diseño. Si el diseño fue obtenido de alguna gráfica, si fue creación propia, diseño del tatuador, etc. Saber de dónde salió el diseño del tatuaje.*
 - (ii) Lugar y fecha en que se realizó, si el tatuaje se hizo en zonas urbanas o la región donde se realizó éste y hace cuánto tiempo se hizo el mismo.*
 - (iii) Técnica utilizada. Saber si el tatuaje se hizo con máquinas especiales y profesionales, si se realizó con maquinarias de manufactura casera y bajo qué circunstancias se llevaron a cabo.*
 - (iiii) Motivo. Conocer qué llevó al paciente a ponerse un tatuaje, cómo serían, presión de amigos o compañeros, situaciones que se encontraba viviendo como: depresiones, duelos, uniones, etc.*
 - (iiiii) Interpretación personal. Saber para el paciente, qué significa su(s) diseño(s).*

Posterior a la obtención del cuestionario escrito, se fotografiaron todos los tatuajes de los pacientes. La finalidad de obtener los diseños en fotografía permitió la segunda parte del estudio en la cual, basados en textos de simbología, historia, zoología, antropología y mitología, entre otros, fueron utilizados para el análisis de estos diseños. La interpretación de los tatuajes, una vez realizada, se comparaba con la información que el mismo paciente nos había brindado anteriormente y así lograr establecer alguna correlación entre los diseños y los rasgos de personalidad que más destacaban del paciente, así como la relación con su patología mental por la cual había sido ingresado.

* Pregunta abierta

Por tal motivo, el diagnóstico por el que el paciente fue tratado, fue la última información que se obtenía a través de las notas de egreso de cada expediente. De este modo se intentaba librar el análisis subjetivo de cualquier influencia al conocer de antemano el motivo por el cual estaba siendo tratada.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de los resultados, se agruparon en cuadros de frecuencia y se utilizaron medidas simples de tendencia central y de dispersión, así como tablas de contingencia. Los cambios se sometieron a la prueba estadística de significancia de χ^2 de Mc Nemar. Un valor de $p < 0.01$ se consideró como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

De junio del año 2000 a marzo de 2001 ingresaron a la Clínica San Rafael 909 pacientes, 449 fueron nuevos ingresos y 460 reingresos. Setecientos seis pacientes ingresaron voluntariamente a la Institución mientras que 203 fueron involuntarios. Del total de los pacientes ingresados, se captaron 25 que presentaron tatuajes. Solamente dos de ellos ingresaron a la Clínica San Rafael involuntariamente y cuatro reingresaban por la misma patología anterior.

Los 25 pacientes que conformaron la muestra escogida fueron ingresados al estudio voluntariamente. Sus edades iban desde los 17 hasta los 46 años de edad, aunque la mayoría de los sujetos se encontraban en la tercera década de la vida (media 24, mediana 22.5, moda 21) (Figura 1). En cuanto a la distribución por sexo, sobresale el número tan importante de masculinos con 22 pacientes (88%) en contra de tres mujeres (12%).

Utilizando los criterios diagnósticos del DSM-IV, se destaca un factor que suele asociarse con la por-

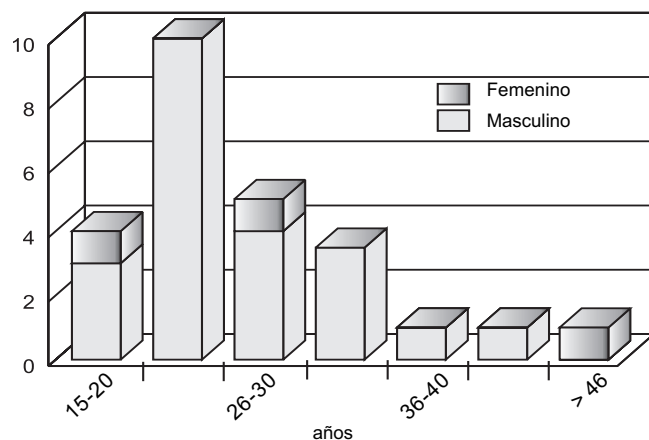


Figura 1. Relación de edad y sexo en pacientes psiquiátricos con tatuajes.

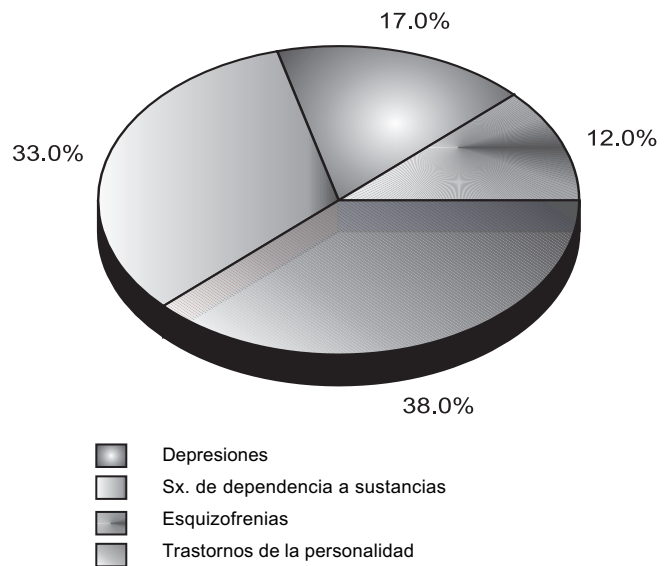


Figura 2. Prevalencia de enfermedades en pacientes psiquiátricos con tatuajes.

tación de tatuajes, el uso de sustancias tóxicas porque 17 pacientes (32.69%) contaron, al momento de su ingreso, con algún uso, abuso o dependencia a sustancias (Figura 2). De éstos, nueve pacientes (52%) presentaban una adicción a más de cuatro sustancias tóxicas como serían alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas u opioides. Sin embargo, en los casos de las monoadicciones la cannabis y la cocaína se encontraron como las sustancias de elección con tres pacientes (17.64%) presentando adicción a dichas drogas (Cuadro 1).

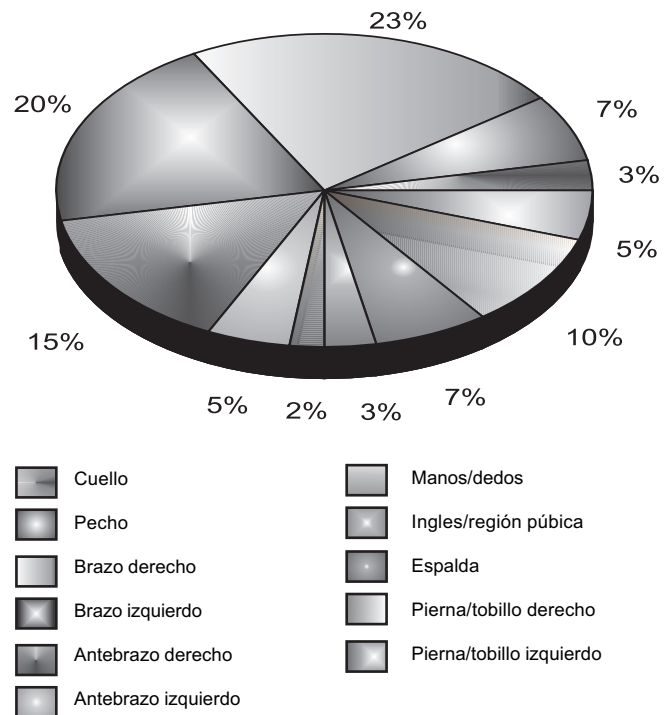
Sin embargo, la relación más alta se encontró entre los tatuajes y los trastornos o rasgos importantes de la personalidad. Veinte pacientes (38.46%) cumplieron los criterios diagnósticos para estos trastornos. La personalidad sociopática o antisocial fue el rasgo que más se presentó en los pacientes (nueve pacientes, 45%), seguidos de siete pacientes (35%) cuyo rasgo era la depresión (Cuadro 1).

Mas no todos los pacientes, nueve de los cuales (17.30%) que fueron ingresados por cuadros depresivos, cumplieron con los criterios diagnósticos para ser considerados como trastornos de la personalidad como tal. De igual manera, no todos los rasgos depresivos de la personalidad fueron ingresados con esta patología como la de base. El número más bajo de pacientes con trastornos mentales se encuentra en las esquizofrenias, contando únicamente con seis pacientes (11.53%), todos ellos siendo de la categoría paranoica (Cuadro 1).

De los 25 sujetos incluidos en el estudio, 10 (40%) de ellos se realizaron su primer tatuaje entre los 16 y 20 años, seguidos de siete pacientes (28%) que se tatuaron antes de los 15 años. Sólo un pa-

Cuadro 1. Frecuencia de patologías mentales

Diagnóstico principal	Frecuencia	Porcentaje
Sx. de dependencia a sustancias		
Polisustancias	9	52.94%
Etanol	1	5.88%
Cocaína	3	17.64%
Cannabis	3	17.64%
otras	1	5.88%
TOTAL	17	100%
Trastornos de la personalidad		
Antisocial	9	45.00%
Limitrofe	1	5.00%
Depresivo	7	35.00%
Narcisista	1	5.00%
Dependiente	2	10.00%
TOTAL	20	100.00%
Esquizofrenias		
Paranoide	6	100.00%
TOTAL	6	100.00%
Depresiones		
Ansiosa	7	77.77%
Distimia	2	22.22%
TOTAL	9	100.00%


Figura 3. Regiones corporales más frecuentes donde se encuentran tatuajes en pacientes psiquiátricos.

ciente (4%) decidió tatuarse a una edad superior a los 40 años de edad.

En cuanto al nivel cultural de las personas que se tatúan, se encontró que el grupo que predominó en el rubro de la escolaridad es 32% que terminó la preparatoria. Sin embargo, el siguiente grupo en importancia son los siete pacientes (28%) que aún no la han logrado concluir.

Aunque las carreras técnicas fueron estudiadas por tres pacientes (12%) se debe destacar que sólo una persona (4%) de todo el estudio cuenta con una licenciatura concluida. Esto sorprende, al ver que hay el mismo número de pacientes empleados que sin ninguna ocupación al momento de su ingreso (11 pacientes (44%) por grupo).

El número de tatuajes que un paciente portaba es importante porque sólo un paciente (4%) presentaba más de ocho tatuajes, mientras que el grupo predominante fueron los 12 pacientes (48%) que sólo presentaban un diseño, seguido de ocho pacientes (32%) que presentaban entre dos o tres tatuajes.

Se contabilizó un total de 59 tatuajes, los cuales se encontraban en zonas tan variadas del cuerpo (Figura 3), predominando los brazos, la región deltoidea, sin encontrar diferencia significativa entre un lado y otro, ya que 13 pacientes (22%) portaban tatuajes del lado derecho contra 12 (20%) del lado izquierdo. El resto de los diseños se encontraban ampliamente distribuidos entre piernas, pecho, ingles, cuello, etc., cabe mencionar que nueve pacientes (15%) eligieron la espalda como sitio favorito para sus tatuajes. (Figura 4).


Figura 4. Tercer ojo (espalda).

Hablando de diseños, de los temas que más llaman la atención para hacerse un tatuaje, en los pacientes predomina el tema de ciencia-ficción con 15 tatuajes que iban desde ídolos o dioses (Figura 5) hasta caricaturas y elementos míticos (Cuadro 2). El 23% de los pacientes se tatuaron animales entre los que destacaron las mariposas, las águilas (Figura 6) y las serpientes (de 3 a 5%). Sólo un paciente (1.69%) decidió imprimirse una leyenda como tatuaje, sin embargo, dos diseños más contaban con palabras dentro del tatuaje. Se hallaron otros diseños como las diademas o pulseras alrededor de brazos, tobillos e incluso como anillos alrededor de los dedos, tribales (Figura 7) (diseño único con sim-



Figura 5. Ídolo maya (antebrazo derecho cara anterior).

Cuadro 2. Frecuencia de diseños en tatuajes

Diseño	Frecuencia	Porcentaje
Animales		
Mariposa	2	3.38%
Águila	3	5.08%
Víbora	2	3.38%
Otros	7	11.86%
TOTAL	14	23.72%
Ciencia-ficción		
Duendes	2	3.38%
Mitología/Dioses	6	10.16%
Caricaturas	4	6.77%
Aliens	3	5.08%
TOTAL	15	25.42%
Diademas/pulseras		
Tobillo	1	1.69%
Brazo	2	3.38%
Dedos	1	1.69%
TOTAL	4	6.77%
Humanos	4	6.77%
Leyendas	1	1.69%
Elementos naturales	5	8.47%
Tribales	6	10.16%
Corazón	2	3.38%
Calaveras	3	5.08%
Otros	5	8.47%
TOTAL	59	100%



Figura 6. Águila con ballena (tórax cara anterior).



Figura 7. Tigre robot humano.

bolismo propio), corazones, calaveras, figuras humanas y elementos de la naturaleza como lo son el fuego, agua, soles, etc.

DISCUSIÓN

El objetivo de estudiar los tatuajes en pacientes internados, su porqué y la interpretación que de ellos se pueden desprender, no es únicamente interés académico, ya que, como se ha ido demostrando, el adquirir un mayor conocimiento de nuestros pacientes nos abre aún más el horizonte terapéutico y nos permite brindar un abanico de tratamiento mucho más amplio. Cualquier medio que utilice el médico para tener un mejor conocimiento de sus pacientes, en Medicina y en especial en la Psiquiatría siempre serán válidos. Aunque estos conocimientos sean empíricos, no carecen de validez.

La muestra, aunque pequeña (25 sujetos), es significativa para demostrar quiénes son los pacientes psiquiátricos que más tienden a tatuarse. No se descubre el hilo negro, pero sí se hace la relación que los hombres son más propensos a dibujar diseños sobre su cuerpo y de ellos, el número de pacientes que cuentan con rasgos antisociales y depresivos de la personalidad, así como utilización de sustancias tóxicas, son los que más resaltan. Con diseños que van desde lo infantil hasta lo inconscientemente agresivo, tratan de dejar manifiesto su mundo interno y las conflictivas que tienen que afrontar día a día.

Por su parte, el sexo femenino, aunque es menos frecuente encontrarlas tatuadas, aquellas pacientes que llegaron a presentar diseños eran más representativas de sus conflictivas. Sin demostrar una preferencia por algún diseño (con carga femenina más importante) se tatúan en lugares más íntimos como el cuello, las ingles y la espalda, regiones corporales de difícil acceso a primera vista. Tal parece que los sitios que eligen para sus tatuajes, al ser mas íntimos, dejan entrever que sólo esas personas íntimas a ellas tendrán el privilegio de gozar con

sus diseños. Los sujetos masculinos, por su parte, prefieren más los brazos, o las regiones deltoides, ya que tienen un sentido de orgullo mucho más desarrollado y obtienen placer al presumir y mostrar sus diseños a los demás. Aunque el mundo de los tatuajes, en México, es dominado por el ámbito masculino, es de destacar que estas mujeres en su mayoría presentaban más de un tatuaje, como si, una vez que logran romper con el estigma del hombre marcado, sienten la responsabilidad de refrenar su conducta llevándolas a imprimirse más de un tatuaje.

Como se ha comprobado en estudios anteriores, el tipo de sustancia tóxica que se ingiere, así como el tiempo que se lleva consumiendo ésta, está estrechamente correlacionado con los tatuajes que presentan. Los pacientes que más tatuajes presentaron son pacientes con historiales de uso, abuso y dependencia a polisustancias o que cuentan con historias de consumo de larga evolución. La relación que se hace es que aquellos adictos a una sola sustancia presentan un solo tatuaje. De igual manera, entre más abandonan los rasgos antisociales de la personalidad, ubicándose en un trastorno como tal, estos pacientes presentan diseños mucho más elaborados no sólo en su contenido, sino también en su tamaño y su número.

Llama la atención cómo la mayoría de los pacientes que presentaban esquizofrenia, contaban con los tatuajes de mayor colorido. De diseños muy elaborados, tienen la necesidad de destacar colores como el verde, el rojo, el anaranjado y el amarillo. De ser lo contrario, presentaban un opuesto radical con tatuajes a blanco y negro donde destacan los "aliens" y figuras mutantes, como queriendo demostrarnos su mente, su mundo interno.

Dentro de la gama tan variada de tatuajes que puede presentar un paciente psiquiátrico como animales, dioses, monstruos y calaveras, destacan los tribales, por su gran carga significativa. Un tribal es el nombre que se le da a un diseño que el portador elabora, por lo general son figuras geométricas, que carecen de tema central, amorfas en su mayoría, sin tema que relacionar, pero que guardan la peculiaridad de tener un significado muy personal para el paciente. Por la forma en que se crean estos diseños y tomando en cuenta que nacen de la mente e imaginación de los sujetos, son los tatuajes que nos permiten un mayor conocimiento de estos sujetos, ya que, por lo general, dan historias de su creación mucho más elaboradas.

Como se ha mencionado anteriormente, los rasgos de personalidad son una fuerte influencia para que un sujeto se tatúe, sin embargo, éste no es el único factor que se debe de tomar en cuenta al observar que el nivel cultural o escolar de la mayoría

de los pacientes en el estudio es limitado, así como sus ocupaciones, en su mayoría nula al momento de su ingreso. Tal observación no lleva la intención de señalar que la relación entre nivel cultural y tatuajes es directamente proporcional. Probablemente sea un reflejo en general de la situación actual de México o probablemente sean factores ajenos al estudio. Lo que es un hecho es que entre menor sea el grado académico, la capacidad de "insight" o conciencia y conocimiento acerca de sus tatuajes es menor.

En México, a diferencia de otros países como Estados Unidos, Holanda, Canadá o Alemania donde, por lo general, la cultura de los tatuajes es mucha más extensa y abierta, pues se cuenta con leyes que limitan y regulan el mundo del tatuaje. Aquí, el hacerse o hacer tatuajes no está legislado y por tal motivo encontramos que un gran número de pacientes se realizan su primer tatuaje cuando aún no cuentan con la mayoría de edad. La implicación de este hecho se demuestra en que a la edad que los sujetos se tatúan carecen de información a muchos respectos, haciéndose diseños que con el paso del tiempo les causa arrepentimiento, remordimiento o simplemente una nula visión o conocimiento del porqué lo hicieron y con esto no se afirma que con la mayoría de edad se cuenta con la conciencia suficiente de hacerse un tatuaje. Observado este punto de vista, el mejor escenario serían aquellas personas que tras arrepentirse de su tatuaje se lo puedan remover con cirugía de alta tecnología. Sin embargo, hay que ver la implicación social que esto conlleva, pues al no legislar esta práctica, se encuentran talleres y boutiques que no cuentan con las medidas y el material adecuado para realizar tatuajes, cayendo así en manos inexpertas. Por lo general, tanto el tatuador como el sujeto tatuado carecen de la educación suficiente sobre las enfermedades que por esta práctica se pueden transmitir. Aunque en la literatura médica no hay ningún caso reportado de HIV por agujas infectadas al momento de realizar un tatuaje, se ignoran otras enfermedades como la hepatitis o simplemente los cuidados que se deben de tener con la piel posterior a un tatuaje como serían la aplicación de antibióticos, hielo y cremas lubricantes que no dañen la región tatuada.

Por tal motivo, no es de sorprender el número tan alto de tatuajes que fueron realizados con máquinas de manufactura casera, ignorantes de todas las reglas mínimas de higiene o seguridad, tal y como se ve en las prisiones donde el tatuaje tiene otro significado totalmente distinto. Sin embargo, centrarnos en hablar del tatuaje carcelario es material para otro estudio de investigación.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio van más allá de las implicaciones de la práctica clínica, del paciente psiquiátrico o de regulaciones legales. Es vital que hoy en día el médico demuestre una mayor empatía hacia y con sus pacientes. Aunque los tatuajes en las clínicas psiquiátricas se asocian más a rasgos marcados de la personalidad, así como al uso de sustancias tóxicas, no todos los sujetos con tatuajes van a presentar estas patologías. Un buen modo de acercarse al paciente puede ser a través de los tatuajes, lo que permitirá, como se ha dicho a lo largo de toda la investigación, un mayor conocimiento de nuestro paciente. Fomentará la confianza entre ambos y todo esto se verá reflejado en el mejor manejo de nuestros pacientes. El analizar y relacionar los tatuajes con sus portadores y sus patologías más que una investigación, debería de ser un ejercicio clínico que todos los médicos deberían de realizar, lo que nos permitirá contar con mejores bases y hechos más sólidos al respecto.

AGRADECIMIENTOS

Con todo cariño para EM de C, una bocanada de aire fresco día a día y toda una fuente de inspiración.

Con agradecimiento especial al Dr. J. I. Rosales B, la Dra. A. De la Fuente M, a la Clínica San Rafael y a todos sus médicos y residentes por el apoyo y ánimo brindado para la realización de este trabajo, así como a todos y cada una de las personas que aceptaron voluntariamente y con gran gusto a participar en este estudio compartiendo sus experiencias y vivencias.

REFERENCIAS

1. Armstrong ML, Murphy KP. Tattooing another adolescent risk behavior warranting health education. *Appl Nurs Res* 1997; 19(4): 181-9.
2. Armstrong ML, Murphy KP, Salle A, Watson MG. Tattooed Army Soldiers: Examining the incidence, behavior and risk. *Military Medicine*. *Mil Med* 2000; 165(2): 135-41.
3. Birmingham L, Manson D, Grubin D. The psychiatric implications of visible tattoos in an adult male prison population. *J Forensic Psychiatry* 1999; 10(3): 687-95.
4. Barnason S. Body art recipients. Health provider attitudes. *J Emerg Nurs* 2000; 26(5): 415-6.
5. Crockett G. The convict tattoo. *Social Alternatives* 1998; 17(4): 14-8.
6. Caplan R, Komaroni J, Rhodes M. Obsessive-compulsive disorder, tattooing and bizarre sexual practices. *Br J Psychiatry* 1996; 168(3): 379-80.
7. Cenicerio S, Brown G, Swartz C. Tattoos, body piercing and psychiatric disorders. *Southern Medical J* 1998; 91(10): 552-4.
8. Clinton S. Customizing the body. The art and culture of tattooing. Philadelphia, PA, USA: Temple University Press 1989; xi, 220.
9. De Godoy MMS. A perverse intrapsychic relationship. *Revista Brasileira de Psicanálise* 1997; 31(4): 943-57.
10. De los Santos Sánchez-Barbudo A. Aspectos psicopatológicos de la personalidad en el tatuado. *Psicopatología* 1985; 5(3): 271-8.
11. Drews DR, Allison CK, Probst JR. Behavioral and self-concept differences in tattooed and non tattoo collage students: *Psychological Report* 2000; 86(2): 475-81.
12. Dhossech D, Snell KS, Larder S. A case control study of tattoos in young suicide victims as possible marker of risk. *J Affect Disord* 2000; 59(2): 165-8.
13. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. *J Nerv Ment Dis* 1998; 186(5): 259-68.
14. Fowler JC, Hilsenroth MJ, Nolan E. Exploring the inner world of self-mutilating borderline patients: A Roschach investigation. *Bullerin of the menninger clinic. Bull Menninger Clin* 2000; 64(3): 365-85.
15. Gardner J. Ink-stained Wreches. *Social Aspects* 2000; 52(10): 55-7.
16. Heinrichs K. Tattoos: No longer taboo? *Christianity today* 1999; 24(19): 17-9.
17. Hopkins JT. Body art: Marks of identity. *American Museum of Natural History*, New York. May 2000.
18. Hooper JF. Icons of flesh. Alabama Department of Mental Health and Mental Retardation. Tuscaloosa, Alabama. *Psychiatry on-line* 1995.
19. Knecht T. Significance of a single tattoo in dysocial probands. Statistical comparison if socially maladjustment, male delinquents with and without tattoos. *Arch Kriminol* 1998; 201(1-2): 44-5.
20. Martin A. On teenagers and tattoos. *Child* 1997; 36: 6-19.
21. Putnins Aldis. At Risk youth and tattoos. *Youth Studies Australia* 1997; 16(2): 13-6.
22. Reinsfeld S. A case of adolescents with multiple tattoos. El cuerpo tatuado: una mirada sobre los adolescentes con tatuajes múltiples. *Revista de Psicoanálisis* 1999; 56(2): 299-308.
23. Rooks JK, Roberts DJ, Scheltern K. Tattoos: Their relationship to trauma, psychopathology and other myths. *Minnesota Medicine*. *Minn Med* 2000; 83(7): 24-7.
24. Romans SE, Martin J, Morris E, Harrison K. Tattoos, child abuse and adult psychiatric disorder in women. *Archives of Women's Mental Health* 1998; 1(3): 137-41.
25. Stuppy D, Armstrong M, Casals ACh. Attitude and health care providers and students towards tattooed people. *J Adv Nurs* 1998; 27(6): 1165-70.
26. Simpson SE. Branded by cod. *Christian Century* 2000; 117(28): 1035.
27. Tesar G. Emergency psychiatry. The agitated patient Part I. Evaluation and behavioral management. *HCP* 1993; 12.
28. Tournier M. Cuando la piel habla. *Academia Goncourt* 1999.
29. Varma S, Lanigan SW. Reasons for requesting laser removal of unwanted tattoos. *Br J Dermatol* 1999; 140(3): 483-5.
30. Waldron T. Tattoos, body piercing are linked to psychiatric disorders in youth. *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 1998; 14(7): 1-3.
31. Wright J. Modifying the body; piercing and tattoos. *Nurs Stand* 1995; 10(11): 6, 27-30.
32. Yema D, Pachó. *Del Subterráneo a la Escena Internacional*.

Recibido: Marzo 18, 2002.

Aceptado: Abril 3, 2002.