

2ej. 3



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
ACATLAN

**MUJER, LOCURA Y SOCIEDAD. Un hospital
psiquiátrico: El Fray Bernardino Alvarez (1985)**

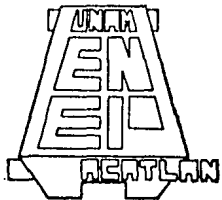
T E S I S

Que para obtener el título de
Licenciado en Sociología

presenta

JUANA FREYRE GALICIA

**TESIS CON
VALOR DE ORIGEN**



México, D. F.

1988



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 está 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.

TEMA: MUJER, LOCURA Y SOCIEDAD: MEXICO UN HOSPITAL PSIQUIATRICO;
" FRAY BERNARDINO ALVAREZ "

I N T R O D U C C I O N

Pag. No.

CAP. I.-	CONSIDERACIONES GENERALES Y APROXIMACION AL OBJETO DE ESTUDIO.	
1.	Reflexiones Conceptuales	9
1.1.	Tipos Ideales y Contingencias.	
1.2.0.	Mujer	14
1.2.1.	Notas Sobre la Concepción de - la Mujer en la Sociedad Azteca.	24
1.2.2.	Notas sobre la Concepción <u>Judeo</u> cristiana de lo Femenino.	28
1.2.3.	La Mujer como ser <u>Uní</u> versal e - Individual.	35
1.3.0.	Locura.	59
1.3.1.	La Función Social de la Disfun- ción.	64
1.3.2.	Problemática Teórico-Epistemoló- gico de la Enfermedad Mental.	68
1.4.0.	Sociedad.	78
1.4.1.	Normativo Social.	81
1.4.2.	La Institucionalidad y su Con - censo.	85
2.	El Objeto de Estudio	91
2.1.	La Sociedad Desigualitaria y el Control de la Disfunción.	92
2.2.	La Desigualdad Social y la <u>Sexua</u> lidad.	99
2.3.	La Relativa Capacidad Lógica de la Ideología de la Desigualdad.	108

**CAP. II.- CRITICA POLITICA DE LA INSTITUCION PSIQUIATRICA EN -
MEXICO.**

1. Mujer, Locura y Sociedad.	116
1.1. Revisión Hemerobibliográfica del - Estado de la Cuestión.	125
1.1.2. Denuncia del Nivel Teórico- y Práctico Alcanzado en la- Sociedad Mexicana Actual - Sobre la Problemática.	134
2. Un Psiquiatra Fray Bernardino Alvarez	147
2.1. (im) Posibilidades de Investiga- ción Institucional.	165
2.2. Notas Sobre Resultados de Visitas- y Datos.	172
ANEXO I.	185
ANEXO II.	190
ANEXO III.	198
CONCLUSIONES.	215
BIBLIOGRAFIA.	224

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo pretende servir de pretexto, para reflexionar sobre ciertas características de lo que puede denominarse como la Sociedad Mexicana de fines del siglo XX. Una sociedad que entre sus características, tiene la de ser un espacio histórico multicondicionado y donde su complejidad muestra la riqueza que en sí tiene, para presentarse como interesante objeto de estudio. Entendiendo que México es una totalidad que interactúa y se desenvuelve ligada a su historia comprendemos la posibilidad de que se den interpretaciones singulares de ciertas características que le dan especificidad, en este caso la institución psiquiátrica y el papel de la mujer, no sólo como paciente, sino incluyendo su carácter de sujeto histórico.

En este intento por promover la reflexión política de nuestra realidad, hemos planteado interrogantes, que requieren no sólo de una respuesta teórica; sino además de acción y conciencia de la posibilidad que guardamos, cada uno de nosotros, con respecto a nuestra historia. Dichas interrogantes nacen del interés por conocer qué es nuestro país, cuáles son sus problemas, y sobre todo, acercarnos a los posibles recursos que tiene para enfrentar, transformar y aprehender su realidad.

México es un país que enfrenta problemas que se agigantan a cada momento, es una nación joven y a la que su historia le han heredado viejas crisis, que al rezagarse, por no haber soluciones totales a ellas, le han menguado en recursos para satisfacer las necesidades básicas de la mayor parte de su población. A pesar de ello México ha crecido. El costo, es sin duda, más que lamentable para una mayoría que se encuentra marginada.

La desigualdad social es una característica más de nuestra nación, ésta se ha convertido, en más de una ocasión, en punto de partida para movimientos sociales violentos. Dicha violencia ha sido soportada con mayor intensidad por esos mismos grupos marginados.

La desigualdad social no se reduce al respecto económico, sino que además de esta característica, en términos generales fundamental, la desigualdad trasciende, presentándose en la sociedad, en ocasiones hasta con violencia-, y que pueden o no ser matizados en intensidad y cualidades por dicho factor.

Por ello cuando hacemos un intento por acercarnos a la problemática de la mujer, boquejamos una crítica política a la cultura y educación sexista, asumiendo que somos partícipes, productores y reproductores de dicha dinámica cultural. Así nos unimos a la denuncia feminista de la cosificación de la mujer, y en general de la especie humana.

Para explicar la importancia de un cambio formal y no formal de tal condicionamiento sexista, hemos tratado de esbozar algunas de las manifestaciones violentas que surgen después de que socialmente se promueve la alienación masificada de la cultura, una cultura que después de todo, fundamenta la lógica de la reproducción social. Y mientras que la sociedad que le da origen a la cultura sea desigualitaria, ésta no podrá más que justificar y moldear en los individuos el concepto de la necesidad de dicha desigualdad; aunque tal argumentación, sólo esté basada en aspectos valorativos sobre la diferencia que existe entre los seres humanos. Esto ha servido de pretexto para el uso indiscriminado de formas de violencia, por ejemplo, a los negros se les persigue, asesina, extorsiona, etc., por ser diferentes; una diferencia que en la lógica de la dominación fué más que suficiente para legalizar tal atropello por parte de la preponderancia política de los blancos.

Reiterar la denuncia de la opresión femenina, tiene como último interés, plantear que ésta no puede ser entendida de otra forma, más que como un ser social históricamente condicionado y la cual conserva la característica profunda, de ser un ser humano, capaz de incidir en su historia y participar de los cambios que en ella se gestan.

Las condiciones históricas en que se desarrolla socialmente - la mujer le hace aparecer entre los renglones de lo que Franco Basaglia denomina la mayoría marginada, encontrándose en este siglo, al margen de multitud de posibilidades de satisfacción personal y humana que la han delimitado como ser de segunda, aunque en la - - práctica se torne indispensable, no sólo en existencia, sino además como partícipe de su realidad.

La mujer es ámbito continuo de violencia, violencia que le de viene de su diferencia sexual; donde su sexualidad resulta satisfactor justificativo de dominación. Dicha dominación es difundida por diversas instituciones, entre las cuales, serán las culturales quienes se encargarán de legitimizar una situación que la hace propensa a carecer de medios y métodos de realización humana. De estos aspectos se hace una selección de momentos en que se puede notar con mayor claridad la violencia social antes mencionada, obviamente no se incluyen todos los hechos así definibles, sin embargo, sirven para motivar a la reflexión humana y femenina, de que los retos son grandes pero existen bases racionales para intentar el cambio.

Para comprender por qué la mujer pudo o no estar marginada, - resultaba de interés encontrar vertientes de origen histórico social, que le dieran explicación; encontrando que los valores de orden cultural con respecto a la sexualidad, en los períodos prehispanicos y poscoloniales resultan afines a la lógica de la dominación basada en diferencias atribuidas a los sujetos según su sexo. Esto da origen a la posibilidad de comprender a la mujer en términos universales, con carácter histórico, en cuanto a la pertenencia del género, y como ser individual, en tanto su condición - histórico social de posibilidades de expresión; aceptando que la mayor parte de las observaciones aquí realizadas encajan en mejor medida, con la práctica cultural de la mujer de clase media y urbana, sin dejar de reconocer que la problemática, aunque matizada, - puede generalizarse en forma relativa a las no pertenecientes a esta esfera, y que sin embargo, encuentran alternativas en otras -

concepciones culturales que legitiman cierta óptica hacia su papel histórico.

Existen deficiencias notorias en el servicio médico general del país, no hemos logrado abatir muchas de las enfermedades que aquejan a nuestra población; las enfermedades mentales no se encuentran en una posición mejor que todos los demás padecimientos, si acaso en un peor estado. Los enfermos mentales son regularmente considerados como enfermos no recuperables, ello debilita el interés por invertir en su recuperación. Es de suma importancia revisar este hecho, pues debe existir la conciencia de que contamos con un servicio médico de salud mental inadecuado a las necesidades del México actual, y que en cualquier momento podemos ser consumidores de una práctica médica, que probablemente no logre ayudarnos realmente.

La salud y los recursos que para tal efecto se han creado, son elementos susceptibles de analizar de la realidad que representa México. Los esfuerzos que para esto se han implementado son en gran medida condicionados por el devenir histórico y además por los alcances que la ciencia ha logrado en este rubro. La salud es un espacio específico del sistema institucional que constituye la sociedad moderna, como contenedor de problemas sociales derivados de la patología mental, ello encaminado a conseguir cierto sentido de desarrollo.

Teniendo en cuenta que la enfermedad es un proceso biopsicosocial, resulta importante connotar que la interacción de tales factores, pueden ser influenciados por nuestro actuar político, y de ello depende en mucho, la modificación de las estructuras institucionales que al respecto se han creado.

La institución psiquiátrica en este sentido corresponde a una dinámica social que le hace imprescindible, con contradicciones propias de su historia, mismas a las que hacemos referencia, ya sea desde una inconsistencia teórico definitoria hasta su práctica real.

Para dar pauta a la comprensión de cómo se puede gestar la reproducción de desigualdad en la institución psiquiátrica con respecto a los pacientes, es necesario englobarlos donde se unen e interactúan, es decir en la sociedad, por ello de entrada a este trabajo se establece la posibilidad de comprender a la sociedad en términos de modelos conceptuales que brinden categorías abstractas para su cognición. Abordando en este sentido el polémico tema de la neutralidad de la ciencia, para bosquejar que ésta, al ser producto en y para la sociedad, se desarrolla o se estanca en la medida que los intereses históricos de dominación lo permiten, existiendo por tal motivo un relativo margen de comprensión en cuanto al traslado de valores morales, matizados por la cultura, en la práctica científica y en estricto de la disciplina psiquiátrica.

Así adelantamos la concreción que tiene la contingencia en matizar el devenir histórico social. Ya de completo en la parte de sociedad se analizan aquellos puntos que se consideran nodales para la comprensión del objeto de estudio. De esta forma, abordamos el normativo social y su reestructuración dialéctica con respecto a la institución. Aquí se plantea nuevamente, el cómo la institución reproduce y produce, en distintos niveles la problemática que conllevan las formaciones sociales capitalistas, como la Mexicana, y que se entiende en términos de contradicción.

Cuando hablamos de la función de la disfunción, nos referimos a la explicación ideológica legitimante, que apoya la norma social; ésta reduce los conflictos haciéndolos aparecer como elementos fortuitos ligados a problemáticas individuales, restando así la importancia social de los fenómenos, de tal manera que los elementos disruptivos, que la misma sociedad crea, sirven de nutrientes para establecer mecanismos de contención con respecto al cambio radical de lo social, dando cabida a los elementos fenoménicos que cuestionan el orden social, con la posibilidad de subsumirlos o readaptarlos, logrando que sean útiles, en términos discursivos y/o prácticos, de un determinado estado de las cosas. Así intenta

mos trazar una crítica política a la ideología de la necesaria de igualdad, tratando de denunciar que ello puede comprenderse como - la reproducción de la contradicción económica fundamental en otros órdenes de contradicción, llámese analfabetismo, sexismo, insalubridad, etc.

Para el segundo capítulo pretendemos haber mostrado la perspectiva que tenemos sobre el fenómeno e intentamos conciliar aquí la característica fenomenológica de estos elementos de interacción: La mujer, la locura y la sociedad.

La mujer no está exenta de enfermar, como ninguno de los que constituyen lo que se ha denominado como especie humana, como elemento de ésta vive condiciones delimitadas por los procesos históricos, que le definen en un campo de múltiples carencias, mismas - que puede o no compartir con el varón; cada uno detenta peculiaridades que les hace aparecer frente al devenir histórico de diversas formas, participando y/o creando alternativas para enfrentar - su realidad actual, sin embargo y a pesar de que se encuentran en un mismo espacio histórico, ambos -hombres y mujeres entendidos como géneros de nuestra especie- enfrentan dificultades predispuestas por la historia con diferencias prácticas de transformación.

Las mujeres enfermas mentales, quienes al ser convertidas en desechos humanos por parte del pensamiento mercantilista de nuestra sociedad, forman el pretexto político inmediato para analizar la estructura institucional del sistema hospitalario en salud mental.

Las mujeres enfermas mentales no están en una mejor situación que las demás, sino en una condición de mayor desigualdad, ya que no sólo sufrirán el estigma de lo que a su patología concierne, - tendrán además las desventajas que viven las otras mujeres por el sólo hecho de encontrarse en un mundo que en las alternativas ideológicas contemporáneas -excepto el feminismo- se explican por la presencia del varón, anulando o reduciendo la importancia históri-

ca de ésta. La mujer tiene un largo camino por atender, no sólo en su singularidad genérica, sino también en su compromiso histórico de transformación y de corresponsabilidad de cambio.

De esta forma se realizó un intento por vincular la marginación histórico social de la mujer y las consecuencias ideológico-culturales que se presentan como catalizadores de la patología mental y las repercusiones que ello tiene en la práctica concreta de la Psiquiatría en México, tomando como muestra al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez.

Habiendo analizado someramente y de forma general lo que al respecto se ha escrito en otros países e instancias nacionales, que cubren desde publicaciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría hasta las de la Organización Mundial de la Salud.

Así se señalan críticas políticas tanto a la investigación como a la práctica psiquiátrica y se realizan visitas alternativas de investigación tanto al Instituto Mexicano de Psiquiatría como a la Dirección de Salud Pública y a la Dirección General de Salud Mental. Logrando recopilar datos que se analizan y que prometen marcar nuevas líneas de investigación concernientes al tema aquí abordado.

Se buscó medir en un hospital de atención de pacientes psiquiátricos agudos, para ambos sexos, las condiciones de práctica institucional e incidencia estadística, por patologías en orden de importancia, las diferencias cualitativas y cuantitativas en ambos aspectos. Intentando discernir si existe una vinculación entre estos hechos y la capacidad social-laboral y/o de ámbito doméstico para detectar la patología mental en mujeres, considerando que la población masculina tiene mayor ingerencia en el trabajo remunerado, siendo más fácilmente detectable por la institución de salud, lo que en términos generales debería reflejarse en la cuantifica-

ción de ingresos al servicio, en razón mayor a la de mujeres. Pudiendo sostener con resultados preliminares que tal hecho no es así y que a pesar de estar más alejada de dicha detección, llega a superar la demanda en este tipo de atención médica.

Por tanto, el interés último que persigue este trabajo, es hacer notar la necesidad del cambio, no sólo en la forma de distribución de la riqueza, sino que con ella, crear una nueva forma de interrelación de los seres humanos, productos y productores de y en su realidad histórica.

CAPITULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y APROXIMACION AL OBJETO DE ESTUDIO.

1. REFLEXIONES CONCEPTUALES.

Desde que la humanidad ha podido concebirse como tal, ha luchado incansablemente por lograr y asegurar su permanencia en este mundo. Así según el grupo humano, según la zona geográfica, según el período histórico, según sus recursos; las agrupaciones sociales, todas y cada una de ellas han creado su propia existencia.

Sin embargo, si creemos que el grupo humano se distingue de las demás especies de seres vivos, por su capacidad de crear cultura (1), podemos entender, la aparición de diversas concepciones acerca del por qué existen los humanos y para qué.

Ya que los grupos sociales se han enfrentado a su realidad en diversas condiciones, podríamos verificar un grado relativo de variabilidad en las concepciones filosóficas, aunque habláramos de un mismo tiempo histórico. Dichas concepciones filosóficas son un primer intento aproximativo de justificación y explicación de los procedimientos y permanencias ante y en la realidad.

- - -

- (1) La teoría marxista sostiene que la diferencia fundamental entre el hombre y los animales es el trabajo: sin embargo, el trabajo social del que habla el marxismo, tiene la característica esencial de poseer un grado importante de significación, que sólo puede ser entendido dentro de un contexto socio-cultural. "La producción de las ideas, las representaciones y la conciencia aparece, al principio, directamente entrelazada con la actividad material y el trato de los hombres, como el lenguaje de la vida real" Marx Carlos, F., - Engels. Obras escogidas. Ed. Progreso. Moscú 1981, Tomo I, - "Ideología Alemana", pág. 21. La intención de remarcar el carácter cultural que tiene el trabajo, reside en la importancia del reconocimiento de trabajo social realizado por otras especies animales, como las abejas, sin embargo, dicho trabajo carece del carácter semiótico que culturalmente adquiere el trabajo humano.

La magia, la ciencia, la ideología, etc., han servido al ser pensante para entender por qué y cómo actúa sobre su existencia y la realidad que lo rodea. La ciencia como todo aquello que devenga de lo humano, parte necesariamente de una concepción sobre la existencia humana y también de las alternativas de su persistencia.

En algunos casos, esta correspondencia de elementos universalistas de lo humano se confunden con el desarrollo mismo del argumento justificativo de investigación científica. "Además, no obstante todos los esfuerzos de los científicos, la ciencia no se presenta jamás como desnuda noción objetiva, aparece siempre revestida de una ideología y, concretamente, la ciencia es la unión del hecho objetivo con una hipótesis o un sistema de hipótesis que superan el mero hecho objetivo" (2). Este hecho no debe pensarse como un aspecto depreciativo de la conducta asumida en la investigación, ya que en determinado momento, existen períodos de la aplicación metodológica, que no pueden ser alterados; por ejemplo: la resolución de una ecuación matemática.

Digamos entonces, que el mismo planteamiento de la posibilidad de hacer una investigación determinada, siempre está ampliamente influida por una cierta concepción de la humanidad y del posible manejo "adecuado" que se puede hacer de los recursos con que se cuenta, de tal manera que ésto no exceptúa la posibilidad de proponer investigaciones de acercamiento para determinados fenómenos; teniendo tales investigaciones, las mismas características de las anteriores, es decir, devienen de una necesidad de justificar la acción de la humanidad en un contexto histórico determinado.

- - -

(2) GRAMSCI ANTONIO. "La ciencia y las ideologías científicas" en El Materialismo Histórico. Ed. Nueva visión, Buenos Aires, 1973.

A esta práctica de elegir determinados puntos de la realidad, para que sean investigados, pueden denominarseles como una posición política sobre la realidad, ya que una investigación siempre busca preservar las condiciones de la realidad o modificarlas, ya sea para que vuelvan a un estado precedente o para buscar las formas que ayuden a acelerar cierto desarrollo en ellas.

Creemos en este sentido, que ninguna investigación realizada o por realizarse, está exenta de esta visión política de la realidad. Por tanto, asumimos el compromiso político adquirido cuando hemos elegido nuestro tema.

En este espacio de reflexiones conceptuales, que pretenden ser más que nada notas aclaratorias de nuestra posición acerca de la realidad que asumimos; creemos necesario explicitar que concordamos con la idea marxista, de que las ideas que los sujetos sociales tienen de su realidad, están condicionadas por las bases materiales en que se sustentan, admitiendo también, que estas ideas tienen una influencia indeterminada sobre las mismas condiciones materiales.

Ya que el nombre que les demos a estas ideas llámese falsa conciencia verdadera, conciencia para sí, o conciencia en sí-, de todas formas son el sustento conceptual abstracto con el que esos sujetos se enfrentan a participar de la realidad. Y que en forma relativa remiten a los posibles alcances que pueden darse en la sociedad como conjunto.

Ahora bien, de ninguna manera estamos asumiendo que la participación de los sujetos sociales sea voluntarista, sino que esta acción estará mediatizada o condicionada por múltiples elementos; de ellos tendremos la oportunidad de hablar más ampliamente, en el espacio destinado al normativo social. Pero por el momento cabe mencionar que esta acción de la base material con-

respecto a las ideas, es una relación multicondicionada y dialéctica, además de ser una práctica social y de ninguna manera estática.

Toda teoría, sea política, religiosa, filosófica, etc., sustentada en conocimientos anteriores, es decir ningún intelecto -- actual, científico, etc., crea una interpretación de la nada, siempre se basa en descubrimientos o pensamientos anteriores; ya que sería humanamente imposible comenzar redescubriendo todo para -- hacer una afirmación nueva. Digamos entonces, que pueden existir teorías nuevas, con aportaciones nuevas, pero siempre basadas en conocimientos anteriores, es decir la capacidad de interpretación de un mismo hecho depende de los puntos de vista con que se aborden, y habrá tantas interpretaciones, como tantas ideas distintas se les pueden ocurrir a quienes lo interpretan. Y todas -- esas interpretaciones serán siempre parciales, ya que la realidad social actual encierra una complejidad tal, que difícilmente pueden unificarse dichas interpretaciones, para dar una final de la totalidad fenoménica.

- - -

Hemos llegado en este momento al principio de uno de los más grandes problemas en ciencias sociales, llamado ideología; -- no siendo éste el motivo fundamental de nuestro estudio, nos limitaremos a aclarar la forma que consideramos adecuada -- asumir la connotación para este espacio, la cual es la propuesta por Althusser, no porque concordemos con toda su propuesta teórica sobre la ideología, sino porque llegó a proponer a la ideología como no necesariamente falsa, sino como -- la agrupación de ideas, que en última instancia, no son otra cosa que la expresión ideal de una realidad. "No se trata -- aquí de dar una definición profunda de la Ideología. Basta -- saber muy esquemáticamente que una ideología es un sistema -- (que posee su lógica y su rigor propios) de representaciones (imágenes, mitos, ideas o conceptos según los casos), dotados de una existencia y de un papel históricos en el seno de una sociedad dada" (3). Entiéndase por expresión ideal de la realidad, la posibilidad de abstracción conceptual y no en -- el sentido de perfección.

Sin embargo, en un momento posterior, también se manejará la concepción de ideología dominante, usada por Marx, ya que -- ésta será utilizada para demarcar la posición política que -- se guarda para con diversas actitudes y formas sociales; y -- la anterior para referirnos en una forma general a las formas filosóficas prácticas de los sujetos sociales.

(3) ALTHUSSER Louis. La revolución teórica de Marx. Ed. Siglo -- XXI México 1973, pág. 191.

Dadas las condiciones que prevalecen en las ciencias sociales, encontramos argumentos teóricos que pueden contradecir a otros, pero que no pueden ser desechados, porque son necesarios y porque difícilmente se puede creer en la panacea social; "En realidad, dado que se espera demasiado de la ciencia, se lo concibe como hechicería y por ello no se logra valorar realísticamente lo que ésta ofrece en concreto" (4). Pero la utopía de la panacea social, nos mueve a buscar caminos, y tal vez algún día se logre, como el sueño de volar.

- - -

(4) GRAMSCI ANTONIO. Op. Cir. Pág. 65.

1.1. TIPOS IDEALES Y CONTINGENCIAS.

El ser pensante tiene como característica racional la capacidad de discriminar objetos por su forma o contenido, así como la de agruparlos con respecto a determinadas características. En la vida cotidiana, se utilizan diversas formas de discriminación o agrupación.

Marx Weber, investigador científico social, tuvo a bien - - hacer un análisis de la utilidad y pertinencia del tipo ideal para comprender el funcionamiento de lo social. El, de alguna manera, entendía que este proceso discriminatorio es elemental para la conceptualización humana y que es imprescindible en la aproximación cognitiva.

De esta manera digamos que el tipo ideal usado en la ciencia social, es un modelo que contiene características fundamentales de determinado fenómeno. Ahora bien, el tipo ideal hace referencia a lo social, es temporal y necesariamente espacial. Es decir entendemos que lo social no es estático, ni necesariamente igual de una región a otra, de lo contrario seríamos todavía cavernícolas y no habría diferencias entre naciones, pueblos, comunidades, etc., de ninguna clase.

Siendo el tipo ideal una herramienta conceptual temporal, - quiere decir que no puede ser utilizado siempre, de tal forma - que habrá que modificarlo para actualizarlo o cambiarlo por otro si es necesario; y si es espacial, quiere decir que no se puede usar para discriminar o medir cualquier cosa.

Lo anterior es un problema muy delicado, porque independientemente de que el investigador haya decidido trabajar sobre un objeto o suceso determinado, tiene una inclinación política específica y debe ser lo suficientemente suspicaz como para poder elegir las características realmente importantes del fenómeno y -

no aquellas que subjetivamente parecen fundamentales.

Esto quiere decir que al describir un modelo ideal o tipo-ideal, se necesita ser objetivo en la selección de los elementos que pueden servir para identificar a la realidad deseada.

Carlos Marx, es otro científico al que se reconoce generalmente, una importante aportación teórica sobre el funcionamiento y reproducción económicos de los sistemas sociales capitalistas; se basó para su análisis, especialmente, en el surgimiento de la industria en Inglaterra, así como su desarrollo en otras partes del mundo, sin embargo, su modelo analítico comprende un período concreto del desarrollo de dicha forma de producción e intercambio de satisfactores de vida (5).

Ahora bien, Marx, fué capaz de analizar otras formas de desarrollo de la forma de producción capitalista -Irlanda-, sin embargo, no por ello igualó la realidad irlandesa a la realidad inglesa, sino que las comparó, logrando señalar algunas de las más importantes diferencias en los caminos seguidos del desarrollo social en cada una de estas naciones.

Con lo anteriormente dicho, no se quiere de ninguna manera postular que Marx y Weber pertenecen a una misma corriente teórica y/o política, sino que por distintos caminos lograron interpretar ciertas características del desarrollo de la sociedad moderna; uno utilizando el tipo ideal, y el otro una forma distinta, pero que conforma una tipología que puede identificarse como un modelo ideal, es decir, para Marx, la metodología para construir conceptualmente el objeto, se partirá de lo simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto y siempre para regre

- - -

(5) Gran parte de la aportación teórica al respecto se encuentra en la obra escrita por Marx "El Capital" que se encuentra en tres tomos editado por el Fondo de Cultura Económica, México, 1982.

sar a lo concreto. Por otra parte, cabe señalar que para Weber, aunque en otras palabras y con otros intereses, el razonamiento fue similar, ya que para recabar las características fundamentales del fenómeno, es decir, la abstracción, tenía que ir a la realidad, y eso es lo concreto, para después analizar el comportamiento de ésta y proponer medidas de incidencia sobre ella. - Pueden compararse las conclusiones a las que llegan ambos autores, Marx en El capital y Weber en La ética protestante y el espíritu del Capitalismo.

La teoría marxista asume su compromiso político, mientras que la Weberiana, de una forma u otra trata de evitarla -hecho que en si representa una postura política al respecto-. Weber planteaba que la actitud científica debería estar alejada de la participación política, explicando que la primera sólo debería abastecer de probabilidades al político para realizar tal o --cual acción. Sin embargo, él mismo aceptaba que tal hecho era -difícil, dada la cercanía del investigador con su objeto de estudio.

El manejo y construcción de los tipos ideales no sería tan gravemente delicado, si como lo señaló el mismo Weber, el investigador no estuviera inmerso en la misma realidad social. Además de ello, como diría Marx, dicho manejo del modelo también -está condicionado por el lugar y la conciencia del lugar social, que ocupa el investigador.

Todo lo anterior no quiere decir que la dificultad sea imposible de vencer, de lo contrario la teoría social se hubiera estancado mucho más de lo que ha estado, y si de alguna forma -su desarrollo ha sido lento, lo ha sido fundamentalmente porque los problemas a los que se tiene que enfrentar son mucho más -complejos de lo que puede ser la construcción de taxis espaciales.

Digamos que el modelo, como generalización que es, tiene una utilidad científica meramente heurística, es decir, como hipótesis o punto de apoyo para acercarse a la realidad, una forma de sujetarse conceptualmente para entender la realidad. Economía y Sociedad, escrita por Weber, es un texto en el que plantea esta problemática, y en la que el lector puede encontrar un ejemplo de la aplicación de dicha herramienta.

Las contingencias por su parte, son aquellas características elementales que permiten la diferenciación entre sociedades, es decir, características singulares e irrepetibles que en momentos determinados no sólo dan carácter de siugeneris a la formación social, sino que además son los mecanismos fundamentales que propician la aparición del cambio, como discontinuidad social. Las contingencias en lo social son tan complejas y numerosas como la vida misma. Son ellas las que van conformando el movimiento social, aunque indudablemente se puede percibir una relativa permanencia de los fenómenos sociales.

Lo elemental de esto es que aún haciendo las generalizaciones que son necesarias para la comprensión del todo social, no se puede olvidar por ningún momento, que ese todo social está en constante cambio y que los modelos de interpretación deben mantener una precaución límite para concebir a la contingencia, misma que por su carácter azaroso, es impredecible, dando por resultado que en la actualidad, todo en todas las sociedades es diferenciable, siugeneris, y que para cada realidad hay que ensamblar un andamiaje teórico-práctico específico y determinado (6).

- - -

- (6) La problemática referida es uno de los problemas de mayor envergadura en las ciencias sociales. Para una mayor aproximación al problema, puede verse la introducción que de esto hace Cerroni Humberto en: Introducción a la ciencia de la sociedad, Cap. I "Posibilidad de una ciencia social", pág. - - 11-88. Ed. Grupo Editorial Grijalbo, Barcelona España, 1980.

Dado que la realidad a la que pertenecemos es tan cambiante y heterogénea, lo que nos proponemos en el presente trabajo, es plantear una posible interpretación de la realidad institucional de la salud mental, pero quizá más preguntas que respuestas.

1.3.0. MUJER.

En pleno siglo XX puede resultarnos curioso y hasta vergonzoso participar del desconocimiento de lo que siente, de lo que quiere y hasta de lo que es una mujer, cuando ellas constituyen la mitad de la población mundial.

Dicho desconocimiento, visto objetivamente, tiene sus razones, y su utilidad. Sin embargo, si gustamos de ser críticos o analíticos, tenemos la obligación de intentar un acercamiento cognitivo a lo que es la mujer, a lo que quiere y a lo que siente.

Sin duda alguna, a quien más afecta este desconocimiento de la mujer, es a ella misma, por ello en 1975, es celebrado el Año Internacional de la Mujer; y para este entonces (1985) estamos cerrando la década de la mujer, propuesta por la Organización de las Naciones Unidas.

Obviamente, ni la celebración del Año Internacional de la Mujer, ni la década transcurrida han sido consecuencia de una mera casualidad. Ambos acontecimientos han sido una necesidad histórica de justificar la presencia de la mujer, en un mundo dominado y normado por hombres. Cabe mencionar, que sólo hasta entonces ha sido posible sociopolíticamente hablando, realizar eventos y movimientos de la envergadura de los anteriormente señalados.

Esta posibilidad es factible de darse cuando las mismas estructuras de las formaciones sociales, requieren de argumentos lógicos y semánticamente consistentes, que justifiquen la participación de la mujer en las esferas productivas, ideológicas y políticas. Lugares a los que ha llegado la mujer, transgrediendo los ya decadentes lineamientos sexistas de la participación individual, mismos que habían sido promovidos por la división social

del trabajo, y posteriormente complejizados por la contradicción capital-trabajo, que existe desde la Revolución Industrial.

Por otra parte, el señalar que ha habido una apertura de carácter ideológico político para el redescubrimiento de la existencia de la mujer, no implica necesariamente, que este hecho es te plenamente libre de fricciones, y aún más, que resulte fácil de realizar.

Entre algunas de las dificultades que existen para realizar dicha empresa, está la de que las investigaciones, más o menos serias sobre la mujer, en su mayoría, han sido llevadas a cabo por hombres, mismos que por no estar plenamente inmersos en la problemática de la mujer, han analizado parcialmente la realidad en la que ésta se desenvuelve. Habiéndose dado la posibilidad de apreciaciones erróneas, dada la formación falócrata de los investigadores.

Lo anteriormente expuesto, no quiere decir que prejuiciamos la calidad de la investigación realizada por hombres, en lo referente a la mujer, sino que reconocemos que existe un determinado condicionamiento del varón que se desenvuelve en un sistema cultural falócrata-patriarcal.

Es probable que una mujer tenga inclinaciones por investigar lo que como mujer vive, y que con esa experiencia, puede ser más objetiva en decidir los lineamientos de resolución a sus problemas, a pesar de que ella también esté inmersa en una cultura falócrata, puesto que en este sentido, es ella quien sabe a ciencia cierta lo que siente como mujer. Por ejemplo, el hombre puede hablar del "dolor del parto", pero sólo la mujer que ha parido, puede saber que tan grande es dicho "dolor", si es que éste existe, y sobre todo cual es la experiencia que de ello se obtiene.

Sin embargo, la mujer como investigadora de su propia problemática tiene que recurrir a una ciencia hecha por hombres y que le brinda sin duda alguna, los conceptos teóricos con que el hombre ha entendido y explicado a la mujer. Tales conceptos, en un momento dado, pueden ser reflejos de concepciones más ideológicas que científicas, y por tanto inútiles para la construcción de una nueva teoría de la mujer, que realmente la refleja como ella se vive.

Otro gran problema es el de la diferenciación de necesidades socioculturales de las mujeres, elementos que crean polémicas sobre la discriminación de acciones prioritarias que fomenten la realización de la mujer.

Cabe mencionar, que a pesar de las discrepancias señaladas en este movimiento teórico-político, denominado feminismo, existen elementos transculturales y transclasistas que permiten la cohesión a dicho movimiento y que le proveen de elementos transculturales y transclasistas que permitan la cohesión a dicho movimiento y que le proveen de elementos universales necesarios para su expansión.

Así mismo, señalaremos que este movimiento ha puesto en tela de juicio muchos de los tabúes ratificados por los argumentos falócratas seudocientíficos en los que se basan axiomas ideológicas de las sociedades desigualitarias. (1).

- - -

- (1) Existen innumerables teorías que de una forma y otra, han señalado en forma insistente, que la mujer es un ser inferior al hombre, y en muchas ocasiones, se ha hablado de que dicha inferioridad, es más que biológica, un producto sociohistórico, que matiza la realidad de la mujer.

El psicoanálisis, freudiano ha sido ampliamente criticado en varios de los postulados que le rigen. Entre los argumentos más criticados al psicoanálisis, está el que señala la envidia femenina del pene masculino. Reich, entre otros autores de la corriente psicoanalítica, han mencionado una posible explicación a la errónea interpretación de Freud; tal

A pesar de que en la historia moderna, los cambios sociales son relativamente rápidos, la problemática de la mujer difícilmente puede ser pensada como un hecho superado. Ya que la su misión de la mujer data de miles de años, y a la que ha reforzado grandemente la práctica cultural y a la cual nos referimos posteriormente.

Tan real es lo anteriormente señalado, que la ingenuidad de las primeras congresistas en la materia así como la que compartieron con las autoridades de la ONU, las llevó a pensar que en diez años podrían verse cuando menos algunos resultados amplos de su labor, -recuérdese que después de la celebración del Año Internacional de la Mujer, se propuso como meta, lograr cambios político-culturales, en los posteriores diez años a la celebración del evento, contando para tal efecto con el apoyo de tal organización mundial-, hecho que ha sido más bien modesto, ya que a pesar de los esfuerzos realizados, el movimiento feminista avanza lentamente, aunque cabe reconocer que sus logros son irreversibles.

Podemos decir que entre los logros más notables de este movimiento ha sido el replanteamiento y formulación de una gran cantidad de preguntas, que han demostrado que la "ciencia" masculina dista mucho de tener respuestas reales y prácticas. Formas más intentos que ha hecho esta pseudociencia, lo único que ha logrado descubrir es que la mujer se muestra como un objeto de

- - -

propuesta ha sido integrada al discurso feminista: "Cuando de hecho la niña ve que le falta el pene, y cuando la falta de pene esta asociada a mucho menos poder en la familia, la niña envidiará el pene del niño y todo lo que el tiene, no sólo el pene. De hecho, todo lo que sea diferente del varón será objeto de envidia; envidiará también su fuerza física si ella no es grande o fuerte". Concepción Fernández Cazalis Et. Al, "La Ideología de la Salud Mental y la Mujer" en Antipsiquiatría y Política.

Ed. Extemporáneos, México 1978. Pág. 205.

estudio, lo suficientemente rebelde como para someterlo. Y a pesar de la vulgar degradación de los comentarios machistas sobre el movimiento feminista, éste sigue un curso que ya no se detendrá, siendo la dirección que éste tome tan impredecible como la historia misma.

Probablemente el temor más grande entre las mujeres y los hombres que conocer la magnitud del significado de este tipo de movimientos -siendo además un riesgo que debe preverse-, es la posibilidad de la tiranía, que se puede dar cuando se ha estado sometido en el tiempo y en la intensidad en la que ha estado la mujer, hecho que sin lugar a dudas, sería el más grande fracaso del movimiento feminista, esto en la medida que representaría el estancamiento del desarrollo histórico de la propuesta de liberación que le dió origen.

1.2.1. NOTAS SOBRE LA CONCEPCION DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD - AZTECA.

Para tener un mejor acercamiento de la posición social que guarda la mujer creemos de utilidad guiar una visualización histórica de la consagración legitimamente de la dominación de la mujer en una sociedad sexista. Es decir, trataremos de mostrar - como ciertos aspectos socioculturales se sobrepusieron para ratificar roles estigmatizantes en la mujer mexicana.

Para tal efecto intentaremos un seguimiento histórico de - ciertas pautas culturales en la formación de la sociedad mexicana, desde la época precolombiana a la moderna y la evolución que entre ellas se dió. No siendo estos espacios utilizados para hacer una ardua investigación, al respecto haremos sólo señalamientos fundamentales en la comprensión de este hecho.

La sociedad azteca es representativa de una de las culturas de Mesoamérica con mayor complejidad adquirida. Dicha sociedad - estaba amplia y definitivamente estratificada tanto económica co mo políticamente.

Los dos estratos fundamentales pueden considerarse como los nobles (pipiltin) y la gente del pueblo (mesehuales), y entre - los cuales podía notarse la presencia de los comerciantes y guerreros.

La importancia de los guerreros radica en el sistema tributario que sostenía al amplio cuerpo administrativo del estado. - El imperio Azteca representa una forma social basada en la desigualdad social, misma que se expresa en su división por castas.

El comercio del imperio era en realidad impresionante, podemos encontrar tanto comercio interno como externo, éste último - realizado con señorías lejanas en Mesoamérica.

La división social del trabajo también altamente diversificada, incluyendo desde la agricultura hasta la cerámica y el hilado; así como las tareas intelectuales, habiendo lugar para el arte, la ciencia y la filosofía.

La sociedad azteca practicaba principios morales bastante rígidos, dado por su mismo carácter cultural/guerrero/religioso, donde los delitos y los excesos no eran soportados.

La mujer ocupó un lugar importante en la producción de hijos, ya que esto significaba soldados, entradas económicas o brazos para la labor agrícola.

Aunque la mujer podía tener incidencia en las altas esferas de poder como sacerdotiza, puede notarse que su educación y acondicionamiento en el rol femenino, fué pasivo.

Entre algunas de las costumbres que pueden llamar la atención para nuestro interés, es el hecho de que la mujer no debía caminar a la par con su marido, sino detrás de él; así cuando se realizaba el matrimonio, la monogamia era sólo exigida a la mujer, mientras que el varón se le aceptaban concubinas, donde ni los hijos de las concubinas ni ellas eran vistas como gentes degradadas.

Esto último puede explicarse por la necesidad de reponer a los guerreros caídos en las luchas continuas, así entre más mujeres tuviera un hombre, mayor número de hijos podía poner al servicio del Estado. Por ello se entiende el valor tan grande dado a la maternidad; donde la mujer incapacitada para ello, prácticamente era inservible, este hecho justificaba la separación matrimonial.

La sucesión hereditaria regularmente era patrilineal, y sólo lo matrilineal en casos donde la transacción podía volver al

poder patriarcal. Los hombres eran generalmente educados para la guerra o bien para desempeñar labores artesanales y/o agrícolas. Las mujeres también participaban en la actividad agrícola, siendo la predominante, aunque no la básica, el hilado y el tejido, con el cual se comerciaba en las plazas.

Obviamente la mujer también detentaba la responsabilidad del hogar, el cuidado de los infantes y la atención del marido, para lo cual participaba en un adiestramiento intensivo, en el cual podía despertársele a las doce de la noche para que barriera la casa, todo ello con prontitud y sin queja o desacuerdo expresado de su parte.

La mujer podía casarse a los 16 años, cosa que regularmente sucedía y el varón a los 20, los matrimonios entre los nobles -entre la gente del pueblo no se sabe con mucha certeza- eran movimientos comerciales estrictamente planeados, con el fin de preservar el poder o bien agrandarlo.

Si la mujer cometía adulterio y era descubierta, moriría irremediamente junto con su amante -el método eran las piedras-, sin embargo, si el marido la despreciaba ella debía rogar que no la abandonara y buscar la reconciliación. "Posiblemente una explicación, de la fuerza con que era castigado apuntaría hacia la preservación de la familia y a asegurar la transmisión patrilínea". (2) De tal manera que una mujer para conseguir el "divorcio" tenía que comprobar que el marido la había abandonado completamente o bien que la golpeara en exceso, hecho que no excluía que el marido tuviese derecho de golpearla de vez en vez.

- - -

(2) Morgan M. María Isabel. "La sexualidad de la sociedad azteca". En La Educación de la Sexualidad Humana. Sociedad y Sexualidad. Ed. por CONAPO. 1982, México, tomo I, pág. 258.

Una costumbre también usaba era la de que a la muerte del marido la mujer podía casarse con el hermano para que no se perdiera la herencia. Unas de las cosas prohibidas entre los aztecas era el incesto entre familiares consanguíneos cercanos.

Nótese que si la mujer tenía algún reconocimiento le devonía de la maternidad, de tal forma que si abortaba, atentaba contra la integridad del estado, así la educación que ésta recibía estaba encaminada a prepararla para la reproducción.

La educación recibida por la mujer azteca tiene entre otras características la de contener una gran cantidad de lineamientos ambiguos y en casos extremos contradictorios: se le podía exigir limpieza, pero ésta debía ser moderada, de tal forma que no despertara sospechas en el marido. Esta característica contradictoria en las pautas normativas de lo que se supone femenino, sigue presente en nuestra cultura, a la mujer se le puede exigir ser coqueta pero no en exceso, y la forma de medir tales excosos son siempre ambiguos; tal condición puede crear fácilmente confusiones angustiantes que prácticamente dejan sin autonomía a la mujer.

1.2.2. NOTAS SOBRE LA CONCEPCION JUDEOCRISTIANA DE LA MUJER.

La conquista española sobre los pueblos de Mesoamérica y en especial de los mexicas ha sido considerada como una sobreposición de tradiciones culturales y apropiación de modelos de intercambio, que sólo fue posible gracias a una suficiente semejanza entre las prácticas ibéricas y mexicas.

Entre los métodos con mayor eficiencia utilizados en la conquista está el uso de la religión cristiana, misma que hemos de recordar que se forja en el pueblo judío sometido al Imperio Romano, de tal forma que el cristianismo conserva explícitamente muchas de las primicias filosóficas del pueblo judío.

Varios autores han señalado (3) como la concepción teológica "monoteísta" de los españoles se emparentó con la forma politeísta de los indios americanos; habiéndose sustituido magistralmente a la cantidad enorme de los dioses por santos, y conservando un único Dios elemental y superior a los demás.

Sin embargo, muy probablemente esta sobreposición religiosa fué mucho más penosa de lo que pudo haber sido la sobreposición de roles sexuales, porque como hemos de recordar, el papel de la mujer en el viejo mundo también era característicamente de sumisión.

Europa en la época de la conquista vivía exactamente el clímax del poder eclesiástico católico. Es decir, el clímax de la difusión del mito de la creación del hombre por Dios-varón, y de la mujer nacida de la costilla del hombre. En otras palabras, una de las versiones ideológicas más poderosas que legitiman la

- - -

(3) Entre los autores que mencionan esta metamorfosis de la religión mexicana está Santiago Ramírez, tal hecho lo menciona en la página 47 de su libro El Mexicano Psicología de sus motivaciones, Ed. Grijalbo.

dependencia de la mujer con respecto al hombre.

Es muy probable que el lector conozca la leyenda judeocristiana sobre la creación del hombre y la mujer por Jehová -o Dios Padre-, entonces recordará, que la mujer fué hecha para alegrar la soledad del hombre, lo que excluye que el hombre aliviara a la mujer de la soledad, es decir, fué creada desde el principio para satisfacción del hombre, como objeto más que nada placentero.

Más adelante veremos en la misma historia como la mujer -naturalmente impertinente- logra hacer desobedecer al inocente -por naturaleza- de Adán, llevándolo a la perdición y siendo la causa de la salida del paraíso y de todos los males futuros de la humanidad.

En el mismo momento en que son arrojados del edén, nos relatan lo que a roles sexuales y división social de trabajo les corresponden a cada uno de ellos; así ella parirá a los hijos, los cuidará, amará y servirá a su hombre, es decir, nos describen a la clásica esclava por 364 días y reina por uno. Mientras tanto, él será quien emprenderá los trabajos necesarios para llevar el sustento diario al hogar y cuidará a la débil y frágil mujer.

Entre los judíos existe una gran depreciación de la mujer por estas cosas que hizo Eva, además de que siguen las recomendaciones del primer testamento bíblico; para ver un ejemplo de tal depreciación veamos la plegaria matinal de los judíos: "No debe extrañarnos que en su plegaria matinal, el judío ortodoxo diga: -Alabado sea Dios... porque no me ha hecho mujer, mientras que la mujer dice: -Alabado sea el Señor, que me ha creado conforme a su voluntad-" (4).

- - -

(4) SZASZ, S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Ed. Kairos, - S.A. Barcelona, 1981, 2a. edición, Pág. 152.

El cristianismo, debido a sus raíces, mantiene fundamentalmente la misma concepción sobre la mujer. Una mujer es aquella que puede ser una "buena madre", es decir que sea capaz de todo por sus hijos; debe ser recatada, valiente, pero no intrépida, y si es recatada en la práctica se traduce como "disimula que puedes pensar y actuar o sentir por tí misma".

La concepción judeocristiana sobre la mujer es la que más practicamos en México, aceptando que ésta nos fué dada a conocer con ciertos vicios españoles, que se acoplaron muy bien a las costumbres prehispánicas.

Si hacemos un reconocimiento algo más global de lo que ambas concepciones entienden por mujer, sin temor a equivocarnos, diremos que igualan el ser mujer a lo que son roles femeninos culturalmente adquiridos, donde indudablemente estos roles tienen la función de apoyar el sistema político económico históricamente condicionado. Digamos que para ambos sistemas ideológico-culturales, existe una correlación directa entre mujer y madre, mujer y objeto de satisfacción sexual, que engloba a la prostituta, a la amante y a la esposa.

Así como a los aztecas les era indispensable la mujer-madre, a los europeos les hacía la misma falta, primero en la etapa feudal para acrecentar la gleba de los feudos y posteriormente en el período de la sociedad de forma productiva capitalista, para satisfacer la demanda de mano de obra barata. La mujer como ama de casa ha sido fundamental al proveer de servicio gratuito, particularizado y sin horario de descanso, al varón que está ligado directamente a la producción de satisfactores materiales de vida

Por otra parte, a pesar de que en ambas propuestas ético-religiosas se sentencia el abuso sexual, este parece ser más común entre los varones, describiéndolos como unas bestias que sufren de incontinenencia sexual, y por lo cual se reiteran constantemente

las recomendaciones necesarias para evitar que lleguen a los excesos mencionados. Mientras tanto, parece que la mujer regularmente es pensada como un ser con mínimas necesidades sexuales, pero como en la práctica tal hecho se viene abajo, entonces también se hacen algunas recomendaciones hacia ella, para evitar que se "en-vicie" en tales prácticas anormales, ya que esa concepción de la mujer como un ser con nulas necesidades sexuales, pretende tal característica como natural. Ello entre otras cosas, nos deja entre ver que la ideología machista está incapacitada para comprender las verdaderas necesidades sexuales que puede tener o no una mujer, sin que ello deba ser causa de un castigo sociocultural, - basado en la doble moral en la que como seres sexuales interactuamos.

La actitud moral que para la cultura falócrata es necesaria - para evitar los excesos sexuales, es clara cuando nos referimos a la prostitución. Nuestra cultura machista, concibe que el varón - pueda tener relaciones heterosexuales con un número indeterminado de personas, sea éste acto realizado con beneficios lucrativos o no; éste no será considerado "malo" si tal actividad sexual no interfiere con su capacidad productiva. Sin embargo, para con la mujer la moral cultural, tomará actitudes coartantes muy diferentes que para con el hombre. Si una mujer es prostituta se le acusa de no tener iniciativa para emprender otro tipo de trabajo, que en - el mismo nivel remunerativo, sea "decente"; además de que si tal acción es realizada sin aparentes motivos económicos, tal actitud toma otros caracteres, entre ellos el de ser considerada enferma, o simplemente, completamente inmadura, ya que su actitud reflejaría, que carece de bases morales y por tanto de reales necesidades.

Sin embargo, la prostitución es un producto histórico de las necesidades que tiene una sociedad determinada de controlar la - sexualidad de sus miembros.

El comprender a la prostitución como un producto social, nos lleva a comprenderle como un proceso y no como una cuestión moral, en tal caso estaremos en posibilidad de reclamar la no estigmatización cultural que comunmente se le aplica al tipo de mujer que tiene tal actividad. En muchos casos se ha considerado que la prostitución es un mal necesario, y en ocasiones se le ha reconocido una determinada importancia en cuanto a la fortificación de la institución familiar. "Dice Herodoto que 'las mujeres caldeas tenían como obligación venderse una vez en la vida en las puertas del templo de Ishtar' (de donde se derivó Venus) y como cosa curiosa cita que a las bien agraciadas les era fácil cumplir con este deber; pero que a las feas tenían que estar yen do diariamente hasta 3 años. También en Egipto se practicó la prostitución como una fuente de ingreso al templo y al estado y las primeras noticias de la prostitución organizada se toman de este país; sin embargo, fue Solón de Grecia; quien como una mona ra de combatir el homosexualismo creó las casas de prostitución, tal como las conocemos en la época actual y como una dependencia también del estado". (5)

El origen de la confusión sobre lo que es, sobre lo que quiere y siente la mujer, muy probablemente se deba a que se ha olvidado tomarla como lo que es: una forma de ser humano.

Antes de pasar a nuestro próximo punto, que pretende ser una propuesta político-teórica, queremos hacer notar que a pesar de que en México se presume y celebra haber separado las cosas del Estado con las de la iglesia, la lectura de la Epístola de Melchor Ocampo, leída en la celebración del contrato matrimonial civil, refleja muchos de estos miopes conceptos de lo que humanamente es posible realizar en pareja -esta epístola calca conceptos de la liturgia católica del matrimonio-. Para que el lector-

(5) Padilla Pimental Manuel de Jesús. "La Prostitución en la Adolescencia" en revista de la Clínica de la Conducta. Vol. VI, No. 13, Dic. México, 1973. S.E.P. Pág. 11.

pueda apreciar el contenido ideológico de ésta, citamos la siguiente fracción "... El hombre cuyas dotes son principalmente el valor y la fuerza, debe dar, y dará a la mujer, protección, alimento y dirección, tratándola siempre como a la parte más delicada, sensible y fina de sí mismo, y con la magnitud y benevolencia generosa que el fuerte debe al débil, esencialmente cuando este débil se entrega a él, y cuando por la sociedad se le ha confiado. La mujer cuyas principales dotes son la abnegación, la belleza, la comprensión, la perspicacia y la ternura, debe dar y dará al marido obediencia, agrado, asistencia, consuelo y consejo tratándolo siempre con la veneración que se debe a la persona que nos apoya y defiende, y con la delicadeza de quien no quiere exasperar la parte brusca, irritable y dura de sí mismo propia de su carácter. El uno y el otro se deben y tendrán respeto, diferencia, fidelidad, confianza y ternura, y ambos procuraran que lo que uno se esperaba del otro al unirse con él, no vaya a desmentirse con la unión." (6) - Melchor Ocampo nos hace una bella descripción de la justificación de la esclavitud femenina, hacia quien le da de comer, como si el fuera, gratis y aparentando con ello, que la mujer prácticamente es una inválida que recibe como favor tal sujeción.

Y además de ello, tratando de ser honestos, reflexionemos -- acerca de nuestro tan últimamente difundido artículo cuarto, donde se ufanan de repetir que el hombre y la mujer son iguales en derechos y obligaciones jurídicas. Hecho que en todo caso es indiscutible, sin embargo, leamos detenidamente el artículo: ART. 4o. -El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

- - -

(6) Fernández de González D. Guadalupe. "Los Canales de Socialización de la Sexualidad", en La Educación de la Sexualidad Humana, Sociedad y Sexualidad. Ed. por CONAPO. México 1982. Pág. - 205.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. (7) ¿Quién va a proteger la organización y el desarrollo de la familia? La mujer o la ley. Si es la ley, entonces la responsabilidad que deviene de la interacción familiar estará a cargo del estado. Si ella es la que se va a encargar de proteger y de organizar a la familia, es la mujer, entonces no son iguales la mujer y el hombre, ya que ella será quien más obligaciones tenga que desempeñar. Ambigüedades como la del presente artículo, imposibilitan en muchos casos la aplicación fáctica de la ley.

- - -
(7) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sexagésima cuarta edición.
Ed. PORRUA, S. A. México 1979, Pág. 9.

1.2.3. LA MUJER COMO SER UNIVERSAL E INDIVIDUAL.

Desde que un ser humano nace tiene la posibilidad de ser - designado genéricamente como hombre o mujer; es decir, dentro - de la especie humana se consideran dos variantes fundamentales, que están basadas en una caracterología biológica básica.

Digamos entonces, que existe una diferenciación sexual primaria entre los seres humanos que deviene de la forma externa - de su cuerpo. Esta diferencia reside fundamentalmente en los genitales. Los genitales han sido y siguen siendo una forma de - clasificación entre los seres humanos, quizá por ser una marca - natural fácilmente identificable. La sociedad humana desde que - ha tenido que diferenciar a sus miembros y agruparlos según sus características más sobresalientes, ha utilizado los caracteres sexuales primarios para tal efecto.

Sin embargo, la importancia que pueden tener estos caracte - res para la diferenciación social, tiene además funciones de tipo inminentemente ideológicos que justifiquen tanto las normas - morales como los fines políticos, que propician la permanencia - de un grupo social.

La sexualidad como un elemento propio e inalienable de la - vida humana, es un tema ampliamente polemizado e inconcluso, ya que entre otras cosas, se convierte en un hecho complejo debido a su carácter social, y por tanto su necesaria correspondencia - con determinadas normas que le limitan como práctica individual. Esto le hace aparecer, como una esfera semi-natural, donde lo - debido y lo placentero son aceptables en la medida en que tal - satisfacción sea considerada por el consenso como bueno o malo. Sin embargo, no todas las normas sociales son generales, es de - cir, que sean dictadas para todos y cada uno de los miembros de la sociedad; la sexualidad culturalmente condicionada que prac - ticamos, tiene como característica de manejar una doble moral -

sexual, es decir que se establecen normas como buenas o malas para cada uno de los sexos. Por ejemplo: La afición a una vida sexual ampliamente activa, es mal vista si la practica una mujer, - mientras que si dicha práctica es realizada por un varón, tal hecho se hace menos reprochable, o simplemente justificable, dado - que se supone -culturalmente- que el hombre es más proclive a tal actitud.

Sabemos que todas las culturas crean ciertos ritos, más o menos complejos, que norman las conductas sexuales de los miembros de la comunidad. Así mismo, se sabe que estas conductas están articuladas para cada caso, según el sujeto sea hombre o mujer. Al mismo tiempo se reconoce que existe una cierta lógica de esta - práctica con relación a la forma social.

Engels recurre a la construcción de una teoría para explicar la necesidad de que exista la división social de trabajo, dicha teoría puede permitir, en cierto grado, acercarnos a una teoría de roles sexuales asumidos en determinadas sociedades.

La teoría antes mencionada fundamenta la división social de trabajo en el hecho de que al aumentar la cantidad de miembros en una comunidad empiezan a brotar necesidades de dividir las actividades productivas para satisfacer la demanda del grupo, y así mantenerlo unificado, impidiendo la desgregación o la desaparición - del mismo. (8).

La mujer en la medida en que tiene la capacidad de reproducir a sujetos de su misma especie, pierde periódicamente la posibilidad de participar en la vida meramente productiva, ya que es necesario que cuide a la cría o bien que espere a recuperar las - fuerzas perdidas en el parto.

- - -

(8) ENGELS FEDERICO. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y El Estado. Ed. Cultura Popular, México 1973.

De esta manera la mujer fue quedando reducida al ámbito del hogar al cuidado de los infantes, de la administración de los satisfactores básicos de vida -alimentos, vestimentas, etc.- mientras los hombres acercaban a la aldea los materiales de reproducción social.

Esta división social de trabajo básica, así como inaplazable, ha venido complejizándose en la misma medida en que las comunidades lo han requerido. Dicha división puede identificarse como una discriminación de tipo sexualizante entre los miembros sociales.

Si tal división fue necesaria, quiere decir que fue también eficaz, y por lo tanto reclamó un cierto condicionamiento primario para obtener los resultados óptimos de este proceso.

Los roles sexuales parecen ser resultado de un adiestramiento conductual, ante determinados hechos; de tal manera que se han propuesto medidas de control diferentes a hombres y mujeres a un mismo suceso, donde la elección de la técnica dependerá del género al que se pertenezca. "Los avances en el conocimiento de la sexualidad, tanto desde la perspectiva del desarrollo psicosexual como desde el punto de vista de las diferencias en el comportamiento sexual observadas en distintas culturas, permite suponer que la conducta sexual es socialmente aprendida y no biológicamente determinada." (9)

Sabemos entre otras cosas, que los roles sexuales son elementos difundidos principalmente por la familia, misma que mantiene una relación reproductiva de la vida social en una interacción dialéctica, en donde ambas contribuyen en la formación y refinación del sistema social o formación social.

- - -

(9) Funke Aguilera Silvia, Et. Al. "Sexualidad Humana", en La Educación de la Sexualidad Humana". Sociedad y Sexualidad. Ed. - por CONAPO. México 1982, Pág. 39.

Los roles sexuales pueden ser comprendidos como caracteres sexuales de asignación social, ya que en realidad los seres humanos son muy parecidos, ambos tienen -sean hombres o mujeres- : cabeza, manos, ojos, regularmente dos piernas, etc., por lo cual en formaciones sociales en donde la vestimenta era necesaria, fueron creándose elementos distintivos subyacentes del sexo al que cada individuo pertenece; quizá sea ésta una de las razones del porque los hombres y mujeres tendieron hasta hace poco a vestirse de forma diferente. Esto puede ser relativamente cierto si tomamos en cuenta la experiencia moderna que al respecto tenemos. Hoy en día en que las modas del vestido son tan parecidas entre hombres y mujeres, es común que en algún momento se llegue a confundir o a dudar del género al que pertenece el sujeto al que hemos visto o con el que hemos conversado. Obviamente, no es sólo el vestido el que promueve dicha confusión, sino que habría que tomar en cuenta otros aspectos que redondean tal situación, entre ellos estarían los colores, la manifestación de sentimientos, las habilidades y profesiones atribuidas a cada rol sexual y que mantienen un inminente valor atribuido por la designación cultural, en donde convergen polaridades como son la fuerza -aceptada para lo masculino- y la debilidad -aceptada para lo femenino-.

Este hecho es quizá el motivo de la angustia y represión que fomenta la nutrida aparición de la moda transvestista, ya que en un momento dado, cuestiona la tan difundida diferencia obvia entre hombres y mujeres; lo que en determinado caso, nos daría a pensar que sólo podemos tener la certeza del sexo de cada uno si pudieramos verlos desnudos.

La necesidad social de caracteres sexuales de asignación social han creado a la feminidad y a la masculinidad como formas -- prácticas y expresivas del sexo que detenta cada uno de los sujetos.

Estos roles sexuales que en adelante denominaremos como femenino y masculino, son los argumentos e indicaciones formales del comportamiento socialmente aceptado para los individuos de la comunidad, éstos contienen, en gran medida, los preceptos y axiomas morales que rigen al sistema social específico y en los cuales se sustentan las filosofías políticas que guían las finalidades de los grupos humanos. (10)

- - -

- (10) La posibilidad del "afeminamiento" del varón es un hecho que dentro de las culturas falócratas, es visto como una aberración moral, ampliamente criticado y que regularmente es causa de estigmatización, ya que la posibilidad de que éste manifieste tendencias homosexuales, es considerado como peligroso a la estructura social. Las variadas teorías acerca del porqué se da tal fenómeno, son una muestra de que desde el principio, tal hecho es considerado como manifestación desviante, sin embargo, dicha desviante debe ser comprendida como asignable, sólo histórica y culturalmente, ya que tales condiciones pueden variar de una región a otra, lo que demostraría que tal actitud no puede ser vista como universalmente anómala. Por ejemplo, si un escocés usa falda, dentro de su comunidad es visto como un hecho normal, sin embargo, tal caso en México, sería visto como una anomalía manifiesta. El rechazo a que los varones toman actitudes supuestamente femeninas, ha sido manifestado desde hace siglos, como lo muestra Foucault, así mismo, las posibles respuestas sobre ellos siguen siendo ambiguas, en la medida que existe una resistencia a aceptar que tales actitudes son resultado de un condicionamiento cultural, vemos que se decía al respecto en el siglo XVIII. "Es por eso precisamente por lo que pueden llegar a ser nocivas todas las bebidas calientes de las que se usa y se abusa en el siglo XVIII relajamiento, humedad general, blandura del organismo; he aquí lo que espera a aquellos que consumen en demasía esas infusiones. Y puesto que esos son los rasgos característicos del cuerpo femenino, por oposición a la sequedad y solidez varoniles, el abuso de las bebidas calientes puede conducir a la especie humana a un afeminamiento general." FOUCAULT Michel. Historia de la locura en la época clásica. Ed. F.C.E., México, 1976 Vol. I. -- Pág. 492.

Se puede notar cual es la concepción sobre la mujer, hecho por el cual si un hombre se afemina, es visto degradado, ya que la condición femenina es precisamente esa, la de la degradación.

Sabemos que hombres y mujeres compartimos información cromosómica, y que ello fundamenta para hablar de que la sexualidad humana es de carácter bisexual, donde la heterosexualidad y la homosexualidad son sólo posibilidades de manifestación sexual; sin embargo, en la medida en que tal práctica está normada por valores morales, específicos de cada cultura, la aceptación de que la sexualidad humana tiene como característica la bisexualidad es difícil de lograr; en la medida de que ésto, nos remitiría a revaloracionar la argumentación legitimamente del estado de las cosas dentro de la interacción humana, y lo cual entre otras cosas, puede resultar peligroso para aquellas formaciones sociales que se basan en contradicciones tendientes a la explotación entre sus miembros.

Hasta aquí hemos pretendido señalar que podemos hablar de mujer en la medida en que existe una innegable concordancia compartida cuando menos a nivel biológico del 50% de posibles seres humanos, es decir, de las mujeres. Esto no excluye que puedan compartir algunas otras cosas que sean posibles generalizar, ello sería, como lo veremos más adelante, el uso estigmatizante de lo que puede ser lo femenino.

Hemos hablado de la familia como una institución social que difunde los roles sexuales; además debemos explicar que, hasta donde sabemos, habiendo existido sólo sociedades desigualitarias, habiendo una necesaria correlación entre estas y sus instituciones, hemos de entender que la familia tiene éste mismo correlato. Es decir que la familia es una institución basada en la desigualdad, y ello tiene que ser así, porque de lo contrario entraría en franca contradicción con el sistema social al que pertenece.

Podemos notar que la familia tiene francos límites de poder y explícitos márgenes de desigualdad. El anciano regularmente ocupa el estadio más bajo de lo que a la familia corresponde.

En la medida en que en nuestra sociedad se valoran a los su jetos individuales según sus posibilidades de productividad, el anciano en la medida en que ya no es importante en la productividad, sino que se ha convertido en sólo -generalmente, puesto que existen personas que a pesar de su edad avanzada, siguen participando activamente en la sociedad- consumidores, se tornan ante la sociedad como una carga económica de la que definitivamente no se puede esperar más. Ello sin recapacitar, que estos ancianos fueron en tiempos pasados quienes forjaron muchas de las realidades materiales de las que disfrutamos. Su carácter de dependencia le confiere por tanto, el papel de sujeto estigmatizable. "Los viejos, especialmente si son pobres ocupan un lugar en nuestra sociedad muy parecido al de las mujeres en la Edad Media. - Son quienes menos protección poseen frente al diagnóstico médico envidioso; si son indeseables, se les clasifica fácilmente como efectos de psicosis senil o de algún otro tipo de demencia y se les confina en manicomios para cuidado y tratamiento de su enfermedad." (11)

El infante por su parte, es también objeto de sumisión en la medida en que se es dependiente y que se concibe como una posibilidad de inversión a futuro, es decir se le provee de elementos que socialmente se consideran necesarios para que llegue a ser un individuo productivo, y de esta forma un ser que puede ser explotado por la sociedad. Una sociedad como la nuestra que se basa en la explotación. Para tal efecto se cuenta con varios mecanismos formales y no formales en la educación de éste, para que se identifique y se apropie de la legitimidad de su necesaria explotación.

La mujer comparte con el anciano y el infante esta característica de sujeción económica, que traducido a la interacción -

- - -

(11) SZAZS S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Ed. Kairos, - S.A., Barcelona, España. 1981 2a. Edición Pág. 112.

crea una argumentación también legitimamente de su dependencia. - Si la mujer no trabaja es dependiente económica y moralmente, lo es económicamente por razones obvias, y lo es moralmente en la medida en que las decisiones administrativas y personales que tome, deben ser acordes con los intereses de quien aporta los medios de subsistencia familiar, es decir su capacidad de satisfacción emocional esta delimitada por su capacidad de satisfacer las demandas de quien le suministra el alimento, la vivienda, el vestido, etc., Si la mujer trabaja, de todas formas ocupa un lugar abajo del que puede tener el varón, hecho que sólo tiene explicación si se entiende que el sistema sociocultural que se maneja en sociedades desiguales es identificado como patriarcal y eminentemente falócrata. Donde al hombre se le ha dado mayor apreciación en la medida en que éste domina preferentemente las esferas de mayor productividad, dada la desigualdad de oportunidades que la misma sociedad promueve.

Para ser más explícitos en esta afirmación recurriremos a la crítica de la educación informal seguida dentro del seno familiar, la cual entre sus características esenciales tiene la de ser sexista. Tradicionalmente en México el nacimiento es un hecho desde el cual se demarcan las apreciaciones sobre el valor sexual de los sujetos. Es común y casi obligatorio que al nacimiento de una niña, se le vista de rosa, color que ideológicamente identificamos como símbolo de delicadeza, y en grados peyorativos, como símbolo de debilidad. Sin embargo, la verdad es que entre los niños- sean hombres o mujeres- se puede medir un cierto grado de esa delicadeza. Decimos que un cierto grado de delicadeza, porque como se recordará en los pasados sismos, sufrimos por la Ciudad de México, se pudieron rescatar de entre los escombros de diversos hospitales, infantes de pocos días de nacidos, que a pesar de haber vivido varios días sin alimentos y cuidados, sobrevivieron a tal desastre natural, -los sismos referidos son los que se vivieron en septiembre de 1985-, lo cual reflejaría que sabemos muy poco sobre la resistencia humana, y más aún de los infantes.

El nacimiento de un varón ha sido por mucho tiempo y en la generalidad de las culturas un suceso de algarabía, primero por que representa brazos fuertes que continuarán con las labores, o la posibilidad de la sucesión del poder familiar, en la medida en que nuestras sociedades la sucesión familiar es importante, y que por ser patriarcales, recae en el varón.

La mujer significa hijos, lo cual no tiene mucha importancia si los hijos no son hombres. Desde que la niña va creciendo se le empieza a preparar para la maternidad, ya sea a nivel práctico - como ideológico, es común que se le enseñe que ha de casarse y tener a sus hijitos, a los que ha de cuidar y querer mucho, y si va a tener hijitos pues es preferible que vaya aprendiendo cómo cuidarlos, Los juguetes de las niñas incluyen, regularmente, una buena dotación de muñecas, platitos, planchitas, etc. Lo cual es una preparación real para un futuro no muy lejano.

Si a la niña a la cual nos referimos deviene de una familia con no muy buenos recursos económicos pero si muy prolífica, podemos entender que sin poder pagar ayuda doméstica, las jovencitas-tengan que cooperar en cuanto más pronto mejor, con la madre, compartiendo así las actividades domésticas; de esta forma se reproduce la ideología sexista de una generación a otra.

Si por mera curiosidad el lector recorriera las calles en épocas de vacaciones escolares, podrá notar que en las calles pululan los infantes masculinos, mientras que podría contar con los dedos de sus manos las niñas que se encuentran jugando, esto es - más evidente en zonas urbanas de bajos recursos y hasta en zonas habitacionales clase medieras.

Algunas personas piensan que la niña por naturaleza tiende a ser pasiva, hecho que podría asegurarse si como anteriormente se dijo, se comprueba que las niñas no se encuentran fuera de su casa con la regularidad con la que lo hacen los niños. Pero habría que valorar la situación, ya que en la medida en que la niña se -

encuentra desde muy temprana edad preparándose para desarrollar - su papel de ama de casa, de la mejor manera posible; puede ser co mún que aunque el hermano sea mayor que ella, sea ella quien es té ayudando a su madre en los quehaceres domésticos, y que por - tal motivo, por no haber terminado sus tareas, así como el hecho - de que estas tareas se reproducen indefinidamente, es que no sal - ga a jugar a la calle o bien que ya no le queden ganas de hacer - lo. Además las niñas callejeras y marimachas son mal vistas en la escala de valores sexistas. Entre más "sea de su casa" es más - - apreciada y recompensada. Al salir a la calle está en peligro su - sello de garantía (virginidad) que será el precio a pagar por un - "buen partido".

Es común que en las familias muy prolíficas las niñas tengan un adiestramiento dramáticamente real, ya que es probable que ten ga que hacerse cargo del hermanito(a)(s) como si fuera realmente - la madre del infante.

Si nos encontramos con una niña de las altas esferas económi - cas, es probable que no tenga que padecer tanto como otras niñas; esta es una diferencia entre las mujeres pero de ninguna manera - determinante, ya que ella enfrentará una segregación sexual tan - sutil como la que puedan vivir otras mujeres. Uno de los proble - mas de estas mujeres adultas desarrolladas en niveles económicos - ventajosos es que si llegan a cursar una carrera, no muy común - entre las mujeres, deberá enfrentarse a situaciones curiosamente - contradictorias, por ejemplo, puede suceder que en un principio - sus compañeros de estudios superiores la protejan en tal medida - que hasta la incapaciten o la logren hacer sentirse tan torpe que requiera de constante ayuda, logrando obtener una respuesta total - mente adversa si demuestra que "a pesar de ser mujer" puede resol - ver sus problemas escolares, entonces es común que lo que consiga con esta demostración de igualdad es un sentimiento de feroz com - petencia por parte de sus colegas varones. Entiéndase que indepen - dientemente de su coeficiente mental, la mujer es abordada como - objeto sexual por parte de los varones que la rodean.

La condición de la mujer en cuanto a la dominación masculina suele ser más patética entre las mujeres de estratos sociales marginales. Sin embargo, es común esperar que un varón logre siempre más que cualquier mujer. Este mito también fue altamente reforzado por aquella controvertida teoría de que el cerebro de la mujer es menos pesado y más pequeño, lo que en resumidas cuentas quería decir que por muchas oportunidades que le dieran a la mujer, lo estúpido de su naturaleza le impediría aprovechar la bondad que para con ella tuviera el hombre, que en este caso es un ser superior demostrado según la ciencia.

La condición social que promueve la familia es definitivamente incómoda tanto para hombres como para mujeres, puesto que promueve entre sus miembros una relación de desigualdad, a ambos los corta, pero en diferentes formas. Así mismo podemos decirlo de la relación desigual que guardan los padres con respecto a sus hijos, donde hay una aparente legalidad de explotación irracional entre ambos. Los padres han de dar todo de sí para sus hijos, en casos comunes durante toda su vida, mientras que se espera que los hijos obedezcan todas las fórmulas prácticas e ideales que les proponen los padres. De esta forma, las diversas corrientes políticas que han canalizado el problema de la familia, no han encontrado una propuesta factible de realizar, y que incida en un cambio radical de la forma familiar en la que interactuamos. "Es inútil por tanto insistir en la compleja articulación de la familia como el modo de producción, con el funcionamiento del sistema. Cual --quier nueva precisión teórica podría servir quizá sólo para mejorar la coartada del silencio o del derrotismo, para acentuar esa perversión del materialismo histórico consistente en la espera mi lagrosa de que una revolución estrictamente político-económica --traiga por añadidura el futuro de la desaparición de la familia". (12).

- - -

(12) Vicent. Marques Josep. "Cariñosa requisitoria contra la Familia, en revista El Viejo Topo. No. extra 7, España pág. 44."

Hoy en día es común que la educación formal superior y en menor medida las anteriores, sea reservada a los hombres, ésto puede parecer poco real, pero los censos nacionales demuestran una mayor ignorancia entre las mujeres que entre los hombres. De 6451740 analfabetas, 2545171 son hombres mientras que 3906569 son mujeres (13), esto en población mayor de 15 años. Si tenemos en cuenta que el estudiar a nivel superior es un hecho que está limitado por condiciones económicas veremos que a pesar de que en este renglón están incluidas las mujeres, su posibilidad de llegar a ello, está mayormente condicionado, primero por las condiciones desiguales de nuestra economía y por otro lado por el sexismo adverso a lo femenino.

Es probable que este hecho sea complejizado por la costumbre de que la mujer debe contraer matrimonio en edades juveniles, ésto provoca que muchas mujeres dejen sus estudios truncados en vistas de un matrimonio o por un embarazo imprevisto. En algunas esferas socioculturales es pernicioso intentar dar educación a la mujer, ya que se espera que ésta al casarse se dedique al hogar.

Esto puede ser bastante negativo para ella, si al casarse resulta que el marido no logra cubrir los gastos familiares, lo cual la obligue a salir a trabajar irremediamente. Esto hará que ella tenga que enfrentarse a la explotación laboral en condiciones adversas, esto sin contar la posibilidad de que ella quiera desarrollarse y lo haga en desventaja de oportunidades y preparación, todo ello sin contar la doble jornada que de todas formas tendrá que cumplir -en el hogar y en su trabajo remunerado-.

El que la mujer trabaje o no, no implica que ha de dejar de cumplir con las labores del hogar; ya que desde el principio se sabe que por costumbre la mujer es responsable del mantenimiento del hogar. Esto significa que la mujer a pesar de haber tenido una jornada laboral que la agote, tiene que tener siempre la su -

- - -

(13) Datos Censales de Población de 1980, Instituto Mexicano de Estadística Geográfica e Informática.

ficiente fuerza como para llegar a poner en orden las cosas de sus hijos, las del marido, las suyas y las que comparten en común como la comida, la ropa limpia, etc.

En la actualidad se puede encontrar que la pareja empieza a colaborar conjuntamente en el mantenimiento del hogar, sin embargo, se nota que la participación del varón tiene la cualidad de ayuda, mientras que para la mujer sigue siendo una obligación inata. El trabajo doméstico ha sido, tradicionalmente, devaluado por aparentar ser improductivo, no se le reconoce por tanto, la importancia que tiene para el desarrollo de las actividades económicas que se dan en sociedad.

El trabajo para la mujer es un reto también condicionado por su sexualidad, ya que debe guardar su maternidad para casos propicios del capital que le ofrece trabajo. Tener muchos hijos mientras se está contratada, implica una pérdida, en la medida que hay que pagar los gastos médicos causados por el parto, y los cuales no son muy bien vistos por el capitalista o patrón. Lo cual conlleva a una falta de libertad de procreación en la mujer, puesto que es manipulada socialmente por diversos medios, llamense anticonceptivos o publicidad para que se embarace, todo ello dependiendo de las condiciones sociales y de las políticas de población necesarias para controlar el devenir de las sociedades históricamente condicionadas.

La mujer mexicana convive con un varón que se presenta como proveedor, sin que éste se relacione con ella en forma de pareja real, el varón así desarrollado socioculturalmente se aleja del ámbito familiar, restringiendo su actuación de padre y con ello el contacto con los hijos -si es que los hay-, de esta forma la obligación de formar a los hijos recae abiertamente sobre la mujer, quedando ella sola frente a los imperantes de la educación a los hijos y a los demás problemas subyacentes a la interacción familiar. Las desventajas de tal condicionamiento en hombres y mujeres

es amplio, el hombre pierde la posibilidad de sentirse responsable y creativo en relación a los hijos, y la mujer sufre una sobrecarga emocional dadas las responsabilidades que se le adjudican, ya que no cuenta con el respaldo moral y real que requiere por parte de su "compañero", mientras tanto él se desarrolla alejado de sus capacidades amotivas y constructivas en lo meramente humano, quedando reducido al hecho productivo de la materialidad.

Cuando la pareja heterosexual no tiene hijos, su relación sexualizada toma otros matices interesantes; si son casados, la comunidad cultural en la que se desenvuelven comenzará en un lapso de terminado a insistirles sobre la procreación, aunque ambos lo consideren inoportuno o bien que alguno de ellos no se sienta preparado para ello. De esta forma si alguno está incapacitado para tal efecto, sufrirá por la connotada insistencia cultural para que supuestamente se realicen como padres. En México no existen estadísticas sobre las causas de divorcio, sin embargo, por lo que cotidianamente vivimos, sabemos que la incapacidad de procreación de alguno de los miembros de la pareja, llega a ser causa frecuente de desavenencias maritales, que llegan a romper tal contrato. Si la relación establecida en la pareja, en este caso heterosexual, es sin contrato, es decir sin legitimación legal, ya sea religioso o civil, la condicionante sexual que establece la cultura muestra elementos de coacción para ambos. Ella es generalmente vista, como una mujer de poco valor, que ha sido capaz de relacionarse amoralmente, en el sentido de que no sigue los lineamientos que promueven la vida institucional de la familia, él por su parte vive una relación sin compromiso que la lleva a subvalorar la relación establecida en la pareja, ya que la mujer así pensada tiene poco valor moral. La sexualidad compartida en parejas en ambas relaciones -libres o contractuales- de suma importancia, para verificar la relación dispareja que guardan ambos con relación a su cultura, veremos lo siguiente:

Al hombre se le dan amplios márgenes de actuación mientras a la mujer se le somete a la coacción y la falta de libertad para

manifestarse como ser sexual, ello reduce la comunicación entre la pareja y debilita su capacidad de placer. De esta forma se entiende que el hombre antes de establecer una relación de pareja, ya sea formal o informal, ha de pasar por una preparación sexual que contempla un mínimo de práctica al respecto, mientras que a la mujer, se le impiden o niegan tales experiencias, ya que se espera que se presente virgen ante su pareja, sobre todo si se habla de una relación formalizada o legitimada socialmente. La falta de experiencias premaritales en la mujer impiden que conozca sus necesidades y su forma de satisfacción, se niega a la posibilidad de aprender a manejar su sensualidad; mientras que se espera que el hombre lo sepa todo y con tal garantía sea capaz de hacer sentir placer a la mujer.

La mujer en este sentido adquiere el papel de objeto sexual de mera satisfacción masculina, ya que no se garantiza, ni ella misma, la posibilidad de placer. La manifestación de la necesidad de nuevos recursos para que ella obtenga el dicho placer, está fuera de los límites culturales que le son enseñados, así el varón está culturalmente incapacitado para aceptarlos como una alternativa de relación. La denuncia de que ella requiere de otras cosas que la motiven sexualmente son vistas por el hombre como una posible manifestación de infidelidad por parte de ella, y al mismo tiempo él se ve envuelto en una angustia proveniente a la posibilidad de ser comparado con un compañero sexual anterior de ella, o bien la mortificante posibilidad de que a pesar de la práctica por él realizada, de que como hombre no haya podido dar placer real a su pareja. Por otra parte ello conlleva la falta de comunicación a la farsa sexual, donde la mujer tenga que fingir placer y al hombre a buscar otras alternativas de relación -obviamente con otras mujeres-, para satisfacer sus necesidades sexuales.

La mujer además de sufrir una angustia sexual, sufre físicamente efectos colaterales a su imposibilidad de satisfacción

sexual, mientras tanto lo único que logra es satisfacer las normas culturales que le fueron dadas. La pasividad que ambos manifiestan los cosifican a ambos y pierden la oportunidad de mantener su relación de pareja, convirtiéndose, por tanto, a la relación de pareja - en una relación de desigualdad improductiva y además castrante.

La vida de la mujer ha sido igualada a los cambios biológicos que tiene que vivir su cuerpo. La "vida de la mujer" empezaría con la menstruación, la cual denota su ya posible capacidad maternal, - ésta tiene importancia en la medida en que puede acrecentar lo que en la teoría marxista llaman ejército de reserva de mano de obra - barata.

Posteriormente, su vida estará guiada para procrear, lo que - no necesariamente incluye satisfacción sexual, deseo de tener hijos, etc., sin embargo, generalmente se espera que tenga hijos. Si no los tiene, porque no quiera o no pueda, estará clasificada como un ser incompleto, ya que como reza la tradición, "la maternidad - es la realización de toda mujer". Su vida terminará con la menopausia, que no es otra cosa que el fin de su carrera de procreación. - "Todo lo que se refiere a la mujer ésta dentro de la naturaleza y de sus leyes... todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y alteraciones de un cuerpo que la ancla sólidamente a la naturaleza. Esta es la causa de que nuestra cultura haya deducido que todo aquello que es la mujer lo es por naturaleza; es débil por naturaleza, obstinada y dulce por naturaleza, maternal por naturaleza, seductora por naturaleza, y también pérfida y amoral por naturaleza. Lo que significaría que las mujeres fuertes, feas, privadas de atractivos, intoligentes, no maternales, rigurosamente morales en el sentido social son "fenómenos contra natural". (14)

Esto quiere decir que se presupone que la mujer es igual a madre, que siempre tiene que tener hijos para ser realmente mujer. -

- - -

(14) FRANCA Orango Basaglia. "La mujer y la Locura" en Antipsiquiatría y Política. Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría. Ed. Extemporaneos. Col. A pleno Sol. No. 57, -- México, 1980, pág. 163.

De hecho el aborto significa renegar de una de las gracias "divinas" de mayor estima social. Ello significa que la mujer que atenta contra el nacimiento es algo así como un monstruo, porque aparte de ser criminal mata a sus propios hijos. Hecho que sin embargo, sucede con una regularidad notable -tanto los abortos como los asesinatos de infantes en manos de sus propias madres-, cosa que antes que nada debiera indicarnos la reflexión sobre un pensamiento cultural axiomático, el de que la mujer necesariamente tiene que ser madre o quiere serlo. En el inciso de mujer, locura y sociedad del Capítulo II de este trabajo se especifican algunos datos sobre madres criminales, mientras tanto ponemos a disposición del lector los siguientes datos sobre aborto en México: "En México se practican más de un millón de abortos al año y la mayoría de ellos en condiciones de absoluta insalubridad, lo que provoca un elevado número de complicaciones e incluso de muertes de mujeres. Se arguye muchas veces que la legislación del aborto provocaría un incremento en su número. Ninguno de los países que lo han hecho lo reporta, puesto que sin duda no son mayoría las mujeres que consideran el aborto como método anticonceptivo y mucho menos aquellas que expresan gozo o satisfacción porque van a abortar. (15)

La propuesta política que compartimos con el movimiento feminista y que da vías de solución al problema mencionado es que la mujer que quiera tener hijos que los tenga y la que no, que no lo haga, es decir, que si la mujer quiere tener hijos que los tenga cuando quiera, y cuando se sienta realmente preparada para ello, y no sólo por obligación o porque eso es lo que se acostumbra.

Entre uno de los más grandes problemas a los que se ha enfrentado el movimiento feminista es intentar saber que se supone que tiene que hacer y ser una "verdadera" mujer; la cultura judeo cristiana ha difundido a nivel ideológico-político, algunas de las

- - -

(15) ALVAREZ Gayou Juan Luis. "Mujer y Sexualidad. Un punto de vista sexológico". En revista FEM. año 8, No. 41. agos-sep.-1985. México, D.F. pág. 16.

más señaladas características supuestamente innatas en la mujer. Entre las características a las que se supone debe aspirar una mujer están la de ser bella, delicada, pura, amorosa, decente, ingenua, etc.

Creemos que analizar algunas de estas supuestas características de lo femenino es interesante, si se quiere hacer un seguimiento del poder ideológico que tienen estas "cualidades", en la medida en que han contribuido a estigmatizar a la mujer como un ser inferior.

La belleza que consumimos cotidianamente, tiene un correlato inmediato con la comercialización y cosificación de sujetos y circunstancias. Esto implica que si la belleza de un ser humano no llena las condiciones comerciales de la lógica de la contradicción capitalista, tal belleza será pasada por alto. La belleza en tanto juicio de valor, depende de un cierto consenso social al respecto. Así podemos entender que si una mujer no reúne las cualidades comerciales de belleza, no será realmente mujer, ya que agrede a uno de los principales atributos de lo "femenino". Y la verdad es que para ser mujer no se necesita más que nacer mujer, sin embargo, para ser "femenino" en el sentido comercial, se necesita toda una ortopedia cosmetológica, que en ocasiones no ayuda mucho. Cuando esto sucede, es muy probable que otros de los lineamientos de lo que se supone "debe" ser la mujer, no se cumplen. Cotidianamente vivimos esa actitud cultural que deprecia a las mujeres poco "bellas", para ilustrar el significado que esto puede tener adjuntamos el siguiente párrafo: "La televisión mexicana transmite con insistencia e irritante frecuencia, entre otros similares, un anuncio comercial de crema facial que ilustra claramente este fenómeno. Una familia disfruta de la proyección de un film familiar realizado durante sus vacaciones pasadas en la playa dos o tres años después. Ante esto, el esposo no puede menos que observar los "cambios" (aparición de arrugas faciales) sufridos por su esposa en el tiempo transcurrido. Hace notar esto con un comentario-reproche que la mujer recibe y asume con dolor y culpa... ¡es un buen anuncio! -

Refleja con toda exactitud el prejuicio vigente y propaga el senti-
miento de culpa que toda mujer "sana" debe experimentar ante su en-
vejecimiento". (16).

La vejez de la mujer es mucho más estigmatizante de lo que --
 puede ser la vejez en el hombre, la reduce en todos sentidos y --
 cuando más lo único que puede seguir siendo es madre, pero enton-
 ces menos que antes tendrá la posibilidad de expresarse como lo -
 que realmente es: mujer.

Si la mujer ha de ser madre para ser realmente una mujer, ton-
drá que conseguir un valiente que le haga el favor de realizarla,-
 cosa que será relativamente difícil si ella es en extremo "fea". -
 Esto no es sólo la expresión de la miope capacidad de entender lo-
 bello del ser humano. Nuestra posición, que puede no ser comparti-
 da por el lector, pero que deseamos expresar, es que la belleza -
 del ser humano no puede reducirse sólo a una mascarilla facial.

La mujer ha tenido entre sus más notorias cualidades el de -
 ser delicada, es decir, se sabe que desde pequeña se lo impide ha-
 cer cosas toscas, de manera que se pueda nutrir su ya conocida ca-
 pacidad perceptiva; cuando nace una niña, generalmente se le ense-
 ña que no debe correr o saltar mucho, etc., (porque se puede caer-
 y esas no son cosas de niñas!), por tanto habrá una serie de cosas-
 que no deberá hacer para no ser considerada marimacho, es decir --
 fuera de lo femenino. Así lo que se logra es crear en la niña un -
 temor apriorístico a casi cualquier experiencia nueva, más aún en-
 las que generalmente se necesita del uso de cierta agilidad corpora-
 l adquirida. Esto se traduce en una cierta torpeza y una acentua-
da inseguridad que se expande a otras áreas de acción, llegando a-
 la conclusión de que se es un ser humano tan incompleto que requie-
re que alguien la proteja y la guíe, de preferencia un hombre -mis-
mo que ha sido adiestrado de una forma totalmente contraria a la -
 suya y que le podría brindar una seguridad transferida-, este he -
 cho sin duda crea un cierto desprecio en la mujer misma, lo cual -
 al mismo tiempo que le produce una falsa imagen de sí misma, le di-
ficulta intentar superarse con sus propios medios.

Acostumbrados a ver a la mujer como un ser que difícilmente puede hacer cosas bruscas o complicadas, si vemos a alguna lograrlo, además de haberlo intentado, no es de extrañarnos el oír que se le trata de anormal o machorra porque "cosas cosas no son de mujeres".

A pesar de contrariar las costumbres, las mujeres han demostrado que pueden ser tan delicadas o bruscas como les venga en gana. La suposición de que la mujer es pura e ingenua, ha sido un elemento que ideológicamente sustenta el mito de que necesita una guía, ya que es tan ingenua que en momentos raya en la estupidez, y tan pura que para no ser corrompida necesita que alguien la proteja. Por otro lado, esto de ser necesariamente pura ha servido para exigir su sello de pureza prematrimonial; la mujer ha de ser virgen, ya que ello es muestra de su pureza, así si no tiene dicho sello puede ser despreciada, puesto que ha perdido su natural garantía. "La profunda ignorancia de ambos sexos respecto a la fragilidad del himen, o la existencia de himenes elásticos hacen que la mujer sea considerada como si fuera una pieza de ganado que debe llevar la ignominiosa marca o etiqueta de su pureza". (18)

La mujer recatada es generalmente una mujer pasiva y con gran capacidad para controlar sus impulsos violentos. Ello implica que aunque sea violentada ha de tomar una actitud reflexiva y temerosa ante las circunstancias en las que comúnmente se espera que un varón enfrente enérgicamente.

El mito del poder masculino sobre la deficiencia adquirida de la mujer, es a nivel sexual una de las expresiones que mayores características peyorativas puede adquirir. La posibilidad de en-

- - -
(16) DORING María Teresa. ¿Quiénes son las locas? en Revista Casa del Tiempo. U.A.N. Vol. IV No. 40, May. 1984. México, D. F., pág. 22.

(16) ALVAREZ GAUYON Op. Cit. pág. 15.

tender a la mujer como un objeto de consumo, hace creer al poseedor, que dicha cosa carece de total capacidad autónoma, lo cual ha dado lugar a las ridículas posiciones jurídicas sobre los llamados actos de violencia sexual contra la mujer.

Al haberse cosificado la mujer como elemento de placer, se han nutrido las perspectivas a ésta como un ser inferior. Algunas personas podrían considerar que en la actualidad, con la propaganda de los medios de comunicación, se ha empezado a revalorar a la mujer como ser sexual, sin duda ello es falso. Es común que la mujer en la vida cotidiana sufra cuando menos una vez en su vida la degradación verbal-implícita o explícita- o física de la violencia sexual proveniente de un hombre; que en este caso debe clasificarse como un macho que empieza a perder su capacidad de ser hombre.

Si las leyes han sido hechas por varones, no es de extrañar nos que cuando se juzga un acto de violencia, se vea que siempre se tratan de encontrar atenuantes de la conducta delictiva, ya que se busca de forma exasperante pasar la responsabilidad a la víctima, sobre todo si esta es mujer. Ya que ha de recordarse que generalmente las violaciones son cometidas por hombres y hacia mujeres, hecho que no exenta la posibilidad que se violen hombres, ancianos o niños. "Los anuarios estadísticos del país registraron, entre 1970 y 1975, un número de violaciones que osciló entre 1569 y 2385, que seguramente está por debajo de la realidad.

En el artículo mencionado, Ruiz Harrel, estima, con base en algunos estudios parciales, que el número real de violaciones en 1977, oscilaba alrededor de 80,000 de las cuales 10,000 se habían realizado en el Distrito Federal. (18)

Así si la mujer tiene algún atributo físico que llame la atención, o vista de tal forma que realce estos mismos, o simplemente-

- - -

(18) LOPEZ Juárez Alfonso. "Problemas sociales relacionados con la sexualidad" en, La Educación de la Sexualidad Humana, Sociedad y Sexualidad. Ed. Conapo. Méx. 1982. pág. 433.

se encontrará sola en el momento de la violación, motiva a disculpar al violador del delito, ya que ella habrá motivado la agresión (17). "El Código Penal del Distrito Federal, en vigor, que se toma como referencia de los Códigos Estatales, define en su artículo 265 al violador como aquél que "por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona, sea cual fuera su sexo". Considera más grave el delito cuando la persona ofendida es impúber. El Código equipara a la violación a la cópula con persona menor de 12 años o que esté mental o físicamente incapacitada para resistir la conducta delictuosa del violador." (19)

Si se observa con detenimiento el contenido de la cita anterior, se podrá notar que existe una óptica parcial, por parte de nuestros juristas, al contemplar la gravedad o el daño causado mediante la violación. El hecho de que la violación sea considerada solamente como una agresión sexual, le coloca en una situación diferencial, ya que al no ser delito común, lo único que se juzga en tal caso es la calidad moral del sujeto; debido a ello, las penas impuestas a los violadores son cortas.

Además de ello si consideramos que la mayor parte de las violaciones son cometidas en contra de mujeres "(60% en el estudio) tienen como víctimas a mujeres de edades entre los 15 y 29 años.- Existe incluso un porcentaje significativo de violaciones a niñas menores de los 10 años". (20) Como podemos notar ese 60% de mujeres incluyen mujeres que pueden estar en edad de procrear, y de hecho algunas de ellas lo habrán hecho; entonces, esas mujeres pueden ser o no -según la óptica de cada quien- incapacitadas para resistir tal agresión. El hecho relevante de este tipo de leyes, es que si la mujer está preparada para resistir tal agresión, entonces no hay delito que perseguir. Todo ello sin duda nos da un panorama real de lo que se considera como mujer en nuestro código

- - -

(20) LOPEZ Juárez. OP. CIT. Pág. 434.

legal, que traducido a la realidad nos reduce a un ser humano a un objeto de satisfacción, en el que sólo hay delito cuanto este objeto es maltratado a tal grado que lo deja inútil para seguir sirviendo a otros, -por supuesto otros machos-.

En la mujer, algunas enfermedades como el alcoholismo, provocan en su contra actitudes de total rechazo y que además alcanzan connotaciones más denigrantes en ella que en el varón, a pesar de que los efectos y actitudes de tal enfermedad son socialmente reconocidos como manifestaciones patológicas y se haya empezado a ganar la visión de que el alcohólico es un enfermo y no un vicioso.- Así veremos que no es lo mismo que se embriague una mujer que un hombre; supongamos por ejemplo, que un hombre se embriaga con unos amigos y que sin recordar como lo hizo, se encuentra en un motel con un par de mujeres. Ni su familia, ni su esposa, ni los amigos, ni en sí la sociedad entera, pensarán lo mismo si en vez de ser un hombre, éste le sucediera a una mujer; probablemente la esposa del borracho lo perdonará, pero es realmente dudoso que el esposo perdonara a la borracha. Sin embargo, el hecho fue exactamente el mismo, pero esto denota que la doble moral social permite muchas cosas al hombre mientras que a la mujer se le exigen otras, que en ocasiones son contradictorias.

Una mujer debe aparentar ser débil, pero demostrar su valor - si es necesario, debe ser inteligente, tanto que pueda hacer pensar a los demás que es lo bastante estúpida como para necesitar que la ayuden. La vida de la mujer está constreñida en gran medida por una contradicción que le impide reconocerse y conocer a los demás.

Los hombres regulan jurídicamente la vida de la mujer, le designan los derechos y los deberes, pero la realidad es que ellos nunca sentirán el placer y el dolor de un parto, no conocerán el sentimiento en ocasiones comunes de angustia del aborto, y la humillación de la violación y la persecución policial por ello. La mu-

Jer está ya en tiempo de exigir respeto y de darlo, así como de -
empezar a reconstruirse.

El proceder social con respecto a la mujer, puede crear per -
plejidad si se piensan bien las cosas, por ejemplo: ¿por qué la ma -
yoría de los anticonceptivos han sido creados para el uso de muje -
res?, ¿por qué si la mujer sólo puede parir una vez al año, mien -
tras que el hombre puede embarazar a varias mujeres en un sólo --
día?. La respuesta sólo puede ser que los intereses masculinos es -
tán presentes en el uso político de los métodos anticonceptivos y -
que la mujer es una buena conejilla de indias como para seguir pro -
bando nuevos métodos en ella.

La importancia de reconocer a la mujer como un ser individual
es que al hacerlo reconocemos que puede manifestarse de muy diver -
sas formas a pesar de estar condicionada por su época y recursos -
históricos, es decir que habrá tantas formas de ser mujer como muje -
res existan, de tal forma que lo "femenino" en el sentido peyor -
ativo y comercializado no tiene que darse necesariamente en las muje -
res y por tanto que la mujer no tiene una sólo forma de ser o de
sentir. La capacidad de expresión de la mujer es indeterminada tan -
to como lo es la misma sensibilidad humana.

Lo femenino ha sido ridiculizado, despreciado y minimizado, -
sin embargo, junto con lo que se ha llamado masculino, compone las
bases fundamentales del tipo ideal de los posibles comportamientos
de la humanidad. Ello no quiere decir que éstas sean las únicas -
alternativas de expresión humana ya que éstas se dan en cada momen -
to que cada ser humano se reconoce a sí mismo como tal, diferente -
pero parecido a los demás seres que constituyen la especie humana.

A la mujer la hemos entendido como un ser social históricamen -
te condicionado y que participa en el devenir del desarrollo so -
cial; su importancia recide en ser la mitad de la humanidad y su -
capacidad para responder por sus deberes y derechos históricos.

1.3.0. LOCURA.

La locura es uno de tantos fenómenos humanos, que continuamente mueve a la ciencia en busca de soluciones a preguntas viejas, tan viejas como las del origen de la vida en la tierra. Las preguntas son estas: qué es la locura, por qué la gente enloquece, cómo evitar que la gente enloquezca y de haber enloquecido, cómo curarla, y quizá algo tan importante como la etiología misma del hecho: para qué y por qué curar a los enfermos mentales.

Decimos que dichas preguntas son viejas, porque diversos pueblos, bajo distintas concepciones sobre ella y con métodos igualmente diversos la han enfrentado desde hace siglos hasta llegar a la actualidad.

Las respuestas varían, en ocasiones radicalmente, de manera que pueden contradecirse, completamente o ser abierta o parcialmente distantes. Por otra parte, su contenido va desde lo mágico-hasta lo científicamente demostrable. Ello mismo remite, irremediablemente, a un cuidadoso y precautorio recorrido teórico-político- de lo dicho sobre el tema.

Hay diversos tipos de enfoques sobre el tema de nuestro interés, de las más importantes están: las médicas, las políticas - -sin que esto excluya las médico-políticas-, las sociológicas, - las legalistas, las históricas, las mágicas, etc. (1)

Dada la diversidad conceptual de la locura, saber qué es la locura es relativamente difícil, ya que existen una variada gama de interpretaciones que además están condicionadas por su época - histórica y su lugar de origen; sin embargo, hay una opinión ac -

- - -

(1) Véase al respecto la bibliografía, donde se incluyen textos - que se especializan en tal o cual disciplina o tema.

tual, más o menos consensualmente aceptada, en la cual la locura sería la expresión extraña o inusual frente a eventos prácticos o ideales que regularmente tienen una forma elaborada de solución en la formación social a la que el individuo pertenece.

Así tenemos que llegar a un nuevo encuentro de polaridades, es decir: de lo loco a lo cuerdo, de lo sano a lo enfermo y de lo bueno a lo malo. Empezaremos por señalar que podemos reconocer dos tipos de utilización del término locura, primeramente tendremos aquel que haga referencia a la concepción sociocultural de dicho fenómeno y otro que será un reconocimiento objetivo de tal suceso. Sin embargo, la apreciación del límite de estos usos cotidianos del término, no es muy claro; ya que el discernimiento entre lo cuerdo y lo loco, tiene que ser necesariamente un juicio de valor, que en determinados momentos, puede ser viciado por una posición política, ética o cultural anterior; ello sin contar las impresiones que teóricamente existen, a pesar de los esfuerzos realizados hasta hoy.

Obviamente, ese relativo adelanto y su consecuente imprecisión, deviene en sí mismos de la complejidad fenoménica que tiene para el estudioso, en la medida en que él, como ser humano queda dentro de la apreciación misma del objeto que estudia, de esta forma el abordaje y la conceptualización de los fenómenos mentales se dificulta. Así mismo la complejidad fenoménica de la manifestación y su diversidad, en ocasiones al ser reconocida, crea perplejidad y contradicción conceptual. Por poner un ejemplo, podríamos señalar que uno de estos sujetos que llamamos locos, pueden ser considerados totalmente cuerdos en otro lugar o tiempo. Un individuo con un rifle de alto poder, dispara sobre una multitud, que se encuentra reunida en cierto festejo; y ese mismo individuo con la misma arma dispara contra un conglomerado de individuos que llevan a cabo una huida civil ante la presencia de la guerra.

En ambos casos se está cometiendo el acto de matar, en uno - el sujeto no tiene razones aparentes para hacerlo, y en otro parece haber una razón; aunque para algún lector no hubiera razón para matar, la guerra presupone que dicha razón radica en la consecución de algún fin político. El resultado de ambas acciones -matar- puede llevar al individuo a muy distintas posiciones. En el primer caso a ser considerado un enfermo peligroso, que necesita ser custodiado, para defender a la sociedad y a él mismo de tan grave problema; mientras que al segundo se le podría condecorar por el hecho.

Probablemente, más de una vez el lector haya dicho u oído de algo definido como una locura, dicha definición la tienen actitudes raras o extremas -fuera de la normatividad social- que realizan los sujetos, mismos que adquieren por tal hecho la denominación de locos; así cuando cotidianamente hablamos de un loco, sin referirnos necesariamente a un enfermo psiquiátrico, denunciamos cierta posición sobre lo certero o erróneo del camino tomado por el individuo, sea para solucionar algún problema o bien para emprender alguna acción, sea esta demostrativa, de reto o no, para ser utilizada como camino viable para hacer algo.

Sin embargo, a pesar de todo y dada la complejidad de los hechos, teniendo en cuenta que la designación del calificativo de locura a determinadas conductas es variable, es honesto aceptar - que la locura en sí no puede ser entendida sino mediante el loco quien es el ejecutor y quien le da existencia al hecho de la locura, por tanto, de antemano hemos de reconocer que la locura tiene una infinidad de manifestaciones que hace mayor nuestra problemática, aunque se diga que existe un cuadro básico de síntomas primarios que permite su clasificación, puesto que tal hecho no reduce la compleja gama de manifestaciones y sus posibles, en ocasiones sorprendentes, desconlaces. Por tanto, la locura no existe - sin el loco.

Cabe mencionar que desgraciadamente el tema que por el momento nos preocupa es eventualmente olvidado, no sólo por la comunidad intelectual, sino gubernamental de diversos países, entre los cuales se encuentra el nuestro. Las notas que al respecto se han recabado tendrán oportunidad de ser explicitadas en el segundo capítulo de este trabajo, mientras tanto nos limitaremos a señalar que la locura como objeto de estudio es de gran importancia y que no debe ser considerado como elemento de preocupación de moda, que por dicha característica dejan de ser "importantes" según el tiempo y los intereses de los estudiosos.

Decimos que el tratamiento de la locura se ha convertido en un tema de moda, en la medida en que sólo en épocas precisas se redescubre la importancia del fenómeno. Puede recordarse el sonoro movimiento antipsiquiátrico, que a nivel mundial, hizo cuestionamientos sobre la atención médica del enfermo psiquiátrico. El efecto del movimiento duró poco menos que una década y acaso unos cuantos años de mayor expresión -fines de los 60's a finales de los 70's,- hecho que de ninguna manera puede ser desvalorizado, ya que su influencia fue notoria en México, pues ha de recordarse que bajo el sexenio presidencial de Gustavo Díaz O., se dió pie a la fundación de las granjas campestres, como una nueva forma de concebir a la psiquiatría.

Definitivamente el fracaso del movimiento antipsiquiátrico -- mexicano, queda manifiesto cuando los pioneros de dicho movimiento, permiten que lo que en un momento -la granja psiquiátrica- pudo haber sido una alternativa, se convirtiera en un penoso lugar, donde la medicina dista mucho de ser una práctica profesional, este hecho es sólo entendible si se considera la posibilidad de que dichos intelectuales tomaran a la enfermedad mental como un objeto de moda, mientras que es un objeto, que para ser creado necesita, constantemente, de la intervención del especialista. (2)

- (2) Si se gusta de tener un retrato escrito sobre las condiciones en que se trabaja y se convive en una granja psiquiátrica véase Manicomios y Prisiones en Ed. RED Ediciones, México, agosto 1983, coordinado por Sylvia Marcos. En dicho texto también se encuentran fotos que ilustran con mayor dramatismo la realidad de los hospitales campestres.

Por tanto reiteramos la importancia analítica que dicho fenómeno tiene para comprender la lógica del todo social, ya que al estar enmarcado en ámbitos institucionales, pueden ser un indicador de la fortaleza sistemática de lo social.

Nuestro interés sociológico de investigación de este momento será: 1) intentar conocer o acercarnos a los motivos que suscitan la aparición de la locura en miembros de la sociedad, 2) la magnitud del fenómeno social, es decir, la incidencia y la problemática que este hecho crea al grupo social y 3) los mecanismos que socialmente se crean para responder a su aparición. Esto último, incluye los adelantos de cognición científica que al respecto se manejan o se investigan.

1.3.1. LA FUNCION SOCIAL DE LA DISFUNCION.

Toda sociedad tiene mecanismos de respuesta ante los imperantes sociales y naturales, que regularmente guardan una lógica de continuidad y que provee a los individuos de mínimos elementos de solución a los problemas que la comunidad puede concebir como probables de suceder.

Regularmente, en las sociedades hay un relativo movimiento continuo, que en ocasiones no tienen el mismo fin, es decir, a pesar de que la sociedad es un cuerpo organizado de acciones y fines básicos, habrá elementos propios de la dinámica del movimiento social que entren en choque o se opongan a los fines que la formación social busca.

Los individuos que conviven e interactúan en una sociedad, participan de ciertos lineamientos preestablecidos que guían su actuar común, sin embargo, hay también actitudes tomadas por ellos - no voluntariamente, sino en el sentido de que el devenir social las hace posibles y en ocasiones las fomenta; por ejemplo, a mayor marginación social, mayores problemas sociales, como el robo, el asesinato, etc., no porque la sociedad lo crea bueno, si no por ser una consecuencia histórica de las mismas condiciones sociales, en este caso socioeconómicas - que intencionalmente o no, contradicen o dificultan esos fines sociales, así como su origen, hecho que será abordado posteriormente.

Encontramos entonces, que aquellas actitudes realizadas por individuos de la comunidad social, adversas a los intereses de ésta y que la comunidad considera consensualmente como sus finalidades, forman elementos de contradicción, que pueden entrar en franca oposición con lo aceptado por dicha formación social. Estos elementos disruptivos, así como las acciones que estos agentes realizan, pueden ser considerados como elementos disfuncionales que toda sociedad tiene.

Cuando señalamos que la sociedad, sea cual sea su momento histórico o su estructura, tiene elementos disfuncionales, estamos queriendo explicar que estos elementos son imprescindibles para poder comprender que las sociedades, además de tener una permanencia relativa, han de tener, así mismo, ciertos mecanismos de encuentro que la obligan a ser dinámica, ya que son elementalmente estos sucesos, acciones y sujetos, que en un momento histórico adecuado, - los que de una forma u otra, han modificado a las sociedades, obligando al cambio o modificando alternativas para solucionar diversas necesidades propias de la interacción social.

Comprenderemos primeramente la necesidad de la disfunción como un elemento que promueve dinamismo al todo social. Ahora bien, - comprenderemos que ésta misma, tiene el papel de ratificar la logi cidad de los lineamientos que la sociedad promueve, para satisfacer las necesidades sociales.

De esta forma, los actos y los sujetos, que en un momento determinado alteran o afectan el orden preestablecido de soluciones viables a necesidades, cuando fracasan en su intento o bien logran a medias lo que buscaron, ratifican que las alternativas que la so ciedad de ese momento y lugar ofrece, siguen siendo válidas para - solucionar éste o aquel imperante social que se enfrenta.

Por otra parte, aunque la sociedad misma a la que nos hemos - referido no tenga respuesta para dar solución a algún imperante de la vida social, cuando fracasa esa inesperada y hasta cuestionante actitud, veremos que de la misma forma, la sociedad rectifica su - lógica y su capacidad resolutive, apoyándose en el hecho de que si la sociedad en su conjunto no ha encontrado una alternativa, menos lo logrará aquella que impugna a la sociedad misma; la cual ha dado bases históricas para que esos elementos disfuncionales se suc dan.

La locura, por su parte, es una forma disfuncional en varios-

sentidos: Primeramente porque contradice las alternativas racionales consensualmente aceptadas y después porque esta reacción puede, en determinado momento, cuestionar la capacidad social de proveer a los individuos de alternativas materiales y emocionales o ideales, para solucionar, en la justa medida, las necesidades sociales que se tienen o se van adquiriendo, en el mismo momento de nacer, en una comunidad social.

Sin duda estos elementos disfuncionales con que actualmente se entiende a la locura, no han estado presentes en la concepción de dicho fenómeno, sino que se ha modificado en la medida en que dicha manifestación humana altera o incide en el desarrollo de la sociedad.

Así podemos encontrar, en un momento histórico, la concepción de la locura como algo imprescindible en la vida social, que haya tenido aspectos benéficos y funcionales para sociedades antiguas, donde la locura a diferencia de la actualidad pudo ser considerada como un designio divino en gracia y no como castigo. "Es costumbre decir que el loco en la Edad Media era considerado como un personaje sagrado, puesto que poseído...era sagrado, sobre todo porque para la caridad medieval participaba de los poderes oscuros de la miseria. "Acaso más que nadie, la exaltaba." (3)

Por tanto la función de la disfunción es proveer el cambio y al mismo tiempo rectificar, preparar y continuar la organización social. De esta forma la locura sería una alternativa disfuncional en la medida que no logra sus fines y que por otra parte corrobora que la sociedad tiene un poder mayor que le permite superar aspectos de la vida cotidiana que algunos seres humanos no logran, ya sea porque no han podido obtener el conocimiento adecuado del uso de alternativas sociales o que por motivos diversos no llegaron a conocer o poseer.

- - -

(3) FOUCAULT Michel Historia de la Locura en Epoca Clásica. Ed. - F.C.E. Pág. 100, México 1976, Vol. I.

La capacidad de la posesión de dichos recursos, así como el nivel de aprensión de dichos mecanismos nos permiten otros aspectos de la problemática misma, ya que sin alternativas tendremos que reconocer que probablemente una de las múltiples razones de este hecho sea la oportunidad desigual que tienen los sujetos sociales para lograr dicho acercamiento a satisfactores. Estos elementos serán tratados específicamente al final de este capítulo.

1.3.2.-PROBLEMATICA TEORICO-EPISTEMOLOGICA DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

La locura es vista en la vida cotidiana desde dos ópticas diferenciables: 1) desde el sentido común y 2) desde el sentido objetivo que intenta llegar a lo científico, es decir, demostrable. De esta forma, la problemática de la locura en la medida en que ha sido objeto de atención por parte de la ciencia ha recibido por ende un tratamiento que obligadamente tiene una serie de características que la hacen aparentemente objetiva en análisis y tratamiento.

Como es obligado cuando un hecho se convierte en objeto de estudio a nivel científico, se empieza por replantear su misma concepción, de ello ha dependido que el término locura haya sido modificado por un concepto, que trate al fenómeno de una manera objetiva. De esta forma, el hecho de que se presenten conductas, extrañas o peligrosas ante ciertas circunstancias, ha sido replanteado, de manera que a diferencia del sentido común, la ciencia modifica la concepción y hasta la denominación de tales hechos.

Así, encontramos la aparición del concepto de enfermedad mental, que en un primer momento intenta señalar que las actitudes que en un momento anterior hubieran podido ser condenadas por concepciones morales o culturales, son actitudes que responden a mecanismos normales para enfrentar la realidad. Por otra parte, esto ayudará a comprender que ciertas actitudes que pudieran ser consideradas como criminales, amorales, etc., son simples manifestaciones patológicas de una enfermedad mental.

El considerar que ciertas actitudes que hacen peligrar a la sociedad o a sus miembros, son manifestaciones patológicas de la enfermedad tiene como interés rehabilitar y ayudar al enfermo a superar cierta problemática, sin que antes de ello o en vez de esto, sufra una perniciosa acusación y con ello un castigo. Esto es tanto como oponerse a que un enfermo de cáncer sea procesado y condenado por padecer dicha enfermedad. En tal forma la designación de dicho

diagnóstico pretende defender al enfermo de un ataque social nutrido por la ignorancia de lo humano.

Ello no exime la práctica política de utilizar un diagnóstico como etiqueta, hecho que permite la estigmatización del enfermo -- psiquiátrico denigrándolo y conduciéndolo a los estratos más bajos y a la mayor marginación de la que la sociedad en su conjunto puede ejercer. Esto sin excluir que como un recurso sucio de política se usen los descubrimientos psiquiátricos para elaborar torturas o apresurar decisiones en cuanto a cambios políticos, ya que bastaría un seudoeexamen psiquiátrico para liquidar a cualquier político supuestamente revolucionario que no obedece a las exigencias de quienes tienen el poder. Estas conductas pseudocientíficas reducen la ética médica a voluntarismo comerciable. (4)

Ahora bien la ciencia que intenta conocer la locura o enfermedad mental, es la psiquiatría, dentro de ésta como en todas las ciencias, hay diversas corrientes. Dichas corrientes plantean puntos de vista o interpretaciones distintas de la realidad, que contradictorias o no, han ido eventualmente descubriendo facetas de la manifestación humana.

Por el momento, mencionaremos dos corrientes que en la actualidad tienen un enfrentamiento de concepciones, debidas tanto a intereses políticos como a elementos experimentales que les permiten cierta capacidad de explicación lógica de lo que sucede en tanto a enfermedad mental se refiera. Están las corrientes clásica y la -- llamada antipsiquiátrica; esta última se ha convertido en un punto de polémica evaluatoria de la ciencia médica. La corriente clásica reconoce el conocimiento de la enfermedad mental bajo elementos objetivos, que pretenden estar ausentes de motivaciones políticas, --

-- --

(4) Pueden encontrarse algunos testimonios de expacientes psiquiátricos que actualmente pertenecen a la Red, que es un sistema antipsiquiátrico basado en la impugnación de la institución manicomial en Manicomios y Prisiones. Ed. Red-ediciones, México-agosto 1983; Coordinado por Sylvia Marcos.

basadas por tanto en la experimentación y la sustentación teórica con el fin único de proporcionar métodos de cura al enfermo mental.

La antipsiquiatría en la medida que se ha presentado como una concepción alternativa de salud y enfermedad mental, puede entenderse como una postura donde se aceptan ciertos intereses políticos que mueven la atención de enfermos mentales y la investigación médica que sobre ellos se hace.

La corriente referida ha tomado gran interés en diversos ámbitos de la vida social, porque ha redescubierto ciertos puntos débiles de la apreciación y manejo del paciente y de la enfermedad misma.

Sin duda el auge de dicho movimiento político se dió en los últimos años de la década de los sesentas y durante casi toda la década de los setentas con gran ímpetu, hecho que definitivamente le permitió a la psiquiatría moderna replantearse y descubrir elementos que hoy en día tienen un gran valor cognitivo en el campo médico. La época a la que estamos refiriendonos es sin duda un momento de movimientos sociales de reapertura crítica, en momentos de coyunturas de diversos órdenes y que en un momento dio cabida a hechos contingentes que modificaron parcialmente varios aspectos de la moral y la cultura occidental, hecho que tuvo su recuperación en la vida oriental, aunque en forma distinta. (5)

En este período de crisis de transición y acoplamiento social encontramos cuando menos tres movimientos sociales de suma importancia en cuanto a su contenido social y político; los movimientos estudiantiles, los movimientos feministas y los de la antipsiquiatría.

- - -

- (5) Debe recordarse que China se abre al comercio y a la política occidental en los sesentas, dándose con ello un cambio en las prácticas cotidianas de este pueblo.

Estos movimientos que tienen una envergadura mundial, fueron posibles gracias a que la interacción económica mundial llega a - efectuar en todos los niveles de incorporación social y cultural - al devenir de las rupturas de mecanismos sociales caducos, que entra en contradicción con las alternativas reales de las sociedades del momento, éstas se constriñen cada vez más en la medida que su interdependencia ampliada se intensifica, dando lugar a que en el momento en que se llega mundialmente a una crisis económica internacional -que aparentemente empieza a eternizarse-, hace factible que las discordancias entre lo real y lo posible, rieguen como pólvora manifestaciones con visos universalistas y donde estos pueden presentarse como agentes de cambio y de creación histórica de mecanismos de defensa y permanencia de las formaciones sociales.

Así la medicina, como una práctica socialmente necesaria, adquiere en estos momentos su carácter político y los viejos tabúes - que la ciencia, no había podido o querido sortear, se hacen presentes y se evidencia que independientemente que el médico sea un portador de técnicas para preservar o recuperar salud, puede -y de - hecho lo hace- utilizar dichas técnicas políticamente.

La psiquiatría por su parte, había sido utilizada abierta y - descaradamente con fines políticos de sumisión y extorsión en pe - ríodos de crisis políticas y guerras, lo cual en un momento determinado reducía a dicha disciplina en una acción tecnócrata al servicio del poder, es decir al servicio del mejor postor. De hecho - la antipsiquiatría en un primer momento se convierte en un movi - miento denunciativo de la práctica psiquiátrica de control social, y por otra parte propone una práctica alternativa que posibilite - la atención médica sin coherción hacia el paciente y por ende su - liberación de la aplicación instrumental del tecnocratismo médico. Ya que después de los períodos bélicos y de crisis política tam - bién se pudo comprobar el pésimo trato que reciben los pacientes - psiquiátricos que eran -o lo son- atendidos por hospitales públi - cos, puesto que se reconoce una diferencia marcada entre la aten - ción que reciben éstos y los pacientes que tienen la posibilidad - económica de pagar un servicio médico, sin que por ello se niegue-

la falta de métodos efectivos en la recuperación del paciente, - puesto que la enfermedad mental es en la actualidad uno de los campos científicos en los que falta bastante por entender y descubrir.

Desde que Pinesl emprende la acción de quitar a los pacientes-psiquiátricos los grilletes y las camisas de fuerza, empieza a institucionalizarse cierta conciencia sobre la condición humana de dicho paciente. Sin embargo, después de la camisa de fuerza ha habido otros tipos de técnicas para imposibilitar la expresión física o anímica del enfermo mental, dicha técnica ha sido dignamente refinada por los químicos, que proporcionan al médico una gran cantidad de fármacos que dejan "fuera de combate al 'loco' más furioso" en cuestión de segundos o minutos.

El atar o "drogar" a los enfermos es una decisión política, sea quiera o no, primero porque cuando se reduce a un paciente a sueño forzado se empieza a poner un límite a lo que se considera humano, o sea, el enfermo psiquiátrico deja de ser, de vez en cuando, un ser humano. No se puede negar que el uso de los fármacos ha dado la posibilidad a muchos pacientes psiquiátricos de reintegrarse a la vida social, sin embargo, cabe la pregunta ¿el fármaco soluciona la problemática real del enfermo o sólo la deja latente?, si la deja latente, podemos afirmar que en realidad lo único que se está buscando con ello es hacer funcional al paciente, es decir no se cuestiona la forma social en la cual el paciente interactúa y la cual influye, para hacer que su padecimiento se exprese en tal o cual magnitud y forma. Es tanto como replantearnos nuevamente una de nuestras preguntas iniciales: ¿para qué se intenta curar al enfermo mental? el porqué tiene tantas respuestas como intereses e - xistan sobre el papel o la función que se desea que tenga el enfermo mental en la sociedad.

Si sólo queremos que el paciente psiquiátrico deje de ser una carga social, el fármaco es un elemento de muy alta estima, pero - si deseamos que el paciente psiquiátrico tenga la oportunidad de sentirse un ser humano, entonces tenemos también la obligación de -

verificar cuáles son las alternativas reales que tiene el paciente para reintegrarse a lo social con el derecho de incidir en su proceso histórico.

El administrar al paciente un fármaco presupone que con ello se le da posibilidad de tener cordura, dicha cordura está ligada íntimamente a lo que es aceptable por cordura, ya sea por la sociedad o por el mismo médico; en este caso cualquier acción que denote que el paciente sale de lo que se espera de su cordura, lo reduce nuevamente a esperar que el fármaco "le ayude" o simplemente a volver a su estatua de enfermo psiquiátrico.

De esta forma en la medida en que el paciente psiquiátrico - por definición es un inválido, debe acatarse a las necesidades del servicio médico que en su mayoría de casos, toma poco en cuenta las necesidades del mismo paciente. "Hacer que una sala quede en silencio por la noche mediante la ingestión forzada de drogas, para permitir la reducción de personal nocturno, se llama medicación o tratamiento sedativo", en otras palabras domesticación del paciente. (6).

El problema de denunciar si maltratan o no a los enfermos mentales, es tan grave como el hecho mismo de que la ciencia psiquiátrica se base en conceptos ambiguos y en ocasiones indefinibles concretamente. Decimos que puede ser tan grave como el maltrato a los pacientes, no por el hecho de que el problema del maltrato sea menos prioritario, sino porque la concepción del enfermo mental y de la enfermedad misma, nutren continuamente la calidad y las cualidades del trato fáctico que de éstos pacientes se tiene.

Vamos a esbozar aquí algunas de las preguntas que podemos hacer sobre el objeto de estudio de la psiquiatra, algunas posi --

- - -

- (6) GOFFMAN Erving. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Ed. Amorrortu editores, Buenos Aires 1973 pág. 373.

bles respuestas a éstas serán analizadas en este mismo espacio, - otras serán ampliamente discutidas más adelante, por lo que se señalará el lugar al que el lector puede referirse si desea ampliar la polémica que de ello se desprende.

Etimológicamente psiquiatría significa, por sus raíces griegas: Curación del alma, entonces el psiquiatra es un médico que cura del alma al paciente (7). Por la confusión que puede causar el término alma, creemos más ético no hacer caso del significado etimológico de la disciplina, ya que la ubicación del alma, es una -- cuestión alta e infructuosamente discutida. Por ello, pensamos más justo para quienes tienen dicha profesión, discutir preferentemente el concepto de salud o enfermedad mental, puesto que parece que este es el aspecto o fenómeno que éstos estudian, ya que no queremos caer en el error de confundir al lector y que éste llegue a pensar que el psiquiatra se parece al sacerdote que purifica almas.

"La Organización Mundial de la Salud, que define a la salud mental como 'el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad', ..." (8). Esta definición es la más aceptada en los medios científicos de la psiquiatría, sin embargo, puede notarse que dadas las condiciones del mundo actual, todos estaríamos enfermos, ya que cuando menos el bienestar social, estamos lejanos de poder presumirlo; la desigualdad es propia de nuestro momento histórico, hecho que imposibilita definitivamente el "bienestar" que la OMS sugiere. Digamos que dicha definición es excluyente y utópica entre otras cosas.

Lo anteriormente expuesto muestra que uno de los más grandes problemas en la psiquiatría es saber cuando una persona esta sana

- - -

(7) Definición tomada de SOMOLINOS D'Ardois, HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXICO. Ed. SEP - setentas, 1976. Pág. 148.

(8) La definición fué tomada de GUINSBERG Enrique, Sociedad, Salud y Enfermedad Mental. Ed. U.A.P. Escuela de Filosofía y Letras, Puebla, México, 1976, pág. 66.

o enferma mentalmente. Tal vez si intentamos como lo señala Freedman (9), acercarnos al significado del diagnóstico igualando salud como normalidad, lograremos clarificar un poco la concepción de salud y enfermedad, donde ésta última sería la anormalidad.

Tenemos que la normalidad puede ser entendida de tres formas distintas: 1) la normalidad como utopía, 2) la normalidad como pro medio y 3) la normalidad como proceso. La primera nos remitiría a considerar que la normalidad sería un estado perfecto de las funciones humanas, es decir un modelo ideal, hecho por el cual, ningu no que pertenezca al género humano puede ser sano.

La segunda nos permite pensar que podríamos decernir entre normal y anormal, on la medida que estadísticamente la mayoría de ciertas conductas quedan en la media de la muestra, mientras que los polos, de mínimo y máximo quedan en lo anormal. De esta manera, se corren tantos riesgos como el de aceptar que la normalidad no existe. Supongamos que nos encontramos en una comunidad donde se acostumbra extirpar el clitoris a las recién nacidas -dicha práctica es real en algunos pueblos africanos- y alguna madre o padre, de una de estas niñas se niega a hacerlo, ¿podría considerársele enfermo mental?; la respuesta es ambigua, sí es un loco para su comunidad, pero para la nuestra lo más probable es que no lo sea.

La tercera concebiría a la normalidad como el resultado final de sistemas de interacción, dando más importancia a los cambios o procesos que a la visión de un corte instantáneo. Esto nos llevaría a pensar que la neurosis parece ser una forma de ser que se va normalizando en la medida que se va generalizando. Esto nos conduce en resumidas cuentas al culturalismo o bien a caer en la segunda propuesta.

El asumir cualquiera de estas posturas sobre la salud implica de antemano una posición política, ya que hasta el hecho mismo de

(9) Proposición que hace el autor en Compendio de Psiquiatría. Ed. Salvat editores, S. A., Barcelona España 1986.

tomar a la salud como un hecho normal, es ya una concepción política de la misma. Por nuestra parte señalaremos que la salud, sea mental o no, debe ser entendida como un proceso biopsicosocial, y que por tanto, en el caso específico de la salud mental, es inalienable la condición histórica para poder definirla.

Como hemos visto, el camino teórico conceptual es aún largo, dada la imprecisión de la ubicación del objeto de estudio, así como su tratamiento categorial.

Otro de los problemas que hay que enfrentar, aparte del de designar correctamente a quienes están enfermos mentalmente o no, es el de que se ha comprobado que la incidencia de estos padecimientos es mayor en los sectores marginales de la sociedad, es decir aquellos que se encuentran al margen de las alternativas sociales de satisfacción, mismas que desde antes se les habían negado y que influyen en su desarrollo. Motivo por el cual economistas, médicos, trabajadores sociales, sociólogos, etc., hemos tenido que retomar los efectos destructivos y aglutinadores que pueden alcanzar las prácticas desigualitarias de la sociedad. Esto no quiere decir que la gente rica o poderosa no se enferme mentalmente, lo que se ha podido teóricamente pensar es que en la medida que la gente al enfermar mentalmente, se invalida, temporalmente o definitivamente, para participar de la vida productiva y de consumo, bajando de estratos socio-económicos, hasta llegar a la marginalidad, debido a que la misma enfermedad le imposibilita a seguir socialmente activos; o también de otra forma los pacientes de familias poderosas, llegan a "desaparecer" del medio social, hecho por el cual su incidencia no es notoria, recargándose en franjas sociales marginales dicha notoriedad. (10)

Ello no exime la posibilidad de que por razones políticas algún personaje poderoso haya tenido que enfermar "por razones de estado". Sin embargo, lamentablemente no se sabe cuales son los as -

(10) Las teorías aquí mencionadas pueden verse con mayor detenimiento en la obra de BASTIDE Roger, Sociología de las enfermedades mentales, Ed. Siglo XXI. México 1979.

pectos de la desigualdad social que afectan más a los marginados, - éstos pueden ser desde la infima calidad de los servicios médicos- recibidos en la etapa prenatal, como la misma desesperación que - crea el desempleo o hasta las condiciones adversas en que estos sujetos tienen que laborar, para conseguir una capacidad adquisitiva muy por debajo de sus necesidades, alcanzando a medio vivir.

Los problemas de la psiquiatría no son sólo definir conceptos y aceptar -como ya lo ha hecho- que las influencias sociales pueden perturbar mentalmente a los individuos, sino además denunciar- que a pesar de su labor por intentar generalizar la posibilidad de un buen servicio, existen mecanismos sociales que corrompen la distribución de la salud, debido a que la sociedad tiene intereses - que legitiman, el poder o querer, brindar al paciente psiquiátrico los elementos necesarios para sentirse y expresarse como ser humano.

La problemática de la psiquiatría y la posibilidad de su desarrollo científico, están en gran medida, ligadas a las preguntas fundamentales del movimiento antipsiquiátrico. Si un individuo - pierde la razón, ¿qué razón pierde, la razón de quién y para quién? porque de hecho la antipsiquiatría no niega la enfermedad mental, - pareco que lo que busca es denunciar la utilización de la disciplina médica como un instrumento de coerción y legitimación de la desigualdad social y el lugar que ocupa el enfermo mental. Estos que son los elementos que nos permitirán acercarnos lo más posible a la realidad actual, los abordaremos en la última parte de este capítulo.

1.4.0. SOCIEDAD.

Regularmente cuando en educación formal se nos introduce al conocimiento de lo humano, se hace referencia que el género humano es naturalmente social. Esto quiere decir, que los sujetos de dicha especie se desarrollan en interacción con la naturaleza y un conjunto determinado de miembros o sujetos comunes a él, que comparten determinadas cualidades básicas, entre las cuales están; la pertenencia a la especie y formas de apreciación y explicación de la naturaleza.

Así podemos decir que una sociedad requiere de elementos humanos y normas o reglas con que éstos logran cohabitar y reproducir cierta organización, con fines de sobrevivencia. De esta forma, cada sociedad organiza medidas susceptibles de ser aplicadas para conseguir sus fines, en relación directa e indirecta con los medios y las circunstancias naturales en las que se forma la congregación.

Entre los motivos que pueden explicar la naturalidad y obligatoriedad de lo social en la especie humana, es que esta forma organizativa de satisfacción de necesidades, permite un rango económico de logro de objetos. Hecho que se traduce en una más pronta y abundante satisfacción. Por otra parte, encontramos que al haberse congregado la especie en agrupamientos más o menos coordinados, el nacimiento de nuevos sujetos de la comunidad, obliga a que estos se desarrollen e individualicen en los términos que la comunidad social había comenzado a practicar. De esta forma, los sujetos desarrollan una apropiación e identidad grupal de pertinencia, basada en la reproducción de sistemas de explicación y reproducción material e inmaterial de la comunidad de origen. "La conciencia, por tanto es ya de antemano un producto social, y lo seguirá siendo mientras existan seres humanos. La conciencia es, en principio, naturalmente, conciencia del mundo inmediato y sensorio que nos rodea y conciencia de los nexos limitados con otras personas y cosas,

fuera del individuo consciente de sí mismo; y es, al mismo tiempo, conciencia de la naturaleza, que al principio se enfrenta al hombre con un poder absolutamente extraño, omnipotente e inexpugnable, ante él que la actitud de los hombres es puramente animal y al que se someten como el ganado; es, por tanto, una conciencia puramente animal de la naturaleza." (1)

Los seres humanos desarrollan distintas capacidades de enfrentamiento y control de las fuerzas y recursos naturales, en relación directa con el contacto primario que con su medio ambiente tienen. Por ello podemos entender y hasta explicar que las comunidades o formaciones sociales hayan seguido caminos diversos para encontrar satisfactores de vida y de control a las fuerzas naturales. Es decir, en un momento determinado puede entenderse porque los Fenicios se dedicaron preferentemente a la navegación -ya que esta cultura se desarrolló en las cercanías del Mar Mediterráneo- a diferencia de la cultura egipcia que fue preferentemente agricultor, aunque pudo también desarrollar técnicas de navegación debido a que en ciertas partes del Río Nilo -lugar circundante en el que se instala dicha cultura- podía ser navegable.

Los humanos han demostrado una gran capacidad de conquistar a los diversos medios naturales que nuestro planeta permite, de forma que podemos encontrar comunidades humanas en regiones consideradas como las más inhóspitas y que por ende exigen una cierta capacidad mínima de adaptación animal, hecho que en otras especies ha sido imposible lograr, ya que podemos encontrar agrupamientos humanos tanto en el desierto como en las zonas polares, altamente frías, lo que no puede suceder con los pingüinos, aves que sólo existen en lugares fríos, y las cuales pueden ser encontradas en zonas templadas, gracias a la insistencia humana de controlar la naturaleza, pero definitivamente no puede considerarse como un logro directo de dicha especie animal.

- - -
 (1) C. MARX y F. Engels. OBRAS ESCOGIDAS. "La ideología Alemana" - Ed. Progreso Moscú. 1981. Tomo I; pág. 29.

Sabemos que esa capacidad adaptativa y transformadora de la especie humana se debe en gran medida a su estructura biológica, la cual aunada a los retos que la naturaleza le ha impuesto, le han ido permitiendo paulatinamente desarrollar y refinar su capacidad adaptativa. El trabajo en tanto que produce efectos de movimiento, es el elemento que diferencia a los seres sociales, en cuanto que desarrollan técnicas diferentes en cuanto son diferentes los aspectos de la naturaleza que tienen caracteres prioritarios, de control, para satisfacer las necesidades fundamentales de vida.

Así en la lucha por la permanencia de la existencia humana se han creado diversas técnicas de trabajo, y de organización del mismo, donde ambos aspectos de la realidad se encuentran en constante cambio para lograr un esfuerzo más económico para los grupos que las crean. "... Cada generación transfiere a la que sigue, una masa de fuerzas productivas, capitales y circunstancias, que aunque de una parte sean modificadas por la nueva generación, dictan a ésta, de otra parte, sus propias condiciones de vida y le imprimen un determinado desarrollo, un carácter especial; de que, por tanto, las circunstancias hacen al hombre en la misma medida en que éste hace a las circunstancias." (2)

Por tanto las sociedades deben ser entendidas en cuanto formaciones históricas de organización humana, que intentan satisfacer las necesidades de sus miembros mediante mecanismos de organización económica, no sólo en el sentido de producción y reproducción de satisfactores, sino en el de menor costo social de dicho fin.

1.4.1. NORMATIVO SOCIAL.

Hemos hablado de que toda formación social necesita cierta organización, dicha organización hace referencia a determinados lineamientos que siguen los miembros del agrupamiento. Dichos lineamientos tienen como fin último el logro de sus fines utilizando el menor esfuerzo.

Los lineamientos que una sociedad sigue son normas, es decir formas estructuradas de acción para la consecución de un fin. De esta forma toda sociedad requiere de normas, las normas que se usan socialmente tienen el interés de impedir el desborde social, el caos y la desintegración. De ello se desprende que existan diversos tipos de normas de la comunidad, para tantos aspectos como en la vida social se tengan que enfrentar.

Encontramos en la actualidad una compleja red de normas sociales que cubren la vida cotidiana, tanto en los aspectos contingentes como permanentes que en las sociedades modernas se dan.

Las normas sociales son indispensables, en la medida que permiten una continuidad de acciones coordinadas, Es decir, en la sociedad existen límites de acción humana, que tienen que ver directamente, con el hecho de que éstas puedan entorpecer la reproducción y permanencia de lo social. "Hay y habrá formalización de las relaciones sociales mientras haya discontinuidad. La distancia que lamentamos es la experiencia de la continuidad. La división en la sociedad (o sea, la ausencia de relaciones sociales directas) es vivida como distanciamiento individual y separación de los otros. Los otros representan, respecto a cada individuo, la normatividad-normalidad de la sociedad." (3)

Luego entonces, ningún sujeto social puede hacer lo que lo -

- - -

(3) LECHNER Norbert. "Especificando a la Política" en Teoría y Política en América Latina. CIDE. México 1983, pág. 141.

venga en gana, ya que la sociedad aplicará los mecanismos para impedir aquellas acciones que puedan o sean factores de ruptura, parcial o total, para lo social.

Por otra parte, hemos de señalar que las normas sociales en su conjunto forman lo que denominaremos como normativo social. Dicho normativo social, no debe ser considerado como un aspecto estático de lo social, sino que también es susceptible de modificarse parcial o radicalmente, aún que su movimiento no necesariamente tiene una obvia manifestación, lo cual para ser notorio puede requerir largos periodos de tiempo y acciones bien precisas para que esto suceda.

Los excesos que en una sociedad se puedan suceder, llegan a tener magnitudes que serían destructivas, por ello la sociedad al señalar las reglas del juego, impone en beneficio de la permanencia del grupo, límites y reprimendas. Las reprimendas a las acciones negativas al grupo, son la aplicación práctica del poder social sobre quienes alteran el funcionamiento de lo social. Estos elementos de disfunción, son detectados por la vigilancia normada que promueve la sociedad, de esta misma forma aplica castigos, premios absoluciones, etc. "La vida es un exceso, una desmesura que hay que someter a normas (límites) para que no aniquile lo creado; la actividad espontánea sin límites deviene autodestructor. Ahora también, el interdicto no significa abstención. La delimitación no radica en la prohibición misma (lo sagrado o el ideal), sino en enmarcar las prácticas sociales como transgresión." (4)

Anteriormente habíamos hablado de la importancia y necesidad de las acciones y de los sujetos disfuncionales, ahora recalcaremos su importancia, en la medida en que ciertas acciones disfuncionales enseñan a la sociedad como una norma caduca; puede servir para ofrecer alternativas a los imperantes, en la medida que se --

- - -

(4) Ibid Pág. 136.

acepte parcial o totalmente su modificación. De esta forma la sociedad refina sus técnicas de control y de satisfacción. Ahora -- bien esto, significa que en la medida que una norma social siga -- siendo considerada como practicable su desaparición o modificación es imposible, para ello la norma tiene que demostrar habitualmente su capacidad resolutive. "El interrogante tiene su importancia ya que si la desviación social, de casual y raro proceso minoritario -- tiende a convertirse en proceso sistemático dentro del sistema social, entonces significaría que la organización, que vincula cada-estructura social particular con las otras (y con el sistema glo- bal total) y además el control ejercido sobre tales estructuras so- ciales, no funciona adecuadamente." (5)

Desde que nacemos nos encontramos en un mundo en el cual se -- han provisto casi todas nuestras posibles actitudes y capacidades, de esta forma, nos acostumbramos a tratar y a practicar normas, -- que la sociedad ha emanado para pertenecer como sujeto reconocido- en la comunidad social. La interacción que establecemos durante -- nuestra existencia, refuerza y nos identifica para con la norma, -- lo cual no excluye que en un momento determinado, como sujetos lle- guemos a sentir la necesidad de trasgredir los límites de la norma o a pensar que ésta o aquella norma social no tienen razón de ser. En esta medida, podemos chocar con el poder y sufrir sus consecuen- cias.

Por otra parte, la norma social, necesita tener también una -- cierta capacidad de flexibilidad, en la medida que su total rigi- dez impediría la praxis de otra norma que puedan interrelacionar -- se. También por ello habrá una cierta posibilidad de actuar volun- tario por parte de los sujetos, sin que se llegue a permitir el vo- luntarismo, lo cual se traduciría innegablemente en el caos de la- organización y por ende el desbordamiento social.

- - -

(5) GUILIANO de la Pergola. La conflictividad Urbana. Dopesa edito- res España 1973, pág. 34.

No se puede negar la existencia de intereses sociales, sin embargo, estos también dependen de la lógica de la forma social históricamente condicionada a la que se refiera. "Las ideas dominantes no son otra cosa que la expresión ideal de las relaciones materiales dominantes, las mismas relaciones que de una determinada clase, la clase dominante, o sea las ideas de su dominación". (6)- Sin embargo, estos intereses también están normados desde diversos aspectos, y la ruptura abrupta de estas normas, sea cual sea su aspecto, son comúnmente, portados y portadores, por desequilibrios, a los cuales la sociedad tiene que enfrentar con nuevas y mejoradas normas que permitan asegurar relativamente el orden y la permanencia social.

La sociedad tiene por tanto, dos formas de movimiento, la que se gesta regular e históricamente y la contingente, donde la segunda sólo puede capacitar o acelerar el cambio social, en la medida que su contenido social sea universalista, y que a pesar de los intereses en juego, demuestre que de no darse el cambio social, la desintegración social tendrá un costo mayor que el de aceptar que dicho acontecimiento se suscite.

Lo anteriormente mencionado es irreductible a ciertas manifestaciones espontaneistas de cambio, mismas que regularmente son captadas y asimiladas por los mecanismos sociales de permanencia.

- - -

(6) C. MARX. Op. Cit. pág. 45.

1.4.2. LA INSTITUCIONALIDAD Y SU CONSENSO.

Una sociedad para serlo, no sólo necesita de las normas, sino de elementos que permitan su difusión reproducción, y la vigilancia, es decir, de la sanción al cumplimiento de las mismas. Por ello las instituciones son de suma importancia social, en la medida que su papel es precisamente ese: la vigilancia, la reproducción y la producción de normas.

Las normas surgen de la necesidad organizativa de lo social, de la misma forma, la institución surge para controlar dichas normas, esto significa que la institución se convierte en un vínculo del todo social con los individuos particulares que la conforman. Las instituciones son primeramente difusoras de las normas sociales, en la medida en que hacen del conocimiento de todos los miembros de la sociedad la existencia de reglas del juego social. "De este modo las instituciones sirven de mediadoras entre las exigencias individuales y las colectivas.

Su función específica consiste en conseguir la máxima integración posible de las diversas necesidades, hasta el punto que una creciente necesidad colectiva general, corresponda, en la conciencia del individuo, la imagen de una sociedad que necesita de toda nuestra colaboración." (7) Así podemos considerar instituciones: a la familia, el derecho, la religión, la educación, etc., aparte de otras muchas que incluyen a las básicamente políticas. La familia es uno de los primeros contactos institucionales a los que todo ser social se enfrenta, de esta forma se tiene también el primer contacto con la práctica normativa, el control y el poder social.

El hecho de pertenecer a la familia, como institución, es que

- - -

(7) GUILIANO de la Pergola. Op. Cit. pág. 21.

individualiza e interioriza la existencia de normas sociales, esto nos obliga a aceptar una pertenencia, una identidad y una toma de conciencia de los límites, que de antemano son para todos los miembros sociales -aunque la norma social varía notoriamente entre los sujetos que pertenecen a sociedades desiguales, donde el poder socialmente adquirido tiene gran peso- y la permisibilidad que tenemos cuando se violan las reglas del juego.

La permisión de violar una norma, a pesar de ser común, puede ser institucionalmente llevada a sus máximas consecuencias, y aparentar que se ha cometido un grave delito, que en otras circunstancias hubiera podido requerir sólo una llamada de atención. Esta conducta institucional que pasa de lo rígido a lo elástico, depende de las necesidades sociales que la institución someta actitudes disfuncionales que ponen en peligro la permanencia de ésta. De una forma similar la institución puede violar las normas establecidas y rígidas por ella misma, aparentando que con tal acción se busca o se mantiene la integridad de la sociedad. Por ejemplo: matar es un acto disfuncional que normativamente recibe un castigo, sin embargo, las instituciones pueden legitimar y naturalizar dicho acto si la sociedad se encuentra en peligro de guerra.

Cuando aceptamos que la familia es una institución básica de la difusión de las normas sociales, podemos comprender que de esta forma se promueve un consenso capaz de valorar las circunstancias y las respuestas que acepta la comunidad. El consenso formado institucionalmente es una forma de condicionamiento ampliado que logra proveer de control y coacción social; dándose cohesión a las formas integrativas social.

La norma social, no debe ser considerada únicamente como un juicio de valor, aunque esencialmente está constituida por una visión política del mundo y de la naturaleza humana, donde al defender políticamente "una naturaleza humana", se limita la expresión de esta misma para evitar el peligro social e individual de la des

continuidad abrupta. "Para colmar sus sentimientos de angustia e impotencia frente a un mundo hostil, los hombres se inmunizan contra una realidad que les aparece como encarnación del mal. Esta impermeabilización frente a lo real (pérdida del principio de la realidad) da lugar a distintas formas de "locura", desde el escapismo esotérico hasta el terrorismo, pasando por diversas alucinaciones sobre el peligro marxista. (8)

La vigilancia del cumplimiento de la norma social está basado en el precepto fundamental de la continuidad y permanencia social, este hecho es un período de reincorporación a las alternativas que los individuos tienen y del uso que de ellas hacen, con la finalidad de medir la consistencia de las alternativas elaboradas; así si un individuo viola las alternativas normadas y fracasa en el intento de lograr su fin, rectifica que la práctica elaborada y consensualmente aceptada es la más viable, de lo contrario, es decir, si un sujeto realiza una acción que fuera de la norma demuestra cierta eficacia, puede ser reconocida y reincorporada a la práctica generalizada; esto no quiere decir que todas y cada una de las alternativas propuestas individualmente puedan tener aceptación, porque dicha práctica puede, aunque en mínima parte, tener visos de crítica a la estructura social, por lo que se hace necesario --desvirtuarla o anularla antes de que cobre popularidad peligrosa.-- "Las relaciones sociales son reguladas ritualizando las transgresiones. Esto es: el interdicto de la muerte hace de la violencia y del conflicto una trasgresión. No se elimina, pues, la violencia y la lucha (tarea imposible), sino que son incorporadas al orden, ritualizándolas como transgresiones que afirman la vigencia del interdicto." (9)

La vigilancia de la norma social por parte de las instituciones, presupone que estas han adquirido cierto poder del mismo que emana la sociedad, de tal forma que serían representantes consensuales de los intereses que supuestamente representan a los de la-

- - -

(8) LECHNER NORBERT. Op. Cit. pág. 139.

(9) LECHNER NORBERT. Op. Cit. pág. 139.

gran mayoría. Por ello mismo cuando una institución, sobre el su-
 puesto de representar los ideales de la comunidad, ataca ciertas -
 actitudes individualistas, puede cohercionar directa o indirecta-
 mente a aquel que penaliza dichas dichas prácticas.

Las violaciones a las normas preestablecidas es generalmente-
 común, por ello de diversas formas, la lógica social ha creado - -
 instituciones variadas que tienen el carácter de reformadora de -
 disfunciones, entre las cuales podemos encontrar las que atacan -
 los hechos contradictorios a la sociedad -cárceles, campos de con-
 centración- y otras que tratan de reparar la conducta disfuncio --
 nal, con el interés de que el sujeto disfuncional, vuelva tarde o
 temprano a participar de las conductas que el consenso aceptan, es
 tas son instituciones de prevención o de corrección -manicomios-.

Ambos tipos de instituciones, pueden, aparente o realmente, -
 estar atacando aspectos que dañan a la sociedad o a los sujetos, y
 cuentan con todo el apoyo incondicional para que apliquen las medi
 das coercitivas o de control que para tal efecto se requieran. -
 Por ello, cada institución tiene argumentos lógica y semánticamente
 consistentes sobre las técnicas que se usan, así como de los fines
 que con ello se persigue.

Las instituciones tienen, en el sentido hasta aquí expresado,
 el papel, de llevar a la práctica el argumento que mueve a la so-
 ciedad entera, mediante mecanismos con los cuales el sujeto incor-
 pora y asimila la lógica de la sociedad, permitiéndose un consenso,
 de donde pueden existir y existen elementos de discontinuidad so-
 cial que coadyuvan a ratificar las contradicciones que mueven a la
 sociedad y que la fortifican, en la medida en que le proporcionan-
 elementos reiterativos o alternativos.

Las instituciones son órganos reales y prácticos que realizan
 al normativo social, mismo que las nutre de mecanismos, y donde -
 mantienen una relación dialéctica, en la cual la institución tam -
 bién produce y se reproduce en relación con el normativo social.

Estos órganos reales son los que vinculan y comunican a los seres individuales con el resto, permitiéndoles tener una identidad objetiva con lo que la sociedad espera, quiere o necesita de sus miembros. Cabe aclarar que los intereses de cada uno dan forma también al normativo social como a la forma o estructura institucional, pero, que sin embargo, no es resultado de la suma de cada interés personal, pero que se puede pensar como un modelo ideal que contenga las necesidades prioritarias de la sociedad; hecho que en ocasiones pueden hacernos pensar que las normas sociales son incumplibles, hecho que en realidad es así, si se intentan cumplir en todo su contenido, por lo cual crea cierta ambigüedad existencial entre los sujetos, hecho que los acerca a la disidencia -- más continuamente de lo que en ocasiones las instituciones, la sociedad y sus miembros desean. "El sistema social produce toda clase de desviados o marginados sociales, a los que no puede, no sabe o no quiere rehabilitar, pero sí controlar al máximo, induciéndolos, para ello, a asumir roles perfectamente definidos y diferenciados. El sistema precisa "conservar", debidamente identificados y "colocados", a sus desviados, aunque sólo sea para que, por contraste, fijen nitidamente la normatividad social vigente para todos los "normales" que depositarán en ellos sus impulsos desviados. Hasta el punto que las instituciones creadas para los desviados (cárceles, manicomios, etc.), no los curan ni los reforman, sino que, por el contrario, los confirma en su rol o status." (10)

Los momentos de crisis sociales son en los que la lógica de correspondencia de alternativas reales con las necesarias, motivan más comunmente a la transgresión normativa. Este hecho muestra que ciertas alternativas de la sociedad que entre en crisis, o son caducas o no responden de forma adecuada a las necesidades, motivo por el cual los individuos se ven presionados, en cierto sentido -

- - -

(10) GONZALEZ Duro Enrique. "El aparato psiquiátrico". En Revista-EL VIEJO TOPO, No. extra 7. España. Pág. 26.

social, por buscar alternativas; muchos de las cuales impugnan directa o parcialmente a la sociedad que las origina, por el esfuerzo continuo que dicha sociedad les exige a sus miembros. Por tanto la violencia social, no debe entenderse como un mal sin motivo, ya que la angustia social y el esfuerzo que la sociedad exige para satisfacer ciertas necesidades, provoca en los seres humanos, que de por si llegan a sentirse esclavos de lo social, una desesperación que puede llegar más allá de las pancartas: al asesinato y al suicidio.

2. EL OBJETO DE ESTUDIO.

En los incisos subsecuentes intentaremos señalar la forma en que se pretende investigar y entender a la institución y su correlación histórica con la formación social, para ello rescataremos - algunas formas de interrelación de la institución psiquiátrica con otros ámbitos de la vida humana, es decir, desde los subsistemas - naturales -llamase salud o enfermedad- hasta los subsistemas meramente sociales, como son la distribución de tareas asignadas a los individuos, la organización cultural, etc.; y con ello las formas- ideológicas que sustentan al argumento consensual de la vida social.

Es pues, este espacio, el destinado a marcar la forma en que pueden interrelacionarse las funciones institucionales con la forma específica de articulación de la vida cotidiana y la normatividad que de ésta existe.

2.1. LA SOCIEDAD DESIGUALITARIA Y EL CONTROL DE LA DISFUNCION.

La sociedad mexicana comparte con las sociedades contemporáneas la característica de ser desigualitaria. Este aspecto de la sociedad mexicana no es nuevo, ni específicamente regional o temporal; sabemos que este hecho se ha presentado con diversos matices y grados de expresión, que hacen posible marcar épocas históricas basadas en uno u otro tipo de manifestación de la desigualdad social.

Llamamos desigualdad social al fenómeno en el cual no todos los miembros de la sociedad tienen la misma posibilidad de satisfacer sus necesidades, sean estas materiales o psicoafectivas; lo cual denota un desarrollo desigual en los individuos sociales. Por otra parte este concepto incluye la posibilidad específica que se le brinda socialmente, a cada uno de los individuos, de expresar y exigir sus demandas de satisfactores.

Hasta el momento no hay sociedad que pueda clasificarse de otra forma que no sea la de desigualitaria (1). Podemos afirmar que participamos de la desigualdad social en todos los ámbitos de interacción humana, sin embargo, no todos los miembros de la sociedad lo notan con la misma intensidad, debido a la distancia que guardan con respecto a los límites de disfrute del producto socialmente generado. Según la teoría marxista, la desigualdad social se expresa con mayor intensidad en la producción y distribución de

- - -

(1) Engels habló de un estadio prehistórico denominado Comunismo Primitivo, dicha clasificación pretende ese momento histórico como igualitarismo con sus respectivas reservas. Dicha afirmación no ha podido ser comprobada, de tal forma que este elemento categorial, sigue siendo sólo un elemento teórico explicativo de determinados sucesos que por el momento dejaremos pasar (el origen de la propiedad Privada). Vease para mayor información: G. Engels. El origen de la familia, la prioridad privada y el Estado. En Obras Escogidas C. Marx y F. Engels; Ed. Progreso Tomo III. Moscú 1981. Por nuestra parte señalaremos que compartimos con Habermas la idea de que el socialismo es una sociedad de clases, como lo menciona en su obra: Problemas de

2.1. LA SOCIEDAD DESIGUALITARIA Y EL CONTROL DE LA DISFUNCION.

La sociedad mexicana comparte con las sociedades contemporáneas la característica de ser desigualitaria. Este aspecto de la sociedad mexicana no es nuevo, ni específicamente regional o temporal; sabemos que este hecho se ha presentado con diversos matices y grados de expresión, que hacen posible marcar épocas históricas basadas en uno u otro tipo de manifestación de la desigualdad social.

Llamamos desigualdad social al fenómeno en el cual no todos los miembros de la sociedad tienen la misma posibilidad de satisfacer sus necesidades, sean estas materiales o psicoafectivas; lo cual denota un desarrollo desigual en los individuos sociales. Por otra parte este concepto incluye la posibilidad específica que se le brinda socialmente, a cada uno de los individuos, de expresar y exigir sus demandas de satisfactoras.

Hasta el momento no hay sociedad que pueda clasificarse de otra forma que no sea la de desigualitaria (1). Podemos afirmar que participamos de la desigualdad social en todos los ámbitos de interacción humana, sin embargo, no todos los miembros de la sociedad lo notan con la misma intensidad, debido a la distancia que guardan con respecto a los límites de disfrute del producto socialmente generado. Según la teoría marxista, la desigualdad social se expresa con mayor intensidad en la producción y distribución de

- - -

- (1) Engels habló de un estadio prehistórico denominado Comunismo Primitivo, dicha clasificación pretende ese momento histórico como igualitarismo con sus respectivas reservas. Dicha afirmación no ha podido ser comprobada, de tal forma que este elemento categorial, sigue siendo sólo un elemento teórico explicativo de determinados sucesos que por el momento dejaremos pasar (el origen de la propiedad Privada). Véase para mayor información: G. Engels. El origen de la familia, la prioridad privada y el Estado. En Obras Escogidas C. Marx y F. Engels; Ed. Progreso Tomo III. Moscú 1981. Por nuestra parte señalaremos que compartimos con Habermas la idea de que el socialismo es una sociedad de clases, como lo menciona en su obra: Problemas de

satisfactores materiales de vida; ello no excluye la posibilidad - de que tal desigualdad económica se verifique en otras esferas sociales. Estas formas predominantes de desigualdad económica han da do nombres a las épocas históricas como las de esclavismo, capitalismo, etc. Que no reflejan otra cosa sino una forma social de pro ducción y reproducción de la vida social basada en la desigualdad- entre los miembros de determinadas sociedades.

La desigualdad crea mentalidades distintas y hasta encontra - das sobre la intensidad y el sufrimiento que tal situación crea en un amplio sector social. "Para Berlinguer existen distintos tipos- de opciones, a las cuales cada uno se orienta según sus posibili das e inclinaciones. Estas opciones son: 1) La integración, o sea- el conformismo, la adaptación; 2) la búsqueda de una transforma - ción artificial de la realidad (alcohol, alucinógenos); 3) rebe -- lión en sus distintas posibilidades." (2) Nosotros agregaríamos - una cuarta, que es la excisión del individuo de lo social, misma - que se manifiesta por el suicidio y algunas formas de enfermedad - mental.

Es importante marcar que la desigualdad social es un proceso- fáctico, que no puede igualarse a las intenciones que el derecho - -o normas que rigen a la sociedad- se proponga. De esta forma acla raríamos que las fórmulas legislativas buscan precisamente elevar- sus propuestas a hechos. Así la Constitución Mexicana puede hablar de igualdad entre sus ciudadanos sin importar sexo, religión, ni - vel económico, etc.; sin que ésto se dé necesariamente.

- - -

Legitimación en el Capitalismo Tardío. Ed. Amorrortu Editores, Buenos Aires 1973, pág. 33. "Considero justificado diferenciar cuatro formaciones sociales: la anterior a las altas culturas, la tradicional, la capitalista y la poscapitalista. Exceptua - das las sociedades anteriores a las altas culturas, se trata - de sociedades de clases (llamo sociedades de clases poscapita - listas a aquellas donde impera el socialismo de Estado, en vis ta del hecho de que en ellas una élite política dispone de los medios de producción)."

- (2) FREEDMAN M. Alfred. Et. Al. COMPENDIO DESPSIQUIATRIA. Ed. Salvat Barcelona España. 1980. Pág. 71.

Hemos dicho que la disfunción es necesaria para la sociedad - en la medida que le permite verificar sus posibilidades de satisfacción elemental de las necesidades de sus miembros. "Los actos de regulación de un grupo tienden a alentar la integración del grupo; es decir, las normas son reforzadas por el ejercicio. Por último, la existencia de cierta cantidad de conducta desviante es normal y quizá necesaria para la solidaridad del grupo." (3) Sin embargo señalaremos también que dicha disfunción, en la medida que exceda los límites de asimilación de la sociedad provoca reacciones, que en extremo, resultan agresivas. Así cuando la disfunción se generaliza y la sociedad tiene que actuar abiertamente coercitiva ante ésta, denota que ha llegado un momento crítico en su capacidad de solucionar demandas sociales. En otras palabras, un momento de crisis social señala que la disfunción ha tomado suficiente fuerza como para contraponerse a los mecanismos formales de la estructura social, es decir sus instituciones.

Cuando hay un momento histórico de ruptura social o de crisis social hay una pérdida de control del poder, es decir de la hegemonía social. "La hegemonía se logra por medio de las superestructuras -la familia, sistema educativo, iglesia, medios de comunicación e instituciones culturales-, así como por la acción coercitiva del Estado: mediante la ley, la policía, el ejército, que también parcialmente, actúa por medio de la ideología". (4) Entiendase por hegemonía el sentido Gramsciano de legitimación y control del poder social, que puede estar representado por el Estado, pero que siempre tiene un carácter clasista, es decir ideológico.

(3) FREEMAN M. Alfred. Et. Al. COMPENDIO DE PSIQUIATRIA. Ed. Salvat Barcelona España, 1980, pág. 71.

(4) STUART Hall. "La Cultura, los Medios de Comunicación y el Efecto Ideológico." en Sociedad y Comunicación de Masas, Ed. F.C.E. México 1981, pág. 376.

Toda sociedad evitará llegar a los períodos críticos y al choque frontal de las fuerzas e intereses que la muevan, hecho por el cual las instituciones de control de disfunciones sociales son tan importantes. La estructura social utilizará diversos tipos de instituciones para evitar la disfunción y la generalización de la misma. Estas las hemos clasificado en tres: 1) las instituciones de nivel primario serán las encargadas de prevenir las disfunciones, o sea todo aquello que la norma social justifica que debe ser, será difundido por ellas; entre éstas las socializantes que enseñan las reglas del juego a los individuos, estas son: la familia, la escuela, la religión, etc.; 2) las instituciones de segundo nivel son las de control, con fines de reintegración social del elemento disfuncional, éstas pueden ser las instituciones como la cárcel, el psiquiátrico, las instituciones médicas en general, algunas instancias legislativas, etc. Estas detendrán y tratarán de rehabilitar a los sujetos para que vuelvan a ser adecuados a las exigencias de la lógica de la sociedad particular. Estas instituciones pueden marcar ciertos visos de violencia, ya que reducen la capacidad de expresión de la disfunción. Sin embargo, existen formas de acción institucional que pueden clasificarse como meramente coercitivas y de manifestaciones violentas, éstas son las que hemos señalado para el tercer nivel; 3) estas instituciones tratarán a la disfunción directamente afrontando el choque de su fuerza y con la intención última de destruirla totalmente o cuando menos debilitar la lo suficiente como para dar capacidad a la sociedad de absorber la demanda y la fuerza del suceso; entre éstas tenemos ejemplo claro a la policía y al ejército.

El objeto de estudio que nos interesa en este momento es precisamente una estructura social de control de disfunción, es decir un psiquiátrico. Como institución médica su función es clara, ya que al controlar la enfermedad e intentar la recuperación de la salud, prevee a la sociedad de elementos productivos que la sociedad necesita para mantenerse y mantener la coerción social. La salud es por tanto, un elemento que debe ser cuidadosamente preservado, ya que una sociedad con problemas de salud entre sus miembros es fácil presa de la esclavitud a que otros pueblos o sociedades la

puedan someter, en la medida en que sus necesidades no podrán ser resueltas por sus propios miembros y tendrá que recurrir a la ayuda exógena, misma que regularmente es interesada.

La institución hospitalaria a nivel psiquiátrico, al igual - que la generalidad de las instituciones que tienen ingerencia directa con los individuos sociales, es ampliamente controvertida. - Los datos que acerca de su historia existen la pueden describir como un refugio liberador del enfermo, o bien a llegar al extremo de considerarla como un lugar infrahumano que entre sus características tendría la de ser un lugar violento y lleno de coerción.

Sin duda alguna, la calidad del servicio médico en cualquier especialidad que se quiera, está en relación directa con los medios materiales de satisfacción, así como de la calidad de las técnicas empleadas en la consecución de la salud, por tanto puede entenderse que entre más pobre sea una sociedad, menos satisfactorios serán los márgenes de calidad del servicio, donde regularmente es mayor la demanda de los servicios que la capacidad de atención por el complejo médico puede atender.

Sabemos que la enfermedad, cualquiera que sea su índole, tiene capas sociales que estadísticamente se llaman poblaciones de alto riesgo, o sea aquellas que generalmente enferman con mayor incidencia; regularmente dichas capas sociales son las menos favorecidas por el derrame de riqueza social. La enfermedad mental no es una excepción de ello, sin que por tal afirmación se entienda que neguemos la existencia de dicha enfermedad en esferas sociales favorecidas. Sin embargo, en la medida en que la enfermedad mental, - invalida, frecuentemente de manera indefinida, puede entenderse que haya la posibilidad de que éste descienda en su nivel económico o estatus social, ya que la invalidez siendo un hecho que paraliza la capacidad productiva del individuo, lo reduce temporal o definitivamente en consumidor -hecho que visto desde la óptica de los intereses sociales dominantes es negativo, dado que la capacidad productiva del individuo es la que le da importancia a la -

existencia del sujeto-, donde un sujeto improductivo es un sujeto-inservible. Diversos investigadores están de acuerdo en que cuanto más bajo sea el rango social, mayor es el riesgo de la mayoría de las categorías nosológicas de trastorno mental y en la de indicados res sintomáticos. Además Hollingshead y Redlich, entre otros, han referido asociaciones directas entre la calidad de los ciudadanos- recibidos por trastornos mentales y la clase social del paciente." (5)

La sociedad desigualitaria que por el momento nos importa es la mexicana, misma que ha sido denominada como capitalista, donde su carácter capitalista dista mucho de poder ser encasillada a una teoría o modelo estático. Sabemos que es capitalista porque mantiene el mínimo requisito de este tipo de formas productivas. Dicha especificidad se la da una contradicción entre el capital y la fuerza de trabajo; esta contradicción en el campo económico ha sido ampliamente polemizado; se enfatiza en una explotación por parte del capital con respecto a la fuerza de trabajo, elemento de la producción que es capaz de imprimir valor a los productos generados en el proceso de producción y reproducción de la vida material. Donde la fuerza de trabajo sufre una explotación en favor del capital, mediante el traslado de parte del valor generado por la fuerza de trabajo al capital en forma de plusvalía; de tal forma el trabajador no dueño de los medios de producción es mantenido en una condición tal que permite que la riqueza generada se acumule en unos cuantos sujetos y los cuales son los dueños de los medios de producción.

Esta primera desigualdad, en cuanto a la participación de los satisfactores reproductores de la vida material, se enlaza en múltiples formas a otras desigualdades subyacentes de dicha relación,

- - -

- (5) FREEDMAN M. Alfred. Op. cit. pág. 71. También se pueden encontrar datos interesantes de investigaciones realizadas en poblaciones de alto riesgo de enfermedad mental en Sociología de las enfermedades Mentales de Bastide Roger. Ed. Siglo XXI, México 1977, 5a. ed.

. 98

matizando de forma amplia las condiciones en que se desarrollan - las relaciones sociales en general.

Este tipo de sociedades en las que la obtención de plusvalías es tan importante, tratan como disfuncional todos los hechos que - de una forma directa o indirecta atenta contra dicha obtención. De la misma forma la salud debe preservarse para no contraponerse a - los mecanismos de obtención del capital. "De ahí que el problema - considerado es materia de usos ideológicos, a veces disfrazados de contenidos 'científicos'. Se trata en definitiva de aceptar o no - un sistema económico social, aceptando como 'sanos' a quienes ayudan a mantenerlo, y tomando como 'enfermo' a quienes se oponen a - él o no sirven como materia productiva humana." (6)

Así una huelga es un factor disfuncional, el cual deberá re - girse y solucionarse mediante instituciones jurídicas que rehabiliten el proceso de reproducción del capital. De la misma forma un - movimiento de homosexuales puede ser considerado antisocial, en la medida que cuestiona el poder de determinados sectores sociales, - sea a nivel político, económico o cultural; mientras éste esté ba - sado en un poder de explotación, mismo que en esta época se marca - económicamente, sin que por ello otros condicionantes pierdan im - portancia. Debemos tener en cuenta que el poder económico no neces - sariamente está reñido con el poder político; el cual generalmente se prevee de una ideología que justifica un deber que atiende a la lógica de la reproducción del poder. Así si el movimiento homose - xual representara un atentado contra la maternidad (reproductora - de la fuerza de trabajo), obviamente tendrá que ser atacado.

De esta forma podemos verificar que la desigualdad también se expresa a nivel del ejercicio de la sexualidad, para tener una i - dea de la importancia de tal manifestación de la desigualdad, in - cluimos el siguiente inciso.

- - -

(6) GUINZBERG Enrique. Op. Cit. pág. 63.

2.2. LA DESIGUALDAD SOCIAL Y LA SEXUALIDAD.

La sexualidad es un elemento inalineable de la vida humana, es un medio biológico de la reproducción de la especie humana y por otra parte es ámbito de expresión social de la cosmovisión cultural que guardan las sociedades con respecto a la evolución de lo humano y su realidad. De esta forma vivimos en un mundo que de antemano -- prevee de elementos de interacción a nivel sexual, que en su carácter consensual marcan una faceta del deber ser que la sociedad requiere para su subsistencia.

Federico Engels -- así como otros teóricos (?) -- considera que ha existido una necesaria división social de trabajo, y la cual pudo haberse dado, en un primer momento, basada en el sexo de los miembros de la comunidad. Toda sociedad en la medida que aumenta el número de sus miembros, tiene que aumentar su eficiencia en satisfacer sus exigencias; de esta forma la división social de trabajo tiene como último interés, crear un andamiaje de productividad que facilite la obtención de satisfactores materiales de vida, para ello separa actividades y trabajos a realizar. Digamos que un sujeto por sí sólo gasta mayor tiempo y esfuerzo en cubrir todas y cada una de sus necesidades, que si se especializa en alguna actividad, para la que sea más ágil, y permite que a su vez otros hagan lo mismo. El resultado de ello es la construcción y obtención de satisfactores -- on menor tiempo y con menor esfuerzo.

La división social de trabajo es un elemento organizativo e indispensable para toda sociedad, y su necesidad se ve intensificada en la misma medida en que la sociedad se complejiza.

- - -

- (7) Entre los autores que comparten esta idea se encuentra Haber -- mas. Veañse respectivamente de Engels y Habermas: Problemas de Legitimación en el Capitalismo Tardío. Op. Cit. págs. 34 y 35; El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Op. Cit.

Si consideramos que las funciones reproductivas han sido un factor decisivo en la diferenciación de las capacidades de los miembros sociales, podemos entender algunos motivos hipotéticos por los cuales se fueron aceptando trabajos especializados con relación directa al tipo de sexo que se detentara. Por ejemplo: supongamos un grupo nómada que dedicado a la recolección y caza logra subsistir. El grupo a medida en que practique sus trabajos notará que la caza en grupos facilita la obtención de la presa; dicho trabajo -- puede efectuarlo un grupo determinado, constituido de cierto número de miembros dependiendo de la magnitud de su presa. Para ello, será necesario que los participantes tengan cierta destreza en el manejo de las armas utilizadas en la caza. Sabemos que regularmente estos grupos de caza, estaban constituidos por varones, ¿por qué la mujer no compartía ese trabajo? Si quisieramos dar una respuesta más o menos objetiva, aceptaríamos que el hecho de que la mujer pierda temporalmente su capacidad de movimiento altamente dinámico dada su capacidad de reproducción, haya ido quedando más y más ligada al ámbito del campamento; de esta forma una vez nacida la cría había de dársele cierto cuidado, con el fin último de evitar la desaparición de la comunidad y sustituir a los cazadores caídos.

Sin embargo, ello no quiere decir que la mujer estuviera incapacitada "naturalmente", para realizar tales actividades, si acaso podemos aceptar que las condiciones fortuitas en que se encontró hicieron factible su identificación con las labores de atención y administración de los recursos y necesidades del grupo.

La agricultura y la domesticación de animales, acercan aún más a la mujer al ámbito cerrado de la comunidad mientras lanza al hombre hacia el exterior del asentamiento en busca de nuevas técnicas y mayores recursos para satisfacer las necesidades de una comunidad que empieza ha crecer en todos sentidos, incluyendo el numérico.

Los trabajos han sido valuados por su efectividad por su importancia en la producción social y por su dificultad, riesgos o responsabilidades que de ellos se derivan; de esta forma el trabajo femenino, culturalmente heredado, ha sido despreciado y desvalorizado, ya que se le ha supuesto como un trabajo de poca importancia, riesgo y responsabilidad. A comparación con lo que ha representado el trabajo emprendido generalmente por hombres, del cual se obtienen recursos y satisfactores en especie que han servido subjetivamente para considerarle más productivo y por ello de mayor calidad y dificultad.

El trabajo doméstico, que ha sido por generaciones el trabajo preferencial para las mujeres, ha hecho casi natural la asignación de ésta a dicho tipo de actividades devaluadas de antemano. Si realmente se tiene el interés de reconocer la importancia de la integración realizada por los distintos trabajos que se desarrollan en la sociedad, encontraríamos que todos ellos se van haciendo imprescindibles para el armónico proceso de reproducción de lo social.

De esta forma, el trabajo doméstico representa uno de tantos trabajos que resultan imprescindibles e inaplazables para el buen funcionamiento de lo social en la medida en que provee, en tiempo y espacio correctos, los satisfactores necesarios en el diario reforzamiento de la fuerza de trabajos directa, y en la formación de los elementos sociales que fundamentan la socialización e individualización de los sujetos que participan de la vida social. Además la mujer "realiza gratuitamente una inagotable cantidad de tareas domésticas embrutecedoras y alineantes que son socialmente indispensables y que a pesar de no ser consideradas productivas en términos mercantiles, sostienen invisiblemente el equilibrio económico del sistema." (8)

- - -

(8) FERNANDEZ Cazalis Concepción Et. Al. "La ideología de la salud mental y la mujer" en Antipsiquiatría y Política. Ed. extemporáneos. México 1978. Pág. 198.

La sexualidad en cuanto forma social de expresión de la ideología social dominante, es decir la consensualmente adquirida, muestra una relación directa con la reproducción de los sistemas sociales, y si estos sistemas están caracterizados por la desigualdad, la sexualidad es entonces un ámbito de manifestación de dicha desigualdad. "La sociedad capitalista, realidad opresora por excelencia, no sólo está basada en la explotación de una clase sobre otra, sino que utiliza opresores directos, cara a cara dentro de un sector de clase; es decir, nos controla indirectamente a través de un opresor directo: a cada mujer con su hombre, a cada hijo con sus padres, al empleado con su jefe, a los negros con los blancos, a los homosexuales con los heterosexuales, a los enfermos mentales con los sujetos "normales". (9)

Así en la medida en que en las sociedades modernas el poder está fundamentado en la capacidad de control y reproducción de los satisfactores de vida entendemos que cuando el trabajo femenino es considerado sin la importancia que se le debe tener, entendemos que su papel social baja inminentemente. Hecho que sucederá en con traposición a lo que vemos en el trabajo preferencialmente masculino, donde éste encuentra una retribución directa en capacidad de obtención de satisfactores, los cuales ha de compartir con las personas que dependen de él, es decir, mantiene a un grupo de personas, que aparentemente son improductivas.

La dependencia económica revela una incapacidad de autonomía, dicha incapacidad, se hace patente en la medida en que las decisiones deben estar de acuerdo con quien detenta el poder de satisfacer las necesidades del grupo. De esta forma es promovido un servilismo con respecto a un subpoder económico, ya que aún no siendo dueño de los medios de producción, se establece una relación desigual con quienes dependen de quién, en ese momento, tendría el poder sobre el salario.

- - -

(9) Ibid. pág. 196.

Por otra parte, entendemos que la sexualidad en su forma socialmente aceptada tiene una concordancia con los intereses de la ideología dominante, misma que deviene del poder que adquieren ciertos grupos y que explican o justifican la presencia de dicho poder. De tal manera, se crean las normas sociales que controlan las manifestaciones sexuales convenientes a un sistema, así la poligamia, el incesto, la homosexualidad y otras, entrarán con contradicción con los intereses que se manejan en la sexualidad. "La elección de objeto queda restringida en el individuo sexualmente maduro al sexo contrario, y la mayor parte de las satisfacciones extragenitales son prohibidas como perversiones. La imposición de una vida sexual idéntica para todos, implícita en estas prohibiciones, pasa por alto las discrepancias que presenta la constitución sexual innata o adquirida de los hombres, privando a muchos de ellos todo goce sexual convirtiéndose así en fuente de una grave injusticia." (10)

La sexualidad socialmente aceptada actualmente es la heterosexual monogámica, donde la monogamia requerida es sólo una forma legal que garantiza la sucesión hereditaria y no necesariamente la fidelidad de los miembros de la pareja. Esto indica que de facto se exige con mayor fuerza la fidelidad femenina, mientras que las normas sociales permiten al hombre tener más de una mujer como pareja. En México es común que los varones tengan más de una mujer -en el sentido de que mantendrá relaciones con ella no sólo a nivel sexual y reproductor, sino afectivas y que en muchos casos conforman familias no reconocidas legalmente, pero que forman en realidad familias, ya que en el común de los casos esas uniones dan como resultado hijos, que por la condición del padre se convierten en hijos con menos ventajas legales, dado que se engendran fuera del matrimonio. Mientras que a la mujer se le requiere que esté ligada a un sólo varón -esto quiere decir que las mujeres no lleguen a ser infieles a sus maridos; por otra parte es común que las mujeres que se relacionan con hombres y engendran hijos fuera del matrimonio, tengan que-

(10) FREUD Sigmud. El Malestar de la Cultura. Ed. Alianza. España - 1982, pág. 47.

cambiar constantemente de pareja, en la medida en que constantemente se son abandonadas. Estos comentarios son más visibles en miembros de culturas marginales que generalmente corresponden también a estratos sociales del mismo tipo-. La heterosexualidad es reconocida como uno de los principales requisitos de la sexualidad normada socialmente, hecho que previene con un mínimo de posibilidades, la reproducción de la especie, que suele de ser de gran importancia, en cuanto que estos nuevos miembros son elementos cautivos del sistema de trabajo, en donde a mayor número de solicitantes de empleo, se pueden escoger a los mejores elementos para el caso, a la vez - el pago puede ser manipulado a la conveniencia del poseedor de los medios de producción.

La sexualidad en este tipo de contextos, suele ser identificada con el sólo acto de reproducción, hecho que inegablemente es una manifestación de ignorancia con respecto a la sexualidad humana, ya que ésta no sólo es un hecho biológico, sino psíquico y cultural también, donde los fenómenos psicoafectivos pueden condicionar el tipo de manifestación e intensidad a nivel sexual en todos sus niveles bio-psico-sociales.

Sabemos que la desigualdad social crea un cierto tipo de desigualdad sexual, dicha desigualdad sexual es difundida por las instituciones que reproducen características culturales de la moralidad social. En este sentido la familia representa uno de los elementos que funcionalizan la desigualdad sexual, mediante el proceso de sociabilización de los infantes que están a su cargo. La forma más usual de formalizar la desigualdad sexual entre los nuevos miembros sociales es mediante la sujeción a que éstos se ven obligados introducidos a roles sexistas, que predisponen a los individuos a pertenecer a algún bando del dominio. "La mujer ha sido, por siglos, cuerpo y propiedad del hombre, propiedad exitosamente confirmada por la subordinación económica. A cambio de este cuerpo y esta propiedad, el hombre ha ofrecido protección a la mujer y gracias a la protección proporcionada ha logrado inventar tanto la

realidad como la ideología de la "natural" debilidad femenina, traduciendo la diferencia original como inferioridad que se ha considerado, cada vez más, como un fenómeno natural no obstante haberse ideológica y artificialmente constituida como tal." (11) Sabemos que la desigualdad sexual la sufren todos los sujetos, sean hombres o mujeres, pero es sin duda en la mujer en quienes éstos roles sexistas más la estigmatizan y la coaccionan, llegando a lo -- gran en ella un mínimo desarrollo personal, quedando como formas de expresión sólo aquellas que la ponen en condición de cosa, es decir cosa de satisfacción; es madre como cosa, porque satisface las necesidades de mano de obra, es prostituta, porque satisface las necesidades de un hombre que está incapacitado para controlar sus necesidades sexuales, es decir se 'admite', socio-culturalmente, que el hombre es una semibestia sexual- obviamente esto no nos permite observar otra cosa, más que nuestra cultura logra en distintas formas destruir nuestras posibilidades de ser-, esposa-ama-de casa, porque alguien necesita de sus servicios domésticos gratuitos.

En la medida que existe desigualdad de alguna forma, es decir sea la forma en que sea expresada económica, cultural, sexual, etc. siempre logra hacerse explícita por medio de su manifestación violenta. La violencia sexual es uno de los hechos que dejan al descubierto la desigualdad sexual. Sabemos que existe la violencia sexual en la medida en que se expresa socialmente, entre las manifestaciones de violencia sexual que se han tornado problemas sociales podemos mencionar: la violación, el abuso a menores, las mujeres golpeadas, etc. El violador ha sido identificado como un enfermo o un delincuente; mientras que tales ejecutores puedan ser considerados enfermos o delincuentes, según convenga a nuestra particular óptica de tales hechos, no dejamos de presentir que las formas que nos obligan a actuar como seres sexuales crean violencia y gran malestar que se expresa, de formas, en ocasiones, bastante crueles para las víctimas.

- - -

(11) FRANCA Orango Basaglia. "La Mujer y la Locura". en Antipsiquiatría y Política. Op. cit. pág. 104.

La violación sexual no sólo debe entenderse como el ataque físico a un determinado sujeto con la intención de hacerle daño, aunque este sea uno de los fenómenos más claramente identificables con dicha forma de violencia. Entenderemos como violencia sexual a los actos que implícitos o explícitos que estigmatizan y cosifican a los individuos por el simple hecho de pertenecer a un determinado sexo. Llámese entonces también violencia sexual, a la violencia verbal que cosifica a hombres y mujeres; a los hombres haciéndolos pasar como bestias insaciables en cuanto a lo sexual y a las mujeres mientras sólo puedan ser consideradas, en el sentido más amplio de su significado payorativo, de un simple satisfactor sexual. Reiteramos aquí, que el hecho de que la violación sea considerada como un simple delito sexual, la reduce a ser un ámbito de contraposición de moralidad -la sociedad y la del violador-, logrando con ello que el atentado sexual sea reducido, legalmente, a su mínima expresión, siendo por ello necesario resaltar la importancia de actos políticos que le conviertan en delito común, delitos en los cuales, la causión resulta ser más adecuada para contener estos actos, que sin causar muerte física en los más de los casos si logran la muerte moral y psicológica de las víctimas. Desgraciadamente, como las violaciones son generalmente realizadas a costa de la integridad de las mujeres, son algunas de ellas -las feministas- las que por su número, resultan insuficientes para llamar la atención, las que han emprendido tal reclamo.

La desigualdad sexual por tanto, no es resultado único de cierta forma amorfa y reaccionaria cultural, sino por el contrario, mantiene una lógica de reproducción de la ideología que argumenta la estructura y función social, en la cual no puede aparecer un igualitarismo basado en la desigualdad social.

Por ello, aunque la violencia sexual pueda ser considerada como una forma disfuncional en la estructura social, ha servido para mantener mitos y opacar ópticas para entender las relaciones alienantes que fundamentan a los sistemas sociales basados en la desigualdad. La violencia sexual lo único que ha rectificado es que la

mujer es una cosa violable y que el hombre se encuentra en un estado de incontinencia sexual, naturalizada socioculturalmente. Luego entonces, la violencia sexual no es un reflejo de la desigualdad social, sino una posible manifestación que se matiza en tiempo y espacio, según las necesidades del sistema, convirtiéndose en un subsistema reproductivo de otra serie de violencias y de la lógica estructural. Estiendase con ello, que tal violencia no necesariamente la realizan individuos sobre individuos, sino que en muchas ocasiones tal violencia es ejercida por el conjunto social hacia determinados individuos que no se ajustan a la moral sexual, como por ejemplo; la violencia sexual que se ejerce sobre las mujeres que son madres solteras, las mujeres que abortan, los homosexuales, etc. (12)

- - -

(12) La moral social reprocha la homosexualidad aunque desconociera si es o no realmente "maléfica" a la estructura social; por esa misma miopía de conocimientos carece de mecanismos para explicarla. El Síndrome de Inmuno Deficiencia (SIDA), surgido en tiempos recientes, como una amenaza fatal para la humanidad, dada la capacidad epidémica de tal infección, ha logrado revitalizar la estigmatización y el rechazo social hacia la homosexualidad -aunque esta enfermedad se haya presentado en personas heterosexuales, se ha argumentado que son los homosexuales los más proclives a difundirla- como práctica alternativa de la práctica sexual. Tal enfermedad ha colocado a la homosexualidad en fuente del mal como lo fue la prostitución en el medioevo, considera la portadora principal de las enfermedades venéreas. Szasz nos da una imagen sobre las formas mías de observar la sexualidad desde una postura moralista, que de principio le condena, y no por intentar conocerle, está dispuesta a tolerar su existencia: "Aún así, puede preguntarse si existe una predisposición genética a la homosexualidad, del mismo modo que existe una predisposición genética a la obesidad, o si es simplemente un patrón de conducta adquirido. Esta cuestión no puede recibir respuesta definitiva. De momento, la evidencia de tal predisposición es mínima, si es que hay alguna.

Quienes piensan biológicamente podrán arguir, sin embargo, que en el futuro pueden descubrirse más evidencias al respecto. Quizá sea así. Pero, aún cuando se demuestre que los homosexuales poseen determinadas preferencias sexuales debidas a su naturaleza más que a su educación, ¿qué se probaría con ello? los calvos prematuros lo son en un sentido más estricto del término, del que jamás podrá aplicarse a los homosexuales". La Fabricación de la Locura. Ed. Kairos, S.A. Barcelona España 1981, pág. 158.

2.3. LA RELATIVA CAPACIDAD LOGICA DE LA IDEOLOGIA DE LA DESIGUALDAD.

En tiempos antiguos y modernos, se han hecho necesarios argumentos justificativos de la desigualdad social, dichos argumentos son clasificados como ideológicos en la medida que sustentan ideas particulares de capas sociales, y que forman el conjunto de creencias subjetivas, con respecto a la realidad que viven dichos sujetos sociales. Al llamarlos subjetivas no queremos decir que carezcan de valor real, ya que éstas se traducen regularmente en acciones, mismas que en un momento determinado llegan a hacerse aparecer resultados que de diversas formas legitiman y reafirman las ideas que los sujetos se habían hecho respecto a su realidad. "Estos significados que atribuimos a nuestras relaciones y por medio de los cuales captamos, en conciencia, el modo en que vivimos y lo que hacemos, no son simples proyecciones teóricas e ideológicas de los individuos. Dar sentido de este modo es, fundamentalmente, localizarse uno mismo, y a la experiencia y condiciones propias, en los discursos ideológicos ya objetivados, las series de experimentaciones, hechas y preconstruidas, mostradas y ordenadas a través del lenguaje que dan carne a nuestra esfera ideológica." (13)

La existencia de pobres y ricos ha sido una de tantas dicotomías que en momentos ha reducido la capacidad explicativa de lo real, puesto que sabemos que existen y han existido capas intermedias que no pueden ser clasificadas de enteramente pobres o enteramente ricos, actualmente el papel de la clase media es uno de los problemas de estudio de los politólogos, sociólogos, economistas, por mencionar algunos cuantos. (14)

- - -

(13) JAMES CURRAN, Michael Gurevitodaner Woollacot. Sociedad y Comunicación de masas. Ed. F.C.E., México, 1981, pág. 364.

(14) Véase la polémica que sostiene C. WRIGHT Mills en Los Marxistas sobre la supuesta polarización de las clases sociales pre vistas por Marx, mismo fenómeno que no se ha dado, sino que el derrame social ha permitido el incremento de la clase media. Ed. ERA. México 1976, págs. 94 y 95.

De esta forma aceptamos que los polos sociales que han conster nado más ampliamente a los pensadores de todos los tiempos, son los ricos y pobres. Para entender la existencia de tal hecho se han for mulado diversas explicaciones que van de lo teológico a lo políti - co, con sus variantes en el uso de conocimiento comprobables, y que han fortificado ciertos argumentos teóricos de la desigualdad so - cial.

Es común aún en la actualidad oír que de forma simplista, en - un pretendido recuento analítico, se afirme que tal o cual sujeto - es pobre, porque no ha hecho lo necesario para salir de la circuns - tancia en la que se encuentra o que simplemente no ha sido capaz de usar correctamente las oportunidades que se le han brindado. Sin em bargo, esto no ha permitido solamente designar a sujetos que empeña dos en ser miserables lo logren, sino que ha proporcionado elemen - tos clasificatorios de indiosincracia de pueblos enteros; tal es el caso de períodos en lo que el mexicano fue clasificado como un ser - semibestial, borracho, tramposo, poco emprendedor, etc., permitién - dose, seudocientíficamente, justificar el retraso social de un pue - blo, basandose en meras conjeturas de carácter simplista, y en los - cuales faltan elementos indispensables de análisis histórico de es - ta nación. (15)

Entre las teorías que mejor han servido de base de legitima -- ción de la existencia de estos polos económicos, están las religio - sas. De hecho la religión de origen Judeocristiana, es uno de los - elementos ideológicos de mayor convencimiento que tenemos en México, con respecto a la desigualdad social. Foucault nos da un ejemplo de

- - -

- (15) Uno de los autores que a dado cabida a pensar que el mexicano - difícilmente puede salir de su estado semi-infantil y subde - sarrollado es Santiago Ramírez en su libro: El Mexicano, Psico - logía de sus Motivaciones, Ed. Grijalbo. México 1985. Puede - apreciarse una valiosa crítica a la postura de tal autor en - El Mexicano, aspectos culturales y psicosociales de Raúl Bejar Navarro. Ed. UNAN 1981. México, en las páginas 58-63.

la conveniencia ideológica del poder, de hacer entender a la pobreza con resignación, puesto que ésta se nos muestra, ante todo, como una predestinación: "La voluntad singular de Dios, cuando se dirige al pobre, no le habla de la gloria prometida, sino de la predestinación. Dios no exalta al pobre es una especie de glorificación a la inversa; lo humilla voluntariamente en su cólera, en su odio, aquel mismo odio que sentía por Esaú antes de que este hubiera siquiera nacido, y por lo cual lo despojó de los rebaños que le correspondían por progenitura." (16)

La Iglesia Católica mediante la religión cristiana, fue en el medioevo un fuerte sustento moral e ideológico en la legitimación del poder del rey, un rey que en más de los casos, resultaba parasitario al pueblo. Así como la decadencia del feudalismo y el incremento del poder en los burgueses, la religión católica compartirá con la monarquía los embates de la crítica política de los partidarios del nuevo orden económico. Recuerdese, por ejemplo, la cruenta crítica de Voltaire a la Iglesia Católica, con respecto a la corrupción y excesos de poder que en esta se daba. Posteriormente, Rousseau, planteará la importancia de la democracia burguesa, es decir, el voto general para elegir a los gobernantes. Con ello se plantea la nueva libertad ofrecida por el pensamiento burgués, todos los hombres son libres, aunque ésta esté reducida a vender su fuerza de trabajo al mejor postor, quien en este caso, -el postor- podrá elegir entre un gran número de gentes decididas a vender tal fuerza de trabajo. (17)

La existencia de gobernados y gobernadores denota una existente relación de poder que llega a su mayor expresión, hasta hoy conocida, como desigualdad social. Lo que hasta hoy sabemos es que da

- - -

(16) FOUCAULT Michel. Historia de la Locura en la Epoca Clásica. - Ed. F.C.E. México 1976, Vol. I, pág. 91.

(17) Para mayor información sobre las ideas políticas que justifican la desigualdad de los hombres -como natural o divina- puede verse V. S. Pokrovski. Historia de las Ideas Políticas. Ed. Juan Grijalbo. México 1981.

dad las formas sociales construidas, se necesitan gobernadores y - gobernados, ya que no todos pueden ser gobernadores, es decir, se requiere un guía, porque no todos pueden guiar al grupo al mismo tiempo.

De hecho sabemos que los seres humanos somos diferentes entre sí, aunque compartamos generalidades que nos permiten pertenecer a la misma especie. Algunos somos más altos, otros más fuertes o más inteligentes, que otros, es decir somos distintos.

Las diferencias que guardamos los sujetos entre sí, son un - buen pretexto para la dominación y la imposición por la fuerza, es decir, da cabida a la explotación. "Con maestría inimitable, Kosin ski nos muestra las dos caras del fenómeno: si el otro se diferencia de los miembros del rebaño, es arrojado fuera del grupo y destruido; si es igual a ellos, interviene el hombre y lo hace aparecer distinto, a fin de que pueda ser expulsado y destruido. Del mismo modo que Lekh pinta a su cuervo, los psiquiatras cambian el color de sus pacientes y la sociedad globalmente considerada, mancha a sus ciudadanos. Esta es la gran estrategia de la discriminación, de la invalidación y de la creación de víctimas propiciatorias." (18) La forma de lograr poder en la actualidad esta basada en una correcta manipulación de recursos económicos y políticos - que legitimen el poder y la fuerza que de él emane.

La diferencia es una realidad que manejada ideológicamente, - ha servido para legitimar la desigualdad, se eligen arbitrariamente modelos de sujetos que se suponen superiores -sin que necesariamente esto sea así- y todos aquellos que no responden a los requerimientos básicos de dichos modelos, son catalogados como sujetos-

- - -

(18) SZASZ S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Ed. Rairis, S.A. Barcelona 1981, pág. 308. Szasz hace referencia a un relato del autor mencionado, en el cual se describe como un joven - pinta de color a un cuervo, éste al intentar reintegrarse a su parvada, es atacado por sus mismos congéneres, por el hecho de ser diferente; de la misma forma los humanos atacamos a quienes nos parecen diferentes.

inferiores y susceptibles de padecer la desigualdad social, siendo los elementos sociales en los que efectivamente descansa la desigualdad social.

Por ello las oportunidades sociales existentes favorecen más a aquellos sujetos que se acercan más al modelo de sujeto "superior", dejando de esta manera a una generalidad fuera de alcanzar dichas oportunidades. El riesgo de nacer en una sociedad desigualitaria, es el de tener una diferencia que inoportune los intereses del modelo del sujeto de poder.

La diferencia de aptitudes con que cada uno de nosotros contamos, hizo susceptible pensar, durante mucho tiempo, que la desigualdad social era inevitable y hasta natural. Digamos, por ejemplo, las diferencias existentes entre hombre y mujer, justifican, hasta cierto punto, la subordinación de esta última al hombre." Pero un denominador común instala a las mujeres en el primer nivel de opresión, que consiste en haber nacido mujer dentro de una cultura en la que este hecho exprese un menosprecio." (19)

El origen de la desigualdad social fue un problema, que aún sin quedar resuelto, empezó a tener posibilidades de entendimiento a fines del siglo pasado, cuando un teórico llamado Carlos Marx, realizando una ambiciosa investigación, logra conformar teóricamente el proceso económico mediante el cual los hombres son guiados a la dependencia económica, perdiendo con ello su posibilidad de autonomía y autosuficiencia, donde la realización personal queda reducida ante los imperantes económicos de la vida cotidiana. (20)

- - -

(19) FRANCA Orange Basaglia. "La Mujer y la Locura" en Antipsiquiatría y Política. Op. Cit. pág. 162.

(20) Véase la argumentación de este proceso en Marx Carlos. El Capital. Ed. F.C.E. México, 1982, Tres Tomos. En estos también se encuentra la propuesta política de Marx: el Socialismo y Comunismo.

La apropiación de los medios de producción por un número reducido de sujetos, llevó al resto a vender su fuerza de trabajo, siendo este, el último recurso para satisfacer sus necesidades, ya que mediante la venta de la fuerza de trabajo, podría tenerse un salario con que cubrir dichas necesidades. De esta forma hay una aparente relación de iguales, ya que el trabajador puede o no aceptar el salario y las condiciones de trabajo, es decir puede elegir a su patrón. Sin embargo, dicha relación no es entre iguales, ya que existe la enorme diferencia de que el patrón o dueño de los medios de producción es quien señala el monto del salario y las condiciones de labor; mientras que el otro tiene el único poder de decidir si trabaja en condiciones adversas a sus necesidades o si prefiere morir de hambre.

Este tipo de relaciones que se establecen para producir los bienes materiales de satisfacción, reciben el nombre de relaciones sociales de producción, que según esto serían las relaciones que establecen los sujetos para producir y reproducir materialmente a la sociedad. Marx propone que dichas relaciones de producción aparentemente no se dan entre los sujetos sociales, sino entre las cosas -- producidas por ellos, es decir, la relación se traduce en una supuesta relación entre mercancías producidas y salario. Esto es lo que Marx denomina fetichismo o cosificación de las relaciones de producción.

El hecho de que las relaciones de producción sean cosificadas produce en los sujetos sociales diversos grados de alineación, ya que al separarlos de los bienes por ellos producidos, los conduce a realizar actividades que aparentemente están determinadas por las mercancías, es decir las cosas y no la verdadera relación social en la producción, en otras palabras: la explotación del capital al trabajo.

En este sentido la desigualdad social estaría dada en la medida de ciertas capacidades en la productividad, de tal forma que los sujetos productivos son los que pueden gozar de la riqueza generada

en el proceso de producción. Así los menos productivos son aquellos que padecían la desigualdad social, dando inicio a la generación de capas sociales económicamente reconocidas.

Dichas capas sociales económicamente reconocibles, generan discursos ideales acerca de su realidad; los pensamientos que de ellos se derivan son formas argumentadas que justifican o explican la realidad por ellos vivida. Esta forma de pensar emanada de las condiciones materiales, se convierten en formas de vida en la medida que son elementos de praxis -como la cultura misma-.

Digamos entonces que en la medida en que el sistema social productivo, basado en la desigualdad, produce argumentos coherentes acerca del supuesto deber ser de lo social, reproduce una lógica de sustentación, justificación y reproducción de los elementos de desigualdad social. La ideología es en este sentido el argumento lógico de la desigualdad social. "Las ideas dominantes no son otra cosa que la expresión ideal de las relaciones materiales dominantes, las mismas relaciones materiales dominantes concebidas como ideas; por tanto, las relaciones que hacen de una determinada clase la clase dominante, o sea, las ideas dominantes." (21)

De esta forma resulta lógica la desigualdad social en la medida en que recrea una aparente armonía social, es decir en la medida en que práctica e idealmente es capaz de hacer funcional la existencia de la desigualdad social, misma que en este caso es general y no sólo reductible al ámbito económico, aunque en nuestro momento histórico, puede ser condicionante en grado sumo para acentuar dicha desigualdad.

Así la ideología de la desigualdad se mantiene en la medida en que es capaz de naturalizar una situación histórica, ya que to-

- - -

(21) C. Marx y F. Engels. OBRAS ESCOGIDAS. "La ideología alemana". Ed. Progreso. Moscú 1981, Tomo I. Pág. 45.

ma a la diferencia como un ejemplo justificativo de la desigualdad, y al mismo tiempo recurre al hecho histórico de la presencia inegable de subordinados, como si fueran elementos inalineables de la vida social -la ciencia como una práctica social, al ser utilizada en forma justificadora de dominio, ha servido para mediatizar la legalidad y la naturalidad de la explotación que subyace al control de lo diferente: mujeres, enfermos mentales, pobres, etc.- todo aquello que sea marginal a las oportunidades que el sistema crea. "Naturalmente, el supuesto paciente mental es considerado peligroso porque se le percibe como mentalmente diferente, como una persona extraña y alineada cuya conducta, a diferencia de la de los individuos normales, es imposible de predecir. En suma, se le considera un tipo especial de divergente, que viola la mayor parte de las normas lingüísticas e impersonales básicas de la sociedad. (22)

El problema es que sabemos que dicha realidad -la desigualdad- puede ser mejorada en beneficio de la mayoría, sin embargo, hasta hoy no hay fórmulas mágicas para lograr su formalización en facto y extensiva, pues para ello se hacen necesarios cambios drásticos, que resultarían insoportables para las instituciones sociales con las que contamos y en donde se corre el riesgo de perder más de lo que se podría ganar, dada la enorme fuerza que una lucha de contrarios de este tipo, generaría.

-- --
 (22) SZASZ S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Op. Cit. pág. -- 292. Sobre la utilización tecnócrata de la ciencia y la nueva ideología que de ella se desprende puede verse la discusión que sostiene HERMAS en Técnica y Ciencia como ideología. En revista de la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la U.N.A.M. Atzacapotzalco. Vol. II No. 13, México 1980, pág. 46 - 80.

CAPITULO II. CRITICA POLITICA DE LA INSTITUCION PSIQUIATRICA EN MEXICO.

Este capítulo pretende mostrar una perspectiva de la realidad mexicana, basada en la interpretación de la calidad y cualidades - que caracterizan al sistema médico psiquiátrico. Ello en la medida de reconocer que la realidad sociopolítica mexicana está condicionada por múltiples factores que deben ser entendidos como elementos históricos que matizan y dan especificidad a la realidad del México actual.

1. MUJER, LOCURA Y SOCIEDAD.

Este es el espacio que hemos pretendido establecer como momento de interacción de los ámbitos que con anterioridad presentamos por separado, éste con la intención de acercarnos al significado - histórico que tiene hoy en día la locura de la mujer en la sociedad mexicana, tratando de rescatar la importancia y el sentido político que se le ha dado a este fenómeno, tanto a nivel nacional - como a nivel mundial.

La historia de la concepción moderna de la locura estuvo re - dondeada por la historia de la concepción de la mujer. Ella fue en muchos momentos del desarrollo de la disciplina psiquiátrica, el - objeto de estudio de preferencia, habiéndosele considerado portador de elementos inherentes a su naturaleza, proclives a determinados padecimientos. Referirnos, por ejemplo, a la categoría historia, es referirnos a elementos cognitivos de interpretación en lo referente a las mujeres. (1)

- - -

(1) Se sabe que la histeria fue considerada en la época Clásica, - como una enfermedad propia de las mujeres, se pensaba que era - causada por movimientos anormales de los órganos internos de - reproducción femeninos. Posteriormente se pensó que éste era - resultado de un mal funcionamiento de los periodos menstruales,

El estudio analítico y las medidas sobre salud mental en la mujer, están prefiguradas sobre apreciaciones de lo femenino, así por tal hecho, es importante tener en cuenta cuales son las bases político-ideológicas que sustentan los argumentos sobre la femineidad y sus atributos.

Los roles sexuales, socialmente adquiridos, son una de las bases que sustentan el significado social de los sujetos; ellos tienen por ende, definiciones subyacentes como sujetos, dependiendo de los roles que practican.

La mujer por su parte, participante de la doble moral sexual vive límites precisos de expresión y de argumentación sobre su actuar en la vida cotidiana, dichos límites son perfectamente perceptibles en la realidad vivencial de todas y cada una de ellas; estos límites tienen entre otras características, el de ser funcionalmente coherentes con la lógica de reproducción de lo social.

Si hemos dicho que la lógica de reproducción social está basada en una contradicción, podemos también afirmar, que existen otras contradicciones subyacentes a esta misma, que permiten la reproducción de la contradicción inicial. La desigualdad social es, por su parte, una forma de expresión de dicha contradicción de la reproducción de la vida material e ideal de lo social.

Como vimos anteriormente, la desigualdad social requiere de justificantes, es decir argumentos lógicos y semánticamente consistentes que legitiman y prevén la reproducción de tal estado de las

- - -

como lo menciona Foucault en Historia de la locura en la época Clásica. Ed. F.C.E. Vol. I México 1976, en la pág. 444: "Se le denomina mal hipocondríaco cuando ataca a los hombres" cuya naturaleza se esfuerza por eliminar el exceso de sandre, ya sea por medio de vómitos o de hemorroides"; se le denomina mal histérico cuando ataca a las mujeres, en las cuales "las reglas no se presentan como debieran..."

cosas, en este sentido, mencionamos también que la distribución de tales argumentos es realizada mediante la difusión institucional -formal y no formal- que concuerdan con la lógica primaria de con-tradicción y la desigualdad que le deviene.

Así en la medida en que según la lógica de la reproducción social, se promueve la polarización o el disfrute de las riquezas sociales y de sus logros, se hace necesaria la argumentación ideológica que justifica la marginación social. Decimos marginación social, sin reducir tal concepto al mero hecho económico, puesto que consideramos que éste es un condicionante, en regulares ocasiones importantes, y que sin embargo, no es resolutorio o explicativo en sí mismo de todas las gamas de manifestaciones de desigualdad posibles. "Naturalmente, entre las luchas sociales figuran en primer lugar, -al menos bajo el capitalismo, la lucha de clases. Pero no todo conflicto o antagonismo ideológico es reductible a esta última: en nuestras sociedades existen formas de opresión (y de resistencia a esta opresión) que no pueden ser identificadas con las contradicciones de clases. Para dar un sólo ejemplo a la vez elocuente y actual: la relación hombre-mujer". (2)

En el caso expreso de la marginación femenina comprenderemos -la condicionante económica, la cual en sí misma, aunque agrava la marginación de ésta, no constituye la explicación total del suceso mismo.

De esta forma, consideramos que la cultura falócrata basada en el sexismo, es una manifestación de la desigualdad social que promueve la marginación hacia la mujer, sin que por ello deje de sufrir otros tipos de marginación que puede o no compartir con el varón.

La concepción ideológica de lo femenino que deviene de formas sociales desigualitarias justifica la sujeción y explotación de la-

- - -

(2) Emilio de Ipola. Ideología y Discurso Populista. Ed. Folios. - México 1981. Pág. 73.

misma, en aras de una 'armonía' social. Esta concepción, en la medida en que cosifica a los individuos, los convierte en mercancías - comprables y vendibles tanto económica como moralmente. "La Política de la domesticación de la mujer pasa pues por la creación del - campo específico de la feminidad mediante mecanismos de sumisión al sexo macho". (3)

La mujer en tal caso se encuentra ante límites ambiguos de acción que promueven, en su apropiación de la realidad, una gama indefinible de momentos de angustia, agravados por una constante imposición de depreciación hacia si misma. "El drama está en el hecho de que todo lo que se aparte de la imagen de una mujer sólo se considera antinatural, siendo que tal imagen ha sido delineada o fabricada basada en equivocadas apreciaciones de ciertas diferencias naturales que se interpretan como desigualdad". (4)

En esta medida la angustia socialmente creada en la mujer la - pone en una situación altamente perniciosa ante la posibilidad de - perder el equilibrio de salud. "¿Qué es el síndrome femenino? Aquella serie de síntomas psicopatológicos que provienen todos de una - problemática que podría definirse como "femenina". La problemática de la neurosis que se pone en acción una vez que la mujer -más o menos inteligente- se dedica a llenar su rol social. En nuestra sociedad mexicana, los roles sociales prescritos específicos de las mujeres no son muy variados, todos incluyen las mismas características-estereotípicas con pequeñas variantes. Una mujer es esposa y madre, o es solterona (la tía buena y disponible), o es prostituta." (5)

- - -

- (3) Varela Julia, Fernando Álvarez Uria. "De la hysterización del - cuerpo de la mujer" en revista EL VIEJO TOPO, revista mensual, - marzo 1980 Barcelona España, pág. 12.
- (4) FRANCA O. Basaglia. Mujer, Locura y Sociedad. Ed. U.A.P. México 1983, pág. 174.
- (5) MARCOS Sylvia. "El síndrome femenino y el psicoterapeuta" en Na nicomios y prisiones. Ed. Red Ediciones México 1983. pág. 190.

Franca Basaglia propone una posible interpretación a la locura y con ello la posibilidad de entender cual es la situación de la mujer con respecto a tal estado de salud y nos dice: "Si la locura pudiera ser definida como la carencia e imposibilidad de alternativas dentro de una situación que no ofrece salidas, en donde todo lo que hay está fijo y petrificado, la medida de cómo ha llegado a constituirse histórica y socialmente esta "locura" podrían darla tantas -mujeres sin historia, obligadas a vivir como han vivido." (6)

En la medida en que hemos considerado a la salud como un estado que es resultado de una interacción histórica de las aptitudes -biológicas, psíquicas y su interacción como lo social, creemos que en la misma medida en que el orden social contemporáneo no brinda -posibilidades reales para lograr control sobre ninguna de las tres-esferas antes referidas, la salud se convierte en una forma de producto que muy pocos pueden adquirir o conservar.

En este caso la mujer, dadas las condiciones imperantes, tiene altos riesgos de perder o de no obtener la salud "necesaria" -necesaria en el sentido que permita un mínimo de funcionalidad requerida socialmente- primeramente porque se le ha presupuesto como un -ser que por naturaleza, tiene determinados rasgos. Sin embargo, al presuponer a la mujer como un ser meramente natural, entendemos que ésta no es un sujeto histórico y que por ende, es inmutable, y por tanto tiene intereses y funciones predeterminados por su misma esencia. Podemos entender, de esta forma, si cambiáramos la presencia -de la palabra hombre por la de mujer, el sentido que de esto nos da Foucault: "La psicopatología del siglo XIX (y quizá aún la nuestra) cree situarse y tomar sus medios por relación a un homo-nautra, o a un hombre normal dado anteriormente a toda experiencia de la enfermedad." (7)

- - -

(6) FRANCA O. Basaglia. Op. Cit. pág. 47

(7) FOUCAULT Michel. Historia de la locura en la época Clásica. Ed. F.C.E. México 1976. Vol. I. pág. 207.

hecha para y por los hombres, ella misma forma parte de la realidad de ellos, es un satisfactor, existe siempre mediante la existencia-para otros, nunca por ella misma y para ella. "Cuanto más restringido es el espacio al rol y a las obligaciones sociales tanto más graves resultan los tipos de infracción que caen bajo las etiquetas y las sanciones psiquiátricas. Así, la gravedad de esta infracción resulta directamente proporcional a la restricción del espacio." (9)

A pesar de que estadísticamente se pudiera comprobar una equidad entre el número de pacientes psiquiátricos por sexo, sería interesante plantear la siguiente idea: Si el trabajo de la mujer no requiere un alto grado de eficiencia, es decir "cualquiera es capaz -de hacerlo", y por tanto, socialmente la mujer enferma mental puede desempeñar el trabajo sin problemas; excepto que su padecimiento - haya llegado a un extremo tal que se lo impida. ¿No sería más fácil que hubiese un número menor de mujeres hospitalizadas?, puesto que socialmente su padecimiento no alteraría en mucho el sistema de reproducción de la sociedad. Es decir un hombre sea cual sea su trabajo, en la medida en que está ligado a la producción directa de sa-tisfactores materiales de vida, en cuanto da indicios de transtor - nos mentales es detectado, y por tal motivo extirpado del sistema - de producción. Sin embargo, a la mujer, pues ¿quién lo nota?, sólo- que llegue a un nivel agudo se darán cuenta, o a menos que sea alguna intrépida mujer que ha abordado las esferas de trabajo masculi - no, y de todas formas, tardarán en darse cuenta, porque siempre es-tarán prejuiciados por lo que creen que es una mujer, y tal vez lo-único que piensen sus colegas es que está neurótica o algo histéri - ca, sin embargo, como pareciera que todas las mujeres son histéri - cas o neuróticas, no tiene mucha importancia.

La mayor parte de los llamados "locos" son mujeres. La locura- de la mujer surge de la contradicción argumental y práctica del rol femenino y su mistificación. De hecho se sabe que la mujer es una - de las mejores clientes del sistema médico psiquiátrico y psicológi - co, entre otras cosas -aparte de que se siente incompatible o diez- mada en su realización- porque se le ha permitido, en ocasiones --

- - -

(9) Ibid. pág. 27.

obligadamente, a pensar que requiere ayuda para todo lo que necesita hacer, o cuando menos, alguna protección; también acude porque tiene menos prejuicios para pedir ayuda, cosa que al hombre se le niega culturalmente.

El riesgo permanente de consumir una "medicina" sexista que - está prefigurada bajo ópticas ideologizadas sobre lo femonino, lle va al riesgo de recibir una "ayuda" destinada a la funcionalidad y concordancia con lo establecido. Perdiendo bajo el convencimiento-cientista, el camino, tomándolo como patológico porque altera el - ideal de mujer estúpidamente pasiva. Veamos un ejemplo: "¿para -- qué aprenderán a analizar y pensar por sí mismas [Horror! Esa no - es la meta de la sociedad machista y tampoco es la que el psicoana - lista tiene para sus pacientes mujeres. Este le decía a la misma - persona "A usted la educaron para ser hombre" y por eso era lo que él quería cambiar a toda costa. "Lo importante es su vida afectiva, hableme de eso..." Y si ella escribía o publicaba: "Bueno, eso no es importante". Dichos estereotipos o roles pudieron ser muy ade - cuados en un tiempo histórico, pero en la realidad actual, aquella que constatamos los terapeutas, esos roles y experiencias sociales créan más conflictos que bienestar." (10)

Es inegable que la mujer ha sido objeto de gran atención por parte de la psiquiatría; existen numerosos estudios con respecto a sus formas de manifestación patológica y por tanto los problemas - que dichos padecimientos crean a lo social. Sin embargo, como tendremos la oportunidad de verificar en el inciso siguiente, se igua la a la mujer a sus roles sexuados socialmente, sin reiterar o recuperar que la mujer es un ser humano, que como individuo se ade - cua o inadecua a su devenir social.

El igualar a la mujer a sus roles sexuados, impiden reconocer la eterogeneidad real que existe en este género de la especie huma na, eterogeneidad que se sustenta en la diversidad de necesidades-

- - -

(10) Marcos Sylvia. "El síndrome femenino y el psicoterapeuta". En Manicomios y Prisiones. Ed. Red Ediciones. México Agosto 1983 pág. 193.

e intereses sociales que como ser individual es capaz de expresar.

Cuando se iguala a la mujer a un modelo prefabricado, bajo el auspicio de la característica axiológica del rol, se renuncia a la posibilidad de llegar a la contingencia de lo individual y con ello a verificar su incidencia en la responsabilidad de las estructuras sociales y por tanto su relación dialéctica.

Afortunadamente dentro de las disciplinas que tratan con las estructuras psíquicas de lo humano -psiquiatría, psicología, etc., hay profesionales que tratan de manejar terapias para mujeres basadas en el feminismo, que aquí, permite una nueva visión política - sobre la posible función social de la mujer.

Caer en el error de formar modelos explicativos de la mujer - para ser utilizados sin cautela analítica, tiene consecuencia altamente negativas en cuanto a la cognición de lo humano, de esta forma, se hacen interpretaciones de la mujer como algo histórico, que la define ideológicamente como se le quiera entender. En realizar este tipo de acciones conlleva a aceptar el uso político del estereotipo femenino, siempre hasta ahora manejado -excepto por el movimiento feminista, que trata de recuperar y revalorar lo femenino, como una forma de expresión humana que es capaz de construir - trascendiendo a lo receptivo y sin prescindir de ello- como un recurso legitimamente de la explotación de la mujer. "Durante varios milenios, le ha convenido al hombre creer que las mujeres eran seres inferiores y semihumanos que necesitaban ser subyugados y cuidados. Los hombres sanos, durante un período aproximado, han contemplado del mismo modo a los dementes." (11)

El hecho de ser posibles consumidores(as) de la medicina de salud, debería inquietarnos, ya que al consumir una medicina que se basa en una concepción sexista, podemos ser condenados al estigma "científico moral".

- - -

(11) SZASZ S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Ed. Kairos, Barcelona España 1981. 2a. Edición, pág. 120.

1.1. REVISION HEMERODIBLIOGRAFICA.

El presente resumen de investigación no pretende mostrarse como una reseña exhaustiva y completa de lo que se ha escrito sobre el tema. Las razones son diversas, entre las cuales adelantaremos -quizá una de las más importantes- la poca investigación de la enfermedad mental en la mujer, realizada en nuestro país, donde dicha de -sinformación parece no ser privativa del tema mismo, sino que se puede decir que en México existe un, lamentable pero real, bajo nivel de conocimientos sobre las necesidades imperantes que se viven en la sociedad mexicana.

Además de lo anteriormente señalado, podemos añadir que a nivel internacional existen investigaciones que en su generalidad, reducen a la mujer a interpretaciones de sus actividades sexuadas por el rol impuesto, negando la posibilidad de reconocerla como un ser humano factible de ser identificado -aunque no sólo- como un espacio natural en el que convergen y le dan especificidad otros múltiples factores, entre los cuales, se encuentran los aspectos sociales, mismos que le condicionan en su actuar y su participación en la realidad histórica que le toca vivir.

Para basar las apreciaciones que aquí se menciona, elegimos algunos artículos que nos acercan a la práctica y a la teoría que al respecto consumimos. Ello sin negar la importancia que tienen los escritos feministas que nos permiten verificar la radicalidad de concepción que sobre el tema nos ofrece dicho movimiento; donde éste y la corriente antipsiquiátrica nos permiten retomar los intereses políticos que giran sobre la dominación de la mujer en la sociedad falocrática del siglo XX.

Entramos entonces, a la posibilidad de empezar a contestar, -aunque parcialmente, ¿quiénes escriben sobre la enfermedad mental en la mujer y qué dicen sobre ello?. Para comenzar diremos que la enfermedad mental es un tema al que han abordado investigadores de diferentes perspectivas e intereses, justificados por la óptica-

que les permite la disciplina a la que pertenecen, así como a los - intereses mismos que existen en la elección de abordar dicho tema.

A la locura femenina le han abordado historiadores, investigadores médicos, políticos, literatos, sociólogos, feministas, etc.; mencionamos a los feministas por separado, no porque le considere - mos una disciplina, sino porque es una interpretación más, que puede presentarnos un punto respetable sobre la vivencia de la locura - en la mujer.

En las investigaciones médicas sobre la enfermedad mental en - la mujer, encontramos que ésta ha sido entendida como elemento de - interés desde el punto de vista de ser sexual, es decir, la impor - tancia que se le ha reconocido es sólo en la reproducción. La con - cepción de la mujer como madre ha sido desde hace mucho tiempo, el - renglón en el que más se le ha estudiado, de ello se desprende que - existan investigaciones que la ligan al desarrollo de la industria - farmacéutica de contracepción, es decir, sobre el control de la na - talidad.

Entiéndase que ello significa que la responsabilidad sobre la - reproducción es mayor en ella que en el varón, puesto que es ella - quien lleva al hijo en su seno, hecho que sin embargo, no le da po - sibilidades reales para decidir si tiene o no a los hijos. Lo ante - riormente dicho queda mejor explicado si se recuerda que el aborto, cuando menos en nuestro país, no es una decisión que le devenga en - sí misma por derecho propio, sino que está condicionado a la concor - dancia con el derecho público, mismo que no es dictaminado directa - mente por ella.

La industria de los anticonceptivos la prefiere a ella como - consumidor, es ella el objeto en el que se experimentan diversos ti - pos de nuevas fórmulas. Por tanto el reconocimiento de alteraciones que éstos le causan, son en un momento determinado, ámbito de inve - stigación médica de salud mental, en la medida en que tales transtor - nos afectan su vida y su conducta. Por ejemplo, en el artículo de -

Indice Of Depressive Symptoms In User Of The Oral Contraceptive - (1), se hace una reseña de un experimento con mujeres que tomaban anticonceptivos orales y la depresión que estos los causaban. El resultado de tal investigación fue de que la depresión notada en mujeres que ingerían tales medicamentos no sufrían mayor -es decir en extremo notoria- depresión que en las mujeres que fueron parte del grupo control; es decir los anticonceptivos no eran la razón directa, cuando menos en apariencia, de tales depresiones. A pesar de ello, se sabe que la ingestión de dichos productos crean males-tares colaterales, que van desde un simple aumento de peso hasta manifestaciones de depresión, que por no ser generalizables, pierden importancia, puesto que tal experimento aseguraría que la generalidad de las mujeres no padecen estos problemas por la sola ingesta del medicamento.

Como vemos este tipo de estudios de la mujer, reflejan que no se le concibe como ser humano, sino como elemento factible de acoplarse a las políticas de población que son necesarias en determinados momentos. Ello implica que en este tipo de estudios la mujer no importa sino como posible madre.

Otro es el caso de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en el cual no se encuentran investigaciones que estén estrictamente relacionadas con la problemática de la mujer, por ello pueden verse los Resúmenes de Investigación y Enseñanza. Resúmenes de los trabajos de investigación llevados a cabo de los años 1977-1982 y de 1982 a 1984, editados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría; México, D. F., Primera y Segunda Reunión.

Para poner un ejemplo de la forma en que el Instituto aborda la problemática de la mujer, nos referimos a uno de los problemas-

- - -

- (1) O. Fleming and C.P. Seager "Indicenci of depressive symptoms - in user of the oral contraceptive en Birt J. Psychiat (1978) - 132, 413-40.

en los que se reconoce la mayor incidencia femenina: la depresión - (2), en este artículo se nos dice que se comprobó una mayor incidencia de depresión entre las mujeres, y que resta investigar que es lo que sucede en la mujer que la deprime con tal frecuencia.

También sobre depresión encontramos un artículo en una revista extranjera: el Journal of Child psychology and Psychiatry and Allied Disciplines (3), en el que se hace referencia de un estudio realizado en mujeres con hijos de edad preescolar, en el que el padecimiento investigado -depresión- revela que la mujer cuando tiene hijos - en edad preescolar sufre una fuerte stress, por las demandas del pequeño, y que tal situación se ve agravada por las actividades que tiene que desarrollar en el hogar, donde la atención simultánea a más de un infante, hace patente un mayor riesgo del padecimiento. - Se señala que la depresión sufrida por la madre crea problemas en el desarrollo psicológico del niño y se concluye que el trabajo diciendole que sería recomendable analizar los factores que en el rol social femenino pueden contribuir a tales estados.

Actualmente se ha dado relieve a investigar y atender los padecimiento de los infantes, no estando fuera de tal pretensión su desarrollo psicosocial. Si bien es importante el desarrollo logrado -o posible- de quienes lo cuidan o de quienes depende, y teniendo en cuenta que tal actividad recae socialmente en la madre, es necesario verificar primero sus posibilidades de desarrollo; pues pareciera que la madre es antes que la mujer, mientras que lo que hemos tratado de esbozar es que la mujer es un ser humano que es capaz de ser madre y no por ello reductible a tal facultad.

- - -

- (2) Campillo C. Caraveo A. J. "Epidemiología de la Depresión" en Revista SALUD MENTAL. 2(4): 40-44, Diciembre 1979. Aparece en la I. Reunión sobre Investigación y Enseñanza, Resúmenes de trabajo en investigación llevados a cabo entre los años de 1977-1982 Ed. IMP 1982, México, D. F., pág. 246.
- (3) NOAMI Richman "Depression in mothers of preschool children". - Journal of child Psychology and psychiatry and allied disciplines. Official organ of the association for child psychology and psychiatry Ed. Pergamon Press. Volume 17, No. 1 January 1976. - U.S.A. págs. 75-78.

De esta manera la mujer ha sido intensamente estudiada como -- portadora de elementos patológicos de enfermedad mental, sin reconocerla, primero, como ser humano capaz de enfermar cuando las condiciones en que se desarrolla no le son propicias, algunas personas -- que han entendido que tales situaciones son un conjunto de realidades multicondicionadas socialmente, han tomado actitudes alternativas en la atención de estas mujeres, ésto ha sido aplicado por elementos médicos feministas, y para dar un ejemplo del tipo de mujeres que llegan a recibir atención médica a los establecimientos comunitarios traducimos un caso que se reporta en la revista FEM (4):

"Caso 1. Se trata de una mujer de 49 años que acude en plena crisis de depresión agitada llorando convulsivamente. Hay que esperar a -- que se calme, tranquilizarla. Grita: "Ya no puedo más, son 35 años de infierno, nunca he sabido lo que es ser feliz..." Esta mujer fue raptada y violada a los 14 años por un tipo veinte años mayor que ella, y obligada a casarse con él, por considerar la familia "que -- ya estaba deshonrada". Durante veinticinco años ha soportado la vida en común con un hombre al que no quiere y que fue su violador y -- que la ha embarazado catorce veces, además de haberla tratado en -- forma despótica y cruel. "Yo no sé --dijo-- lo que se siente que la -- quiera a uno un hombre". A estas mujeres además de la asistencia -- médica se les brinda apoyo e información sobre las instancias legales a las que pueden acudir para modificar su estado de sumisión. -- Esto obviamente es un acto político, es decir, se trasciende al mero hecho de practicas la medicina, se enjuician las oportunidades -- sociales para la mujer; sin embargo, ello posibilita poner un dique a las nuevas recaídas de la paciente, ya que se le dotan de elementos especiales para que maneje su situación y evite por sí misma -- ser nuevamente presa de la depresión. A ello le consideramos una -- práctica alternativa de la medicina, en la medida que se reconoce -- un compromiso social educativo.

-- --

- (4) JIMENEZ Olivares Ernestina. "La salud mental de las de abajo". -- Una experiencia psiquiátrica de las mujeres marginadas urbanas. (Tepepan, D. F.) en revista FEM. Publicación feminista bimestral, año 8, No. 41, agosto-septiembre, México, D.F., pág. 22.

La sexualidad de la mujer ha sido estudiada de una manera clásica por su relación a la reproducción, por ello sabemos que la mujer en la etapa menopáusica sufre una gran depresión, que en ocasiones la conducen a estados neuróticos, sin embargo, parece ser que - ello tiene condicionantes culturales. "La menopausia, con los sentimientos que produce la pérdida de la monstruación en la mujer, tiene muchas implicaciones culturales. El fenómeno va asociado con la pérdida de la capacidad de engendrar niños y una amenaza de la pérdida del encanto personal, el deseo sexual y el atractivo físico."- (5)

"Se sabe que durante los períodos menstruales y premenstruales las mujeres están especialmente vulnerables. Durante estos días cometen más crímenes, son más agresivas y tienen más trastornos psiquiátricos." (6) Por otra parte, sabemos también que en tales etapas la mujer tiene diversos cambios metabólicos, sin embargo, no se ha estudiado cómo, dichos cambios, alteran la conducta de las mujeres, es decir, se percibe la diferencia de actitud que tienen en ciertos días, pero realmente no se le da la importancia analítica que ello nos reportaría para un mejor conocimiento de las necesidades y la naturaleza de la mujer, así como la resolución de dichos trastornos que repercute en la conducta, misma que es considerada patológica.

Se ha pretendido que la mujer es por naturaleza madre, sin embargo, hay mujeres que matan a sus hijos. "En un estudio que se hizo recientemente en madres que estaban en prisión por haber matado a sus hijos, se diagnosticaron enfermedades psiquiátricas en un 20% de los casos, lo cual es un porcentaje por debajo del verdadero, ya

- - -

- (5) FREEDMAN M. Alfred, Kaplan I Harold y Sadock J. Benjamín. Compendio de Psiquiatría. Ed. Salvat editores, S. A., Barcelona España, 1980, pág. 277.
- (6) GARRALDA Hualde N. E. "El abuso hacia los niños. (Revisión somera de algunas teorías sobre la agresión)" En revista SALUD MENTAL. Vol. 3, año 3, Otoño 1980. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Pág. 15.

que estas madres tienden a suicidarse tras atacar a los niños. Las madres con enfermedades psiquiátricas eran mayores, estaban casadas, tenían menos problemas maritales y menos dificultades financieras y de vivienda que las madres agresivas. Los métodos que usaron para atacar a los niños reflejaba el propósito de matar, más que de castigar simplemente." (7) Si aceptáramos que las mujeres que se suicidaron tras asesinar a sus hijos, eran enfermas mentales, y nos permitiéramos pensar que estadísticamente tales mujeres alcanzan un porcentaje del 50% o hasta 70% de casos -es decir, el 70% de los asesinatos cometidos por enfermas mentales-, tendríamos que enfrentar el problema de las otras mujeres, que sin ser enfermas mentales mataron a sus hijos. Entonces tendríamos que replantearnos si en realidad es cierto que las mujeres para ser mujeres tienen que ser madres; ya que las mujeres catalogadas como agresivas, representan una muestra de cierto tipo de mujeres a las que la maternidad no les es compatible con sus necesidades, y por tanto, nos dan la posibilidad de decir que la maternidad no le es natural a la mujer -entiendase natural en el sentido de inevitable, propio de su esencia-, puesto que estas mujeres al no ser clasificadas como enfermas no son anormales o antinaturales.

A propósito del suicidio, adelantaremos que no consideramos que se pueda generalizar a todos los suicidas como enfermos, puesto que la actitud tomada puede ser condicionada por múltiples factores que no excluyen como explicación a la enfermedad, pero tampoco la reduce a ella. El suicidio es mal visto en la sociedad actual por que atenta contra las necesidades de legitimación del sistema, porque puede poner al descubierto que la sociedad no da realmente condiciones deseables de vida; aunque ello no excluye que los enfermos psiquiátricos se suiciden, sin que su suicidio sea una denuncia explícita del mismo acto. "Cada persona que atenta contra su vida y logra el propósito final, prescindiendo de lo que éste significa desde el punto de vista efectivo emocional, representa una pérdida de fuerza de trabajo, con mengua más rotunda para quienes son sus dependientes. Es decir, la nación pierde el instrumento de trabajo

- - -

llamado individuo, en tanto que la familia puede verse afectada en su economía debido al ingreso que deja de percibirse definitivamente." (8) El suicida es una persona altamente deprimida, si a ello se le considera enfermedad, entonces en ese sentido si es un enfurmo, pero no en el sentido de que esté alejado de su realidad, tal vez precisamente está tan cerca de su realidad que está le hace tanto daño, que prefiere terminar su relación con ella en forma definitiva.

La mujer tiene un alto record de intentos de suicidio, ello refleja en cierta medida el cómo se siente en su realidad. "El suicidio consumado afecta principalmente a los varones en proporción de 4 a 1 con relación al sexo femenino, en tanto que los intentos de suicidio que no llegan a consumarse afectan más a las mujeres en proporción de 2 a 1 respecto al sexo masculino. El suicidio afecta principalmente al grupo integrado por personas que fluctúan entre los 20 y los 24 años de edad y, más aún a los divorciados. En cuanto a los grupos ocupacionales los más afectados son los comerciantes, los profesionistas y los que laboran prestando servicios, que incluyen todo tipo de empleados. Hay una varianza anual que revela un acentuamiento del problema en los meses de mayo y junio." (9) Sabemos que la mujer tiene mayores posibilidades de sentirse deprimida, entonces por qué no hacemos algo contra lo que la deprime?, precisamente porque tendríamos que revolucionar todo el sistema alineante de la sociedad basada en la explotación.

Se supone que la mujer siempre es feliz cuando se convierte en madre, sin embargo, como vimos anteriormente eso no es cierto, ya que algunas mujeres matan a sus hijos sin ser enfermas mentales, además de ellos, hay mujeres que después del parto sienten de presión, a pesar de que ellas mismas esperaban todo lo contrario. Se nos enseña que la mujer ha de desear tener hijos, y llegamos a

- - -

(8) SANCHEZ Héctor. La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales. Ed. F.C.E. Archivo del Fondo No. 25, México 1974, pág.-87.

(9) Ibid. pág. 97.

creerlo, pero desgraciadamente corremos el riesgo de comprobar todo lo contrario después de haber traído al mundo a un ser que no es culpable de nuestro acondicionamiento. "La función psíquica de la mujer puede ser adecuada para la gestación de circunstancias ambientales habituales pero un parto extremadamente difícil o circunstancias económicas sociales dolorosamente adversas pueden inclinar el equilibrio hacia un trastorno en el posparto. Y algunas mujeres son psicológicamente tan poco aptas, para la maternidad que las condiciones ambientales y físicas más favorables no pueden salvarlas de una psicosis en el posparto." (10) Desgraciadamente, no se nos enseña a conocernos realmente y como mujeres ignoramos si realmente somos o no aptas para la maternidad, puesto que como hemos visto, el mito de la necesidad de la maternidad no puede llevar a todas las mujeres a sentirse felices siendo madres; ello sin contar que la depresión de posparto tiene, entre otros factores de origen, además del sociocultural, cambios hormonales que aunados a los problemas sociales, agravan patéticamente los efectos de dicha depresión.

- - -
(10) FREED Op. Cit. pág. 248.

1.1.2. DENUNCIA DEL NIVEL TEORICO Y PRACTICO ALCANZADO EN LA SOCIEDAD MEXICANA ACTUAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA.

El inciso anterior tiene el interés de servir como un acercamiento al estado actual de los estudios sobre la enfermedad mental, este espacio pretende configurar las cualidades del sistema médico-psiquiátrico mexicano, con el interés último de que se entienda el nivel que en este servicio hemos alcanzado en la sociedad mexicana.

Consideramos de importancia dar un breve bosquejo del desarrollo histórico de la psiquiatría en México para que el lector pueda, desde su particular óptica, tener una visión total de la institución que por el momento nos ocupa. La psiquiatría mexicana tiene bases españolas, se puede decir que la sociedad azteca participaba de una concepción bien distinta de la enfermedad mental a la de los europeos, ya que lo consideraron como una afección pasajera relacionada directamente con los sentimientos amorosos de los humanos. Por su parte la psiquiatría que se implanta en México a raíz de la conquista está ampliamente influenciada por la religión, ya que de hecho la psiquiatría se establece como disciplina médica después de una ruptura con la religión y el debilitamiento de la santa inquisición; misma que catalogaba las manifestaciones propias de la enfermedad mental como expresión de posesión demoniaca.

Por tal razón las primeras concepciones psiquiátricas de la cura en México son idénticas con las españolas. El primer hospital en México fué fundado por el mismo Hernán Cortés y llamado Hospital de la Sangre. México es el primer país latinoamericano en contar con un hospital psiquiátrico. En la España del tiempo de la colonia se consideraba que los enfermos mentales eran seres desprotegidos y a los que se cuidaba con cierto sentimiento de piedad, ya que eran seres inválidos. De la misma forma se piensa en México sobre los enfermos mentales. El Hospital San Hipólito, es fundado por Bernardino Alvarez, hombre que en su juventud se distinguió por ser un aventurero irresponsable, que al parecer, por una carta de su madre decide dedicarse a enmendar su vida y se convierte en un religioso san maritano, el Hospital San Hipólito y el fundado por José Sayago son

el formato de los hospitales psiquiátricos mexicanos.

El hospital fundado por Sayago, tiene un interés particular para nuestro estudio en la medida en que se dedicó a la atención de mujeres enfermas mentales, y el cual persistió hasta 1910, para reintegrarse al Manicomio General La Castañeda. "José Sayago, carpintero humilde, vecino de México a fines del siglo XVII, recoge en su casa una prima de su mujer, loca y desamparada. Descubre, de manera análoga a Bernardino, o a cualquier otro de sus antecesores, el amargo drama de esas criaturas, sin capacidad para defenderse en la vida, sin posibilidades para mantenerse en un medio hostil donde sólo reciben escarnio y daños, y, al mismo tiempo, en ocasiones peligrosas para el resto de la sociedad. Como el hospital de San Hipólito, no obstante sus ampliaciones, nunca alcanzó a cubrir todas las necesidades del país, eran muchas las mujeres perturbadas que deambulaban por las calles y Sayago, consciente de esta necesidad, entregó su casa por entero a la tarea de recoger y auxiliar a cuanta enferma mental de que tenía conocimiento. Este hecho ocurrió hacia 1687." (1)

Con el advenimiento del movimiento de Independencia y posteriormente con el inicio de la Revolución Mexicana, se crea una gran laguna cronológica de los acontecimientos y adelantos o necesidades del sistema médico psiquiátrico. Sin embargo, sabemos que el Manicomio General de la Castañeda, elemento importante de la historia de dicha disciplina en México, es fundada en 1910, poco antes de la caída de la dictadura Porfirista, Hospital que fue inaugurado por el mismo Dictador.

El Manicomio General de la Castañeda es prácticamente el lugar psiquiátrico de real importancia en México hasta el año de 1976, cuando se culminan los principales intereses de la llamada Operación Castañeda, misma que también forma parte del programa del Sexe

- - -

(1) SOMOLINOS D' Ardois, German. Historia de la Psiquiatría en México. Ed. S.E.P. Setentas, México 1976, pág. 67.

nio del Presidente Luis Echeverría Alvarez -recuerdese que se iniciaba en el sexenio anterior, es decir, el que preside Gustavo Díaz Ordaz-. El hecho de que el sistema hospitalario psiquiátrico estuviera basado en La Castañeda era un hecho lamentable, dadas las condiciones que en ese entonces imperaban en el mismo, puesto que tal lugar se había convertido, después de medio siglo de funcionar, en un lugar infrahumano. "A principios de 1966, el panorama psiquiátrico nacional no podría ser más desconsolador, a pesar de que para entonces se contaba con cinco hospitales -granjas y un magnífico Instituto Nacional de Neurología,- que hasta la fecha sigue siendo orgullo de México.

En efecto subsistiría el viejo Manicomio General, que inaugurado en 1910 alojaba acerca de 3500 enfermos, cuando su cupo original había sido planeado para sólo 800. Contando en toda la república - con cerca de 30 mil médicos, sólo 400 ejercían la psiquiatría y de ellos más de la mitad lo hacían en forma privada. No existían más - que dos enfermeras psiquiátricas, ambas entrenadas fuera de México, y sólo se contaba con cinco residentes en Psiquiatría." (2)

Para 1976, cuando en el continente Europeo, la antipsiquiatría había llegado a su climax, como corriente dentro de la psiquiatría, en México la situación era aún lamentable. "Actualmente, 11 hospitales especializados y un Instituto de Neurología disponen de 5350 camas para atención de los enfermos psiquiátricos, en tanto que hay - 18 Centros de Salud Mental Comunitaria en el país; si además mencionamos la Escuela para Adolescentes Débiles Mentales y el Instituto de Investigaciones Cerebrales, habremos dicho todo ya en lo relativo a los recursos de la Dirección." (3)

- - -

- (2) SANCHEZ Héctor. La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales. Ed. F.C.E. México 1974, pág. 21.
- (3) VELASCO Fernández Rafael. "La Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia". En revista: Psiquiatría Órgano Oficial de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Rev. Cuatrimestral. Enero-Abril 1976. Vol. 6, No. 1, Ed. FOURNIER. Pág. 24

El Plan Castañeda surge en México influenciado por el movimiento antipsiquiátrico, mismo que sugiere, como en tiempos antiguos, - dar al paciente psiquiátrico un lugar apacible en el que pueda desempeñarse como ser productivo, empleándose como terapia el trabajo. En México la influencia de psicoanalistas de modo como Freud, - Fromm, Basaglia, etc., habían habituado a los mexicanos a pensar en la enfermedad mental como algo cotidiano, de hecho hoy en día es parte del lenguaje cotidiano hablar de stress, de neurosis y de - histeria; estos conceptos son parte de la moda del lenguaje común, - como nos relata Monsivais para 1978: "En México, el primer conocimiento masivo del lenguaje freudiano se da a través de la nota roja. Goyo Cárdenas, el estrangulador de mujeres, es un paranoico y - Sobera de la Flor, el asesino, es un esquizofrénico. La mentalidad popular se estremece y ve en esas clasificaciones el principio de - una nueva era donde la perturbación mental lo explica todo." (4)

El plan antes referido, en la medida en que era una copia que - no correspondía a las necesidades del país había de tener consecuencias negativas, entre otras cosas porque el movimiento que le dió - origen -a dicha alternativa de atención médica-, no había engendrado con sus propias intenciones la construcción de granjas. La realidad de tales construcciones tenía como base los intereses de institucionalizar un posible movimiento impugnador, tratando de explotar en la medida de lo posible, los beneficios que por ese medio pudiera obtener el sistema estatal mexicano. Recuérdese que en este entonces México vivía la farsa de la economía ficticia en su mayor - expresión -ello no quiere decir que el México actual viva fuera de dicha economía ficticia-; la panacea de vivir de lo prestado incluía la adopción de medidas que estaban de moda en Europa; es decir, en los países desarrollados y en la ingenua creencia de que imitándoles, saldríamos del tercermundismo, llevó a decisiones como la de - crear hospitales campestres, que supuestamente se mantendrían por -

- - -

(4) MONSIVAIS Carlos. "Las variedades del México Freudiano" en Anti psiquiatría y Política. Ed. Extemporáneos. México 1978, pág. - 150.

sí mismos. "Otro es el caso de los hospitales campestres, que desde su fundación padecieron la ocupación de sus camas por un elevado porcentaje de enfermos incurables, los más de ellos abandonados por sus familiares. Se antoja que hubiera sido mejor construir para -- ellos lugares de custodia, dejando los nuevos hospitales para la -- atención de los pacientes recuperables que necesitan hospitaliza -- ción no mayor de un año. Además, las granjas que han cumplido la -- función que se les asignó. Al contrario han construido una carga ad ministrativa considerablemente onerosa." (5)

Hemos de reconocer que ciertamente cualquier tipo de enfermo -- resulta a la larga, una carga económica; más aún si se trata de un -- enfermo para el cual no existe cura, entre otras cosas, porque se -- desconoce en mucho lo referente a su enfermedad. El enfermo como -- habíamos mencionado anteriormente, resulta inútil para la sociedad -- en la medida en que este más alejado de la productividad. El dilema reside en decidir políticamente que hacer con este tipo de sujetos -- inservibles, que por muy humanos que sean, resultan molestos para -- los intereses que muevan nuestra sociedad. En la cita anterior, se -- nos sugiere que depositemos a tales enfermos en lugares de custo -- dia, que sin duda alguna, llegarían a convertirse en basureros de -- gente inservible, con muchos más problemas que los que se presentan en los hospitales psiquiátricos, en los cuales se piensa que toda -- vía puede rescatarse algo --lease capacidad productiva-- de esos se -- res enfermos. En último de los casos, si decidieramos concentrar a -- tales sujetos en un lugar de custodia, y realmente se convirtiera -- on un basurero de gentes, nos podría quedar la esperanza de que és -- tos --los enfermos--, en medio de su inconciencia, no notarían el de -- plorable estado de su existencia. "Para el asistente social de la -- salud mental realmente consciente, no hay enfermedad mental útil al paciente o a la sociedad, ni ningún paciente mental capaz de conse -- guir su autotransformación. Esto significa el menosprecio de todas -- las personas clasificadas como enfermas mentales y la imposición de

- - -

(5) SANCHEZ Héctor. Op. Cit. pág. 125

tratamiento sobre cada una de ellas por parte de las autoridades - (tanto si este tratamiento existe como si no)." (6)

El enfermo mental es clásicamente interpretado como un ser improductivo, de lo que le deviene su inutilidad y su sujeción. Debido a su improductividad y a su capacidad de autonomiarse, depende de la buena voluntad que para él tengan sus semejantes, por ello la situación de cómo viven los enfermos mentales es visto con un marca do sentimiento moral, con inclinaciones samaritanas, que en último de los casos opaca la responsabilidad social que guardamos para con ellos, cada uno de nosotros.

Para la década de los ochentas, existen los mismos hospitales que se tenían para 1976, lo único que ha aumentado en número son - los llamados Centros de Salud Comunitaria de 18 a 32. (7) Pero exis te una pregunta obligada: ¿Qué pasa en los hospitales -tercer nivel de atención médica psiquiátrica- ahora en 1980-1985? Para dar mar - gen a que se entienda cual es la posible situación de ellos es nece sario recurrir a explicitar cuales son las condiciones globales de la actual sociedad mexicana. Primeramente señalaremos que la econo mía ficticia sostenida durante la década de los setentas y la racha, ya casi eterna, de la depresión económica mexicana, han diezmando en gran medida los recursos públicos, y como consecuencia de la inter - vención del Fondo Monetario Internacional, se han adoptado medidas - como la llamada restricción del Gasto Público, ello afecta subse -- cuentemente el nivel médico del que disponemos en la actualidad. De hecho no se ha creado ningún hospital nuevo, aunque como en la noti cia que se presenta en la página siguiente, ya se empieza a notar - la prioridad de tomar medidas al respecto. Como puede ver en dicha - fotocopia, el límite de atención psiquiátrica está a punto de darse en ciertas regiones, mientras que ante un total desconocimiento de - la situación que al respecto vivimos, aparentemente han sido ignora

- - -

(6) SZASZ S. Thomas. La Fabricación de la Locura. Ed. Kairos, Barce - lona, España, 1981, 2a. edición, pág. 281.

(7) Si al lector le interesan los datos de los cuales hablamos, pue de consultar el punto 2.2. de este mismo capítulo, o anexo No.- 1.

Encarcelan a enfermos mentales por falta de hospital psiquiátrico

Por ARTURO NORIEGA

GUADALAJARA, Jal., 5 de diciembre.— Necesario, ante el índice de saturación que registra ya el reclusorio preventivo metropolitano, será construir un nuevo reducto penitenciario, lo cual estudia ya el Departamento de Obras Públicas del Estado, el titular de Descompes, Roberto Larios Valencia.

El funcionario explicó que mientras la capacidad del reclusorio está planeada para 1,800 personas, actualmente se encuentran 2,200.

Como alternativa para impedir la saturación, Larios Valencia mencionó la construcción del Hospital Psiquiátrico, que daría alojamiento a muchos enfermos mentales que actualmente tienen que permanecer tras las rejas, debido a la falta de un lugar adecuado para ellos.

Asimismo, señaló, se encuentra ya el Departamento de Obras Públicas estudiando la construcción del nuevo edificio penitenciario preventivo, aunque no se habló de ubicación, por el momento.

Larios Valencia indicó que la última semana, mediante los dispositivos de vigilancia que se hallan establecidos en la entrada a los reclusorios, se han detectado tres intentos de introducir drogas, por lo que se puede hablar de que los programas de lucha contra el tráfico de drogas dentro de los cárceles, han dado resultado.

Habló el funcionario, además, del establecimiento de las cárceles sin rejas, que constituyen una prisión abierta, formada por un edificio de departamentos que se construyó afuera del CRS, para que aquellos que por imprudencia cometieron algún delito y a el próximo cumplimiento de su sentencia justifique la preparación para obtener la libertad.

NORIEGA Arturo. "Encarcelan a enfermos mentales por falta de hospital psiquiátrico". En Diario EL UNIVERSAL. Primera sección, el Universal en la Provincia. México, D. F., 6 de Diciembre de 1985, pág. 23.

das; por tanto es probable que tengamos que volver a estados medic
vales en cuanto a este servicio.

Si para 1976 el sistema hospitalario era considerado por el mismo Director de la Dirección General de Salud Mental "Rafael Velasco" como deficiente, y teniendo en cuenta que a tales hospitales no se les ha hecho ninguna modificación, podemos imaginar el estado deplorable en el que se encuentran viviendo tales individuos. En 1983 según las apreciaciones y el material fotográfico que nos presentan los periodistas, reflejan un alto grado de ineficiencia e insalubridad de tales nosocomios, así como nos señalan la falta de profesionalismo que existe por parte de las autoridades a quienes corresponde la internación y recepción primaria del paciente; veamos quiénes llegan a estas instituciones, para enfermos crónicos. "... Llegan a estas instituciones mentales personas sin hogar y perseguidos políticos, a los que se trata peor que a los animales; no reciben ni el alimento ni el tratamiento adecuado ni el afecto necesario para su desarrollo. Diariamente y a la misma hora se les distribuye en forma indiscriminada a todos pastillas de vitamina B; a algunos se les dan pastillas amarillas (LARGACTIL) que los "ponen a girar", decían ellos, y que les produce tal terror que a los que van a visitarlos les piden dinero para pagarles a los médicos y enfermeras para que no se las den. A los niños los tienen amarrados con sábanas porque, según dicen las enfermeras, "se pegan". Todos son bañados a golpes de chorro de manguera. Hombres, mujeres y niños son encerrados dentro de enormes jaulas con candado, todos desnudos. Los enfermeros y funcionarios embarazan a las muchachas." (8) Si al lector le dió la impresión de estar leyendo una novela de terror, está equivocado, es sólo la descripción de la estancia que se vive en un hospital campestre mexicano: El Fernando Ocaranza.

La misma periodista nos da datos que recolecté personalmente para verificar la procedencia de los pacientes internados: "Los que deciden quiénes ingresarán a dichas instituciones son funcionarios-

- - -

(8) GARZA Teresa (periodista mexicana) "¿Quiénes llegan a los hospitales psiquiátricos?" en Manicomios y Prisiones. Ed. Red. ediciones. México Agosto 1983, pág. 72.

de infimo nivel de las delegaciones políticas y policiacas, gente - del DIF secretarias que no tienen ni idea de lo que es la salud, - etcétera, lo que conduce a un alto porcentaje, sobre todo de niños, de los mexicanos recluidos en estas jaulas de tigres no tengan en - realidad razón de estar en ellas. El 75% de los niños extraviados - que no tienen a donde mandarlos; yo personalmente revisé las histo- rias médicas y estuve con las autoridades que los enviaron a las - granjas. Al entrar en la institución, el niño entra en una maquina- ría que le da una pastilla a las doce del día, otra a las seis de - la tarde y al poco tiempo comienza a deteriorarse." (9) Esta infor- mación además de ser terrible revela la real incapacidad asisten- cial de las instituciones psiquiátricas en México.

La referencia periodística antes mencionada data del año de -- 1983, para 1984 siguen editandose noticias similares, no sólo como - la que se mostró en páginas anteriores, sino como la aparecida en - el Diario El Nacional (10), en la cual se hace una crítica abierta- hacia las condiciones en que se encuentran los servicios psiquiátri- cos en México. No obstante a todo ello, es decir a las condiciones- invariables y deficientes, la investigación sobre ello es antigua.- La que es mejor reconocida a nivel nacional, es la presentada por - el actual Subdirector del Instituto Mexicano de Psiquiatría, en el - libro de Vida y Muerto del Mexicano (11) este libro fué editado en - 1982, sin embargo, los datos en que se basa para sus aproximaciones estadísticas datan de una investigación realizada en 1978, lo cual- nos deja ver un enorme retraso en cuanto a nuestra realidad contem- poránea.

Lo que en el texto escrito por el Dr. Fucheu encontramos, es - también una denuncia que lamentablemente no ha tonido respuesta --

- - -

(9) Ibid. Pág. 72.

(10) AGUILAR Alfonso "La locura en México", en Diario El Nacional, - 55 años al servicio de México. Tercera sección, México, D.F., - miércoles 28 de noviembre de 1984. Año LVI Tomo VI Núm. 20030, - Pág. 1 y 2.

(11) FUCHEU R. Carlos "Panorama Actual de la Psiquiatría y la Salud - Mental en México" en Vida y Muerte de un Mexicano. Ed. Folios- 1982, pág. 143-187.

real en los ámbitos institucionales. Si alguno de los lectores lo duda, puede acudir, como hicimos nosotros, a hablar personalmente con el mismo Dr. Pucheu, y él, aunque dolorosamente, tendrá que aceptar nuevamente que en México no hay datos de los padecimientos, de la atención real, y que en muchas ocasiones la recolección es imposible, porque entre las mismas instituciones de salud, existe un alejamiento tal, que impide un trabajo real de equipo, en cuanto al reconocimiento de la realidad asistencial en México.

Las camas destinadas a la atención de enfermos psiquiátricos corresponden a las cifras sugeridas por la Organización Mundial de la Salud -una cama por cada 10,000 habitantes-, el número de éstas según los datos del Dr. Pucheu -y que siguen siendo las mismas por el momento- son 4406 de hospitales federales, mientras que "El 24% (1835) pertenecen a hospitales psiquiátricos dependientes de los Gobiernos de los Estados que reciben subsidio de la S.S.A. El 19% de las camas (1495) corresponde a instituciones privadas". (12) - Con respecto a estas últimas cifras no se tiene una seguridad de su permanencia, puesto que muchos de los hospitales que figuraron en la estadística como hospitales privados, han desaparecido y parece ser una tendencia alarmante, puesto que se pierden posibilidades de atención. (13)

Entre otras cosas que resultan perniciosas en cuanto a la atención psiquiátrica en México, está el hecho de que estos recursos se encuentran centralizados alrededor de la Ciudad de México, - hecho que no es extraño, sino que corresponde a la lógica de reproducción social de nuestro sistema. Ello no quiere decir que en la parte central de la República exista la tendencia a enloquecer, - sino que los recursos para la atención médica en salud mental, tam bien se encuentran concentrados aquí.

- - -

(12) Ibid. pág. 146

(13) Véase la parte de este mismo capítulo que contiene las notas y datos recolectados en la investigación; los datos fueron obtenidos de la Dirección General de Salud Mental, y se encuentran desglosados en el Anexo No. 1.

Actualmente una gran proporción de los trabajadores asalariados, tienen atención médica garantizada mediante los mecanismos legales que para ello establece la Constitución y la Ley Federal de Trabajo, la atención médica es general, por tanto incluye la impartida sobre salud mental; sabemos que tanto el IMSS, como el ISSSTE, han implementado en gran escala la atención en salud mental, habiendo con ello, brindado una valiosa ayuda a la actual Secretaría de Salud (antes Secretaría de Salubridad y Asistencia), que anteriormente tenía en su completa responsabilidad tales servicios, sin embargo, ello no ha reducido realmente la responsabilidad, puesto que "tanto el IMSS como el ISSSTE, han seguido la política de subrogar los servicios a enfermos mentales a instituciones privadas y oficiales, mediante pagos raquíticos que favorecen la mala calidad de atención médico-psiquiátrica. Es más de acuerdo a sus propios reglamentos, el enfermo mental crónico, al cabo de 52 semanas de evolución de su padecimiento, pierde el derecho a continuar recibiendo atención. Por esta razón inevitablemente llegarán el enfermo y/o sus familiares, a solicitar que la institución oficial con menos recursos económicos y mayor proporción de habitantes a los que se supone debe dar atención sea el único organismo de Estado que posea instalaciones para este tipo de enfermos". (14)

Obviamente todo ello deviene del costo y de lo pernicioso que económicamente resulta el paciente de enfermedades mentales a una sociedad en la que la productividad y la posibilidad de extracción de riqueza es la única razón que da importancia a los seres humanos. De hecho muchos de estos pacientes nunca llegan a ser productivos, pues padecen enfermedades congénitas que les mantuvieron en este estado de sólo consumidores, para mencionar sólo una de esas enfermedades que impiden la tan estimada "productividad", mencionaremos la parálisis cerebral.

- - -

(14) De la Garza Walliser W. Alejandra. Enfermedad Mental y Crítica Psiquiátrica en México. El caso de una Institución Hospitalaria Federal (1987). Facultad de Ciencias Políticas UNAM. Tesis de Licenciatura. Pág. 133.

Quando iniciamos la investigación, y verificamos que no habian datos concretos, y es más, datos confiables, decidimos ir a la fuente, recurrir a las instituciones altamente ligadas a la problemática, por ello decidimos tomar como muestra de la posibilidad de salud mental en México a un hospital, este sería el Fray Bernardino Alvarez, puesto que por su tradición e importancia en el servicio de salud mental era un objeto de estudio representativo de los fenómenos que nos interesaban. Además de ello, en este lugar había servicios tanto de internamiento como de consulta externa, y la atención ahí brindada incluía a los pacientes de sexo femenino.

Para finalizar, queremos hacer notar que faltaría por señalar datos estadísticos reales sobre la psiquiatría no institucional, es decir la que se practica en forma privada, está que por su elevado costo es elitista, nos revelaría, en forma análoga, que la práctica médica psiquiátrica está mal pagada en las instituciones estatales y paraestatales, y que por otra parte existe una deficiencia de tales profesionistas con respecto a las necesidades nacionales; sin embargo, se carecen de datos estrictos del monto que cobra la psiquiatría privada y la importancia que adquiere el servicio así practicado. Por otra parte hemos eludido tal hecho, no por considerarle poco importante, sino porque el interés primordial es captar a la institución y su expresión social.

El siguiente inciso pretende dar la posibilidad, al lector, de conocer la relación de investigación que se puede establecer con una institución, a la que muchos catalogan de impenetrable.

2. UN HOSPITAL PSIQUIATRICO: FRAY BERNARDINO ALVAREZ.

Un hospital, sea cual sea su especialidad, es un lugar en el que llegan a darse casos fenoménicos, que producen en la generalidad de la gente actitudes, comentarios o simplemente curiosidad morbosa, producto de la ignorancia del origen de la manifestación misma, y por la incomprensión de la importancia analítica que -- ello tiene para el desarrollo de la ciencia médica.

Un hospital psiquiátrico es un ámbito en el que dichas actitudes morbosas son más frecuentes. De la misma forma que los demás hospitales, el psiquiátrico pretende respetar el secreto médico profesional, por razones que obvian su necesidad, ya que a pesar de todos los intentos hechos, para reivindicar al enfermo mental, éste sufre el estigma sociocultural. Además de ello el Hospital Psiquiátrico, o más bien la institución misma, ha recibido durante siglos, críticas constantes y suficientemente fuertes, como para que la intromisión en sus asuntos de organización, sean mayormente cuidados.

Entrar a realizar investigaciones en una institución total, como la define Goffman (1) no es fácil, la apariencia acorazada de tales instituciones es real, pero no por ello impenetrables. Las críticas de propios, es decir de médicos psiquiatras, y de ajenos, en el sentido de que no están directamente ligados a la medicina, ha repercutido en lo escrupuloso de la selección de la gente a la que se le permite entrar a ver lo que sucede y cómo suceden las cosas dentro de un hospital.

La idea de visitar el psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, surgió en el último período de la carrera de Sociología, en los llamados Talleres de Preespecialización, donde se supone se empiezan a plantear las bases del trabajo de Tesis. Ahí bajo la dirección de la Profesora Carmen Cano Gordon, se empezaron a realizar

- - -

(1) Goffman Erving, INTERNADOS. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina 1973, véase pág. 13.

Los trámites para intentar un acercamiento con la institución. Por su conducto, recibimos una carta de presentación, en la que se solicitaba al Director de tal nosocomio la ayuda necesaria para recabar datos primarios sobre la psiquiatría mexicana, y de ser posible datos específicos de los padecimientos mentales en mujeres, para así, de ser posible tener una apreciación de la importancia de tal hecho en nuestra sociedad.

El 26 de febrero de 1985 se visitó por primera vez ese hospital ya con la carta de presentación, el Director Jacobo Kravsovsky Zozula nos recibió. Le expusimos nuestra idea de conocer de cerca el funcionamiento del hospital, así como nuestra necesidad de obtener algunos datos. De entrada nos comunicó que mucha gente quería conocer el hospital, pero que no sabían ni que querían conocer de él; de tal forma que para que él pudiera darnos algunos datos necesitaba un cuestionario, para que cuando él tuviera tiempo, lo resolviera. Así no aceptó la entrevista directa y nos citó para cuando tuvieramos el cuestionario listo, éste se lo entregaríamos a alguna de las señoritas secretarias y él lo recibiría posteriormente. Entre otras cosas que platicamos con el Director, durante los diez minutos que duro la entrevista, fue nuestro interés de poder usar la biblioteca del hospital, a ello se nos contestó que el servicio se daba en el octavo piso y que sí podíamos hacer uso de los documentos ahí archivados, con sólo presentar nuestra credencial. También se nos pidió una copia fotostática de la credencial y de la carta de presentación, para cuando entregáramos el cuestionario requerido.

Como teníamos la intención de recabar la información pertinente lo más pronto posible, acudimos a la biblioteca después de salir de la oficina del Director; subimos al octavo piso y encontramos la biblioteca cerrada. Afortunadamente en ese piso está la residencia médica y ellos -los residentes- nos informaron que la biblioteca tenía varios días clausurada, porque parecía que habían forzado la puerta. Lo extraño es que el mismo Director desconociera tal situación y nos hubiera ofrecido un servicio, en ese momento inexistente; ello reflejaría que el trabajo de la dirección es-

tan problemático que no se puede tener todo controlado desde ahí, o bien que existe tal desorganización que nadie tiene conciencia de lo que realmente sucede dentro del hospital. Como comentaremos más adelante, no hubo la posibilidad de saber que era lo que a ese respecto había sucedido, porque no tuvimos la posibilidad de hablar nuevamente con el señor Director.

El 4 de marzo del mismo año, se entregó el cuestionario y las copias fotostáticas aludidas, la secretaria del Director, nos recomendó que regresáramos el 7 de marzo; por tal razón ese día acudimos a recoger el cuestionario, que supuestamente para tal día ya estaría resuelto, desgraciadamente ello no fue así. Se nos citó para el martes 12, ese día se nos informó que el cuestionario había sido rechazado. Nuestra sorpresa fue enorme; sólo se trataban de preguntas estadísticas, el lector puede verificarlo, porque lo incluimos como material de notas, tal y como fue entregado y con las respuestas que posteriormente logramos.

Al recibir la noticia de que se había rechazado tal cuestionario, insistimos en hablar con el Sr. Director, para que nos aclarara cual había sido el motivo de tal respuesta, ya que de estar mal hechas las preguntas, estábamos en la mejor disposición de corregirlas y aprenden a hacer un buen cuestionario. Sin embargo dudábamos que ello fuera posible, ya que la misma Profesora había revisado el cuestionario, y obviamente con su experiencia, nos hubiera rectificado las preguntas mal planteadas o impropias para el interés que perseguíamos. Después de esperar más de 45 minutos, la misma secretaria nos informó que había sido un error, y que se nos turnaría con el Subdirector, mismo que supuestamente nos resolvería el problema.

El señor Subdirector nos aceptó el cuestionario y nos citó para días después -una semana- para revisar y entregarnos el cuestionario resuelto, según lo que nos dijo, ya había hablado con el Director y éste le había dado instrucciones para atendernos. Transcurrida la semana visitamos nuevamente el hospital, encontrándonos con una nueva sorpresa, el Dr. Genaro Padilla Mimbra, no se encon-

traba pero nos había dejado el cuestionario -completamente en blanco- con un recado, en el que se nos decía que la Dirección General de Salud Pública, iba a editar próximamente un folleto con la información que se le requería.

Como nuestro interés también contemplaba conocer las instalaciones del hospital, aguardamos a la llegada del Subdirector. Eran las dos de la tarde cuando regresó el Dr. Padilla y le preguntamos cuánto tiempo aproximado tardaría en salir dicha información, a lo que contestó que probablemente un mes. Cuando le expusimos nuestro interés por conocer las instalaciones del hospital, nos comentó - que los enfermos mentales no eran animales de zoológico, y que no podían permitir que por sentimientos morbosos se les molestara. En ello concordamos en todo con el Subdirector, sin embargo, parece - ser que la fama que tienen los universitarios no es muy satisfactoria, ya que a pesar de llevar un documento sellado por la Universidad y presentar otro con intenciones curísticas, se le toma al estudiante como una persona morbosa, que lo único que desea es burlarse de las condiciones de los enfermos mentales. No dudamos que existan elementos universitarios que tengan baja ética profesional. Por nuestra parte, señalaremos que nunca fue nuestra intención el ver a los enfermos mentales como objeto de satisfacción de curiosidades morbosas, sino que nuestro interés es completamente opuesto, es decir el de considerarles seres humanos que merecen todo nuestro respeto, precisamente por ello hemos hecho este trabajo.

El interés específico de conocer las instalaciones del hospital, era verificar si las condiciones del inmueble eran agradables, si había sobre-cupo, ver también el estado de la construcción, observar el trato a los enfermos, el tipo de alimentos que les dan y la forma en que se preparan los mismos, conocer también las áreas de recreación de terapia, los comedores y los consultorios, etc. - Entre las cosas que nos interesaba saber de sobremanera era si en el hospital se realizaban investigaciones internas, cuál era su punto de reunión y que se estudia en un lugar en el que se tiene - un universo tan prolífero como lo es este hospital. Todo ello se nos fue negado de antemano, porque tal vez, nuestra apariencia parece morbosa, sin embargo, los rasgos personales a veces engañan,-

creemos que ese fue nuestro caso en cuanto a la apreciación del Dr. Padilla.

A decir verdad nuestra ingenuidad puede ser mucha, sin embargo en ese momento se nos ocurrió pensar que tal vez tal renuencia se debía, más bien, a que el hospital no funcionaba tan bien, como para que lo notaran gentes como nosotros, que sin ser especialistas en el trato a enfermos mentales, intuyéramos una situación anómala.

De hecho pensamos que si no hay nada que ocultar, con un poco de información a los visitantes ignorantes como nosotros, se les puede hacer comprender que lo que se hace en los hospitales, se hace con plena consciencia y con objetivos deliberados, que no pueden ser otros que brindar la recuperación a los enfermos.

Después de un casi infructuoso intento por penetrar a la organización institucional de la psiquiatría, sentíamos la necesidad de buscar por todos los medios, lograr la información y el contacto con la institución, ya que ello lo habíamos pensado como elemento imprescindible para presentar una perspectiva de la salud mental en México. El intento tenía que retrasarse porque habían terminado los cursos académicos, y con ello nuestra relación constante con los maestros del taller.

La urgencia de encontrar un asesor era cada vez mayor, en la ENEP. Acatlán, ningún maestro de los que conocíamos y que podían ayudarnos, aceptarón asesorar la tesis, entre otras cosas porque sabían de la inexistencia de datos, que en México no hay datos a nivel nacional, y porque no estaban muy enterados de la problemática. Ya que en esta escuela no se dan estudios profesionales médicos, si no sociopolíticos y matemáticos.

Como nuestro problema se refería a la mujer optamos por acudir al recién inaugurado Centro de Estudios de la Mujer, en la facultad de psicología ahí conocimos a la Coordinadora Olga Bustos, quien nos ayudo a encontrar a Ruth I. González Serratos, asesora de esta tesis. Ya emprendiendo el trabajo concreto con ella, nos orien

tó para continuar la búsqueda por ello, seguimos en el intento - de obtener la información del Fray Bernardino; además nos sugi- - rió añadir la última parte del cuestionario, donde se incluyen - preguntas relativas al manejo de la sexualidad de los pacientes, para verificar el concepto sexista de la mujer que maneja la ins - titución.

Así, por medio del servicio telefónico de información (04)- iniciamos la búsqueda de la Dirección General de Salud Mental y- de la Dirección General de Salud Pública. Para mayor sorpresa - nuestra, los números telefónicos, tanto del Directorio de Teléfo- nos de México como en el 04, tenían los números equivocados, por ello no podíamos encontrar los domicilios de dichas institucio- nes. En tal situación decidimos visitar el Instituto Mexicano de Psiquiatría, pensando que ellos deberían tener la información a- nivel nacional; dicho cuestionario también se incluye al final - de este trabajo; lamentablemente éste nunca pudo ser contestado.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría fue visitado por prime- ra vez el 10 de junio de 1985. Ahí nos atendieron casi de inme- diato, la tarea de recibirnos estuvo a cargo del Jefe del Depart- amento de Recursos Humanos, el Sr. Aguirre, él revisó nuestro - cuestionario y nos pidió regresar el jueves siguiente; dijo que- muchas cosas de las que preguntábamos estaban fuera de su conoci- miento, pero que buscaría a la o las personas adecuadas para que contestaran tal requerimiento. Dado el sentido de investigación- científica nacional que tiene el Instituto, pensamos que ellos - tendrían la respuesta a la ubicación de las direcciones, tanto - de Salud Mental como de la General de Salud Pública, y así fué,- ellos nos indicaron los domicilios de tales Instituciones; la - primera estaba en Insurgentes y Felix Cuevas y la otra en Oaxaca No. 48, Colonia Roma, primer piso.

Antes de acudir al Instituto Mexicano de Psiquiatría, inten- tamos encontrar el domicilio de la Dirección General de Salud - Mental, con personas relacionadas con la Psiquiatría, pero extra- ñamente nadie sabía donde habían trasladado a tal Dirección, -

puesto que cuando cambiaron el nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por el de Secretaría de Salud, habían cambiado de sede a varios de sus organismos. En tal descontrol, no se habían cambiado los números telefónicos, lo que desembocó en un desconcierto. Tal hecho nos hizo perder más de un mes en la investigación, ya que aún contando con la ayuda de nuestra asesora, los datos de primera mano, seguían haciendonos falta para empezar a redactar la presente.

Ese mismo día fuimos a la Dirección de Salud Mental, y como si todo lo referente a la psiquiatría padeciera de paranoia se nos negó todo acceso a hablar con algún funcionario, capacitado para dar información, y mucho menos para hablar con el Director Héctor Tovar. La negativa la recibimos de una secretaria, misma que se negó a firmar nuestra carta de presentación -carta que otorga la Coordinación de Carrera de Sociología, para realizar la práctica profesional, - puesto que en ese entonces, era el único formato que nos permitiría abordar a las instituciones-. Por fortuna, encontramos a una Doctora, que no nos quiso firmar la hoja, ni tampoco darnos su nombre, - pero que nos comunicó que los Hospitales Psiquiátricos ya no eran controlados por dicha Dirección, sino que habían pasado a manos de la Dirección General de Salud Pública.

El día 11 del mismo nos fuimos a la Dirección General de Salud Pública, como en el sector administrativo no había nadie, que nos diera información -estaban en junta-, subimos al segundo piso, ahí se encuentra el Departamento de Estadística; en ese lugar nos dijeron que los psiquiátricos habían pasado a formar parte de tal dependencia y que tal hecho había sucedido a principios de ese año -1985- por lo que sólo tenían los informes de dichas dependencias del primer cuatrimestre, es decir, el burocratismo tenía retrasado en dos meses los informes que el psiquiátrico debería entregar mensualmente, además de ello nos informaron que no tenían datos a nivel nacional, y aún menos los particulares de cada institución, que cada unidad médica llevaba su propio control y que ellos son los que saben cuántas enfermeras, cuántos médicos, enfermos, etc. tienen. - -

Afortunadamente, como es un nivel más alejado de las restricciones que imperan en el ambiente hospitalario, nos permitieron fotocopiar los informes; de ellos no pudimos sacar gran cosa, porque no representan ni el 50% de ejercicio institucional en un año. Por tanto era necesario seguir insistiendo en lograr adentrarnos en el hospital.

Ya en la tarde, regresamos al primer piso de la Dirección General de Salud Pública, y ahí nos turnaron con el Dr. Jesús Castillo, quién nos comentó que no entendía porqué se nos había negado la información que pedíamos en el Fray Bernardino, puesto que ellos eran los únicos que tenían los datos que se solicitaban; al ver nuestro interés, nos recomendó visitar al Dr. García Alcantara, Director de la Región IV Sur, el cual tiene bajo su jurisdicción a los psiquiátricos de la zona, quien según los comentarios del Dr. Castillo, es una persona de amplio criterio, y que estaría dispuesto a ayudarnos a que se nos contestaran las preguntas.

Teníamos cita el 13 de junio en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, por tanto, la visita al Dr. Alcantará debía ser posterior. Acudimos al Instituto, sin embargo, el Dr. Aguirre no había podido contestar el cuestionario, motivo por el cual, nos pidió que regresáramos el lunes próximo. Dadas las condiciones, fuimos a ver al Dr. Alcantara ese mismo día. Él se encontraba en junta y no podía atendernos personalmente, sin embargo, su secretaria le explicó el motivo por el cual nos encontrábamos en la necesidad de recurrir hasta él. De una manera gratificante recibimos de él, una tarjeta en donde giraba instrucciones al Dr. Krasovsky para que nos diera la información que necesitábamos.

A las 11:30 a.m., habíamos llegado al Fray Bernardino, y como si fuera una llave mágica, se nos atendió inmediatamente, sin embargo parecía que al Sr. Subdirector no le había parecido muy agradable recibir esa orden, como una apreciación personal podríamos afirmar que estaba, realmente molesto-, nos comentó que los jóvenes creemos que es muy fácil hacer la revolución, y que francamente eramos muy idealistas e inmaduros; en realidad nosotros no ha-

bíamos dicho una sólo palabra y su comentario nos pareció más que - explícito, estaba en desacuerdo en que nos inmuscuieramos en los - asuntos de la Institución; se nos otorgó por ese medio la posibilidad de entrevistarnos con el Jefe de la Consulta Externa, supuestamente él nos daría las respuestas del cuestionario, pero él tampoco sabía nada y es más comentó que muchos datos no se tenían en la institución. Por tal motivo nos mandaron al archivo del hospital.

Cuando encontramos al Jefe de la Consulta Externa, éste se encontraba dando una consulta; por parecernos interesante la experiencia, queremos compartirla con el lector: el paciente era un hombre de unos cuarenta años, que iba acompañado de su madre, al parecer - éste tomaba medicamentos y le comentaba al doctor que había dejado de fumar, porque él se lo había recomendado, que ya casi conseguía trabajo, que se portaba bien, etc.; el doctor le contestó que estaba bien, y sin prestar más atención a lo que el paciente le comentaba como logros, proseguí a preguntar a la madre si el paciente le daba "lata", a lo que ella contestó que ya se portaba mejor, y que sólo en ocasiones se ponía "necio", ante la insistencia del paciente de comunicar al médico sus 'adelantos', el doctor le preguntó si no se cansaba de hablar, el paciente -según nuestra apreciación, algo triste y desconcertado- contestó, que si él -el médico- creía - que eso era "malo", dejaría de hablar tanto, pero que se acordaba - que él -el paciente- había estudiado leyes, a lo que el médico le - contestó que sí, que era una lástima que le hubiera dado esa enfermedad, y sin más dijo a continuación sin siquiera levantar la vista -que debería seguir tomando los mismos medicamentos y que tenía cita en quince días, y los incitó a retirarse.

Una vez terminada la consulta nos atendió, le explicamos el motivo de nuestra visita, y después de los comentarios antes referidos, nos mando a rescatar los datos que pudiésemos al archivo del - hospital, ahí solicitamos los datos de internamiento del año de -- 1984, y revisamos la cantidad numérica de pacientes atendidos, las muertes registradas, el número de mujeres y hombres que habían sido hospitalizados ese año, y otros datos; por el momento, presentamos los datos recabados sobre los indicadores especificados, en la próxima hoja, para que el lector tenga una idea de lo que se encontró-

REGISTRO DE DEFUNCIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION EN EL AÑO 1984.

(Por sexo, motivo de la defunción, edad y mes de deceso).

SEXO	CAUSA DEL DECESO	EDAD	MES DEL DECESO
F	Neurosis de Ansiedad.	40 años	Enero
M	Paro Cardiorespiratorio No traumático	59 años	Enero
F	Sin descripción	64 años	Enero
F	Sin descripción	44 años	Enero
M	Sin descripción	18 años	Febrero
M	Paro Cardiorespiratorio	21 años	Febrero
F	Infarto Pulmonar No traumático	25 años	Marzo
M	Hepatopatia Alcohólica	65 años	Marzo
M	Asfixia por Bronco Aspiración	24 años	Marzo
M	Suicidio	29 años	Abril
F	Infarto Agudo del Miocardio	58 años	Abril
M	Suicidio	18 años	Junio
M	Suicidio	26 años	Junio
M	Neumonía Pulmonar Lobar	36 años	Junio
M	Insuficiencia Respiratoria	67 años	Julio
M	Neumonía de Focos Múltiples	43 años	Agosto
F	Cirrosis Hepática	46 años	Agosto
M	Paro Cardiorespiratorio No traumático	38 años	Agosto
M	Insuficiencia Respiratoria No traumática	37 años	Septiembre
M	Asfixia Broncoaspiración No traumática	52 años	Octubre
M	Chok Séptico	26 años	Octubre
M	Insuficiencia Respiratoria Aguda	30 años	Noviembre

No. DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE 1984
(por sexo)

AÑO	SEXO	TOTAL	%
1	HOMBRES	1952	61.8
9	MUJERES	1209	38.2
8			
4	TOTAL	3262	100%

MUERTES REGISTRADAS DURANTE LA HOSPITALIZACION
EN 1984 (por sexo) .

AÑO	SEXO	TOTAL	%
1	HOMBRES	16	72.7
9	MUJERES	6	27.3
8			
4	TOTAL	22	100%

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA -
DURANTE 1984.

AÑO	SEXO	TOTAL	%
1	HOMBRES	1769	59.48
9	MUJERES	1205	40.52
8			
4	TOTAL	2974	100 %

(DATOS OBTENIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO)

los datos sobre muertes registradas fueron recuperados de las libretas de las asistentes sociales.

Desgraciadamente, lo que en el archivo hay de valioso tendría que rescatarse de la lectura cuidadosa de datos plasmados en los expedientes, así como de una revisión más cuidadosa de los datos de los informes mensuales, lamentablemente sólo se nos concedió ese día para rescatar la información, así que sacamos sólo lo que humanamente nos fue posible.

Durante 1984, según los datos encontrados en el archivo, hubo 3161 pacientes hospitalizados, de los cuales 1952 eran hombres y 1209 mujeres, de éstos el 80% de los pacientes oscilaban entre los 20 y los 40 años. El personal médico que atiende a estos pacientes, estaba compuesto por 58 médicos y 201 enfermeras, contando con 600 camas para hospitalización.

Una vez que habíamos rescatado los datos anteriores, y en la medida que en tal lugar no podíamos obtener más, recurrimos nuevamente al señor Subdirector.

Para éste momento, la actitud del Dr. Padilla había cambiado radicalmente y al contrario que el Jefe de la Consulta Externa, no había podido proporcionarnos todos los datos del cuestionario, nos comentó que no comprendía tal hecho, pero que él mismo nos resolvería los problemas, en la medida de su capacidad. Para ello le leímos las preguntas y él nos dictó las respuestas. En el cuestionario que agregamos en el inciso de las Notas, señalamos las respuestas que obtuvimos del archivo con un asterisco, las que nos dictó el Dr. Padilla carecen de él.

Cabe mencionar que en reiteradas ocasiones el Dr. Padilla evitó contestar directamente las respuestas, por lo que algunos datos son ambiguos. Para señalar dos ejemplos visibles, están las respuestas diez y veintitres; en la pregunta diez se pide el dato del presupuesto asignado a dicha institución; así en la pregunta 23 en la que se requería el porcentaje de los canales mediante los cuales se

remiten a los pacientes a dicho servicio hospitalario.

Entre otras cosas que debemos señalar, es que algunos datos - proporcionados por el Subdirector, no corresponden a los datos que se encuentran en el archivo. Por ejemplo: cuando le preguntamos al Dr. Padilla el porcentaje de altas definitivas, el nos contestó que eran de un 5 u 8%, sin embargo, en los datos del archivo, no hay un sólo paciente dado de alta por haber sanado completamente, de los que se dan de alta diremos que se deben a otras circunstancias, como son: la muerte, la mejoría, la alta voluntaria requerida por los familiares y en casos raros por traslado a otros hospitales. Por otra parte, aunque se hizo referencia a la posibilidad de la fuga de enfermos internos, ésta no fue aceptada; pero podemos señalar que de tres enfermos que se fugan, dos son hombres, ellos no exceden a los 30 años de edad. Las preguntas que intentaron verificar la posibilidad de fuga de los enfermos están contenidas en las preguntas 34 y 35, obviamente las preguntas no podían haber sido directas, para evitar mayor fricción con el personal administrativo de la institución.

En la pregunta 24, que corresponde al tiempo aproximado que dura el internamiento en el hospital, se nos mencionó que el mínimo es de cinco días y el máximo de 60 días, sin embargo, nosotros encontramos en el archivo varios casos que excedían a los 60 días, en ocasiones de hasta más de 150 días de estancia.

Según las referencias del Dr. Padilla, la mayoría de enfermos que llegan a requerir el servicio público son enfermos de bajos recursos, por lo que la cuota de pago de atención es calculada después de un estudio socioeconómico, desgraciadamente no tuvimos acceso a ello, por lo que no podemos dar nuestra apreciación al respecto; aunque la apariencia de la gente que vimos en la consulta externa, parece corresponder a personas de bajos recursos económicos.

La población ahí atendida es mixta y se supone que es una atención estrictamente para adultos, por lo que nos parece extraño, -- haber encontrado dos casos de menores de edad, uno de ellos de 16 -

años, varón.

Como puede observarse, los pacientes sólo son separados por sexo, ya que las instalaciones ni la capacidad médica permiten separarlos por padecimiento, edad, etc., lo cual implica que pueden encontrarse juntos tanto débiles mentales como enfermos psicóticos, como cualquier combinación que se nos ocurra como posible. "En todo caso hay pocas probabilidades de que en los hospitales psiquiátricos se aplique un tratamiento específico para cada alteración, como generalmente ocurre en un hospital médico, un garaje o un taller de reparación de radios." (2)

Como sabemos la cura total en muchas de las enfermedades mentales es imposible, ya que se carece teórica y prácticamente de elementos que faciliten tal recuperación, por tal hecho la institución, tiene que conformarse con recuperar al paciente y darle la posibilidad de seguir funcionando socialmente, es decir que no crea problemas a quienes lo cuidan y de quienes depende. Por ello es razonable que no hubieramos encontrado un sólo enfermo dado de alta por recuperación total, sino sólo por mejoría, teniendo en cuenta además que la población que tiene que atender tal institución, hace imposible retener o vigilar estrechamente su proceso de curación. Si se estuviera en un hospital general, internado como enfermo de apendicitis, recibiríamos un tratamiento que concluiría definitivamente con nuestro padecimiento, pero en un campo todavía tan joven como la psiquiatría, resulta imposible tal acción. Por ello cuando preguntamos al Dr. Padilla sobre los requisitos mínimos para otorgar el alta a un paciente, nos indicó que para ello era necesario haber controlado y desaparecido el 80% ó 90% de la sintomatología de ingreso -pregunta 27-, es decir se reconoce que habrá casos en los que sólo sea posible la recuperación parcial de tal padecimiento y que en cuanto a lo que nosotros sabemos ocurría en la generalidad de los casos. "La conciencia científica o médica de la locura, aún cuando reconozca la imposibilidad de curar, siempre

está virtualmente comprendida en un sistema de operaciones que debería permitir borrar los síntomas o dominar las causas; por otra parte, la conciencia práctica se separa, condena y hace desaparecer al loco esta necesariamente mezclada con cierta concepción política, jurídica y económica del individuo en la sociedad." (3)

Todos sabemos que ser internados hospitalariamente como pacientes, conlleva a aceptar un cambio de rutina y de nuestras costumbres, lo cual incluye nuestra aceptación a modificaciones de nuestra forma de vestir y de nuestro físico, sin embargo, tales cambios en un sistema psiquiátrico resulta mayormente marcado. Le preguntamos al respecto al Dr. Padilla y nos confirmó que se realizan tales actividades y que en ocasiones es necesario raparlos, con el interés de preservar la higiene del hospital, porque muchos de ellos son pacientes que viven en la calle y que comunmente pueden tener piojos. Según la apreciación de Goffman, ello puede interpretarse de otras formas: "Para mantener limpias las cabezas de los internos y clasificar fácilmente a sus propietarios, lo más eficaz resulta raparlas completamente, aunque se perjudique el aspecto físico. Con fundamentos semejantes en algunos hospitales psiquiátricos se ha juzgado a veces útil practicar extracciones dentarias de pacientes-mordedores, realizar histerectomías a internas con tendencia a desenfreno sexual y lobotomías a camorristas crónicos." (4)

Para comprender la vida que realizan los enfermos mentales durante su estancia hospitalaria decidimos investigar que actividades realizan, juntos o por sexo, y cuales eran las mismas. Las actividades que realizan juntos se restringe solamente a participar en la terapia ocupacional en los talleres, que para tal efecto están instalados en el mismo hospital; todas las demás actividades que se pueden llevar a cabo en el hospital las hacen por separado según su sexo. El horario que tienen para dormir es de las 8:00 p.m. en adelante y desayunan a las 8:30 - 9:00 a.m., comen a las 13:00 p.m., se les dan 45 minutos para ello y reciben su visita los jueves de -

- - -

(3) FOUCAULT Michel Op. Cit. Pág. 272.

(4) GOFFMAN Erving, Op. Cit. Pág. 88.

6:30 a 7:00 p.m., sábados, domingos y días festivos de 12:00 a 14:00 hrs., de la tarde; y cenan de 6:30 a 7:00 p.m. Como podemos notar la vida de los pacientes es totalmente regulada en sus actividades fundamentales, y la imposición de la hora de dormir es desventajosa en el sentido de que tienen que aceptarlo en la medida que corresponden a las necesidades del servicio. "Hacer que una sala quede en silencio por la noche mediante la ingestión forzada de drogas, para permitir la reducción del personal nocturno, se llama medicación o tratamiento sedativo." (5)

Como se puede notar la decisión del paciente de recurrir a ta los servicios es prácticamente nula, ellos son llevados ahí, generalmente por sus familiares, por alguna otra institución, etc., en la que se incluye a la policlínica. Estos además, son normados en todas las actividades de que es capaz de realizar un ser humano, incluyendo la sexualidad de los mismos, no está exenta de tal manejo. Ciertamente podemos afirmar que la Psiquiatría como disciplina científica está sexuada, pero ello no exime la posibilidad de usar la sexistamente, y para comprobarlo se incluyeron las preguntas de la 37 a la 47.

Las preguntas relativas al manejo sexual de los pacientes reflejan que existe un grado explícito de falocratismo cultural, que permiten mayor flexibilidad normativa a los pacientes varones que a las mujeres. Es decir, a pesar de los esfuerzos de esta institución de evitar el contacto entre personas de distintos sexos, ésta se llega a dar, por otra parte, cabe señalar que el Sr. Subdirector evitó comprometerse y negó saber si se dan relaciones de tipo homosexual dentro de la institución, sin embargo, creemos que ello es factible en la medida que siendo más difícil el contacto heterosexual, se llega a dar. Por otra parte, mencionaremos, como esa su puesta negación del conocimiento de acciones homosexuales refleja un cierto perjuicio acerca de la misma, como si la homosexualidad además de ser reconocida como un hecho "anormal", también fuera re conocida como "vergonzosa" para la moral institucional.

Véase como a las pacientes mujeres se les proporcionan anticonceptivos, mientras que a los varones no se les distribuyen necesariamente, esto nos dejaría ver que la mujer -enferma o sana- es considerada por la institución psiquiátrica como la responsable directa de la procreación, eximiendo con ello al varón -sano o enfermo- de tal responsabilidad.

Como al principio se preguntó si a los varones se les permitía visita conyugal, se nos negó tal hecho, sin embargo, más adelante - se puede observar como el médico, cuando permite al paciente varón salir a visitar a su familia, y le recomienda tener contacto sexual con su esposa, es posible que hasta le suministre los preservativos necesarios, si éste lo considera pertinente. Por parte de la mujer, podemos señalar que ella no dictamina o decide si desea o no recibir anticonceptivos, ésto lo determina el personal médico, ello incluye la cirugía, es decir la contracepción definitiva. Como vemos la mujer enferma mental, está al igual que las demás mujeres consumiendo un control generalizado de su sexualidad, y que en el caso particular de la enferma mental ante un poder omnipotente que la sujeta y decide por ella su práctica objetiva ante la maternidad. Sin embargo, véase como en ambos casos, en el que sólo se le den pastillas o el llegar a la cirugía, no le quita la posibilidad cosificante de convertirse en objeto de placer para otros, hecho que evidentemente ni le garantiza ni le compromete una satisfacción propia.

Todo lo que anteriormente hemos comentado nos permite hacer algunas anotaciones: En las instituciones médicas donde se practica la psiquiatría directamente, se sabe tan poco de la mujer como en otras instituciones médicas o de investigación de la misma disciplina. El desconocimiento de la mujer así como el de reconocimiento de ésta como un ser humano, lleva a prácticas pseudo-científicas de reproducción de la cosificación sexual que trascienda a lo meramente cotidiano, para fundamentar axiomáticamente su sumisión y su explotación.

La situación adversa en la que se desenvuelven las enfermas mentales es por tanto agravada por una concepción sexista que le sujeta y la convierte en factor ideal para extorsión y explotación.

física y moral.

Una vez terminada la entrevista al Dr. Padilla, Subdirector - del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, fuimos a dar las gracias y a llevar una tarjeta del Sr. Subdirector al Dr. Alcanta - ra, en la cual hacía de su conocimiento que la orden había sido cum plida. Desgraciadamente en esa ocasión tampoco pudimos conocer per - sonalmente al Dr. Alcantara, sin embargo, le hicimos llegar nuestro agradecimiento en un mensaje que le dejamos con la señorita secreta ria que le atiende.

2.1. (1a) POSIBILIDADES DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL.

Este inciso pretende continuar con la denuncia planteada en el anterior, además de reafirmar los límites que existen en la investigación, ya que si bien un trabajo de tesis no pretende encontrar las causas últimas y las consecuencias extremas de tal o cual fenómeno, puede ser un trabajo serio y valioso si se desarrolla en condiciones favorables. Con lo anteriormente señalado, no se quiere decir que la pretensión última sea el encontrar todo hecho, sino que precisamente, la realización de la recolección de datos, cuando se ve interrumpida por prejuicios moralistas, o políticos, impiden que se logren esclarecer condiciones importantes para la argumentación y el conocimiento que este tipo de trabajos pretenden.

Habíamos señalado que en nuestro intento por entender el panorama nacional, recurrimos al Instituto Mexicano de Psiquiatría, y que allí el Sr. Aguirre había intentado contestar nuestro cuestionario, sin embargo, éste en la medida en que no pudo hacerlo, nos mandó visitar a la Psicóloga Ana de la Parra, ella junto con otros investigadores, recolectó muchos de los datos en los cuales se basa el Dr. Carlos Pucheu, y los cuales se encuentran en el libro de Vida y Muerte del Mexicano.

Con ella tuvimos la oportunidad de platicar acerca de la problemática de la Psiquiatría a nivel nacional y de la situación en la investigación que en esta disciplina existe acerca de la mujer. Nos presentó los datos que se habían recolectado en el Censo de Pacientes Crónicos Hospitalizados, y nos comentó que éstos son los únicos datos que conoce que se hayan recolectado a nivel nacional, y que en ese momento -1985- no se habían registrado proyectos de investigación a nivel nacional, entre otras cosas por la falta de recursos económicos. Por otra parte, señaló que sabía que el Fray Bernardino era un hospital difícil de investigar, porque ellos mismos no podían tener ingerencia directa con la institución, y como en ésta, en otras muchas no podían entrar directamente, que por ello no tenían información detallada de cada una de estas instituciones.

A ésto nosotros le consideramos un hecho pernicioso para el real conocimiento de la situación nacional, sobre un aspecto de la vida nacional de suma importancia; la salud.

Obviamente si entre instituciones es difícil la interacción - en cuanto a la investigación, mucho más difícil es lograrlo de forma individual y aislada; ella misma nos comentó que iba a ser muy-difícil el que lográramos nuestro objetivo, entre otras cosas porque tenía conocimiento de que el Hospital Fray Bernardino no trabaja muy adecuadamente, lo cual lo había hecho ser objeto de innumerables críticas en el mismo ámbito de la psiquiatría. El comentario del mal funcionamiento del hospital, que fuera nuestro objeto de estudio, lo recibimos en varias ocasiones, por personas enteradas de tal situación, pero desgraciadamente ello no podemos confirmarlo o desmentirlo, puesto que tal posibilidad nos fue negada desde siempre.

El mal funcionamiento de la institución que pretendíamos estudiar, es entendible, si se piensa que la responsabilidad que tiene que cumplir excede sus posibilidades materiales, que la organización centralista que mantiene, la obliga a hacerse cargo de una responsabilidad que no está debidamente equilibrada con la demanda que en todo el territorio nacional existe. Por otra parte, el hecho de que la psiquiatría se convierta fácilmente en una practicable si ésta se lleva a cabo en forma privada, reduce en un grado sensible la calidad de los servicios médicos que tales profesionistas pueden proporcionar en tales instituciones públicas. La medicina así practicada tiene muy bajas retribuciones, y entre -- otras cosas muy pocas satisfacciones, puesto que el nivel teórico-práctico que se maneja, no nace de las mismas necesidades y demandas que nuestra nación tiene, sino que en la medida en que no tenemos investigación propia exportamos métodos -teóricos y prácticos- para tratar de sanar a nuestra gente, que ni vive ni enferma con las condiciones que viven o enferman los pacientes mentales en Europa o los Estados Unidos.

Ana de la Parra nos confirmó que los hospitales que nosotros tenemos registrados, son los que actualmente siguen funcionando, -

es decir que el sistema hospitalario que conforma la infraestructura de tal nivel de atención médica nacional, persiste desde 1977 hasta la actualidad, aunque como vimos en la noticia presentada anteriormente, haya la necesidad de encerrar a los enfermos mentales en la prisión, a falta de un servicio médico adecuado.

Reconocemos que la creación de nuevos hospitales no es la solución ideal de la problemática, sino evitar la misma enfermedad, sin embargo, como vimos existen en este momento 32 Centros Comunitarios de Salud Mental, en el camino del nivel de prevención nos falta mucho. Esto quiere decir que si los 32 Centros estuvieran distribuidos armónicamente en el territorio nacional, apenas tocaría de a un Centro por cada entidad federativa; si aunado a esto reconocemos que tal distribución, es parca, entonces el problema es mayor; para variar, éstos se encuentran concentrados en la parte central de la República Mexicana, al igual que los Hospitales Psiquiátricos; la mayoría de tales Centros se encuentran en el Distrito Federal -24 de los 32 que existían para 1984- y estos a pesar de su número no son suficientes para atender la demanda real de esta Ciudad, con sus 17 millones de habitantes, y obviamente los otros 8, tienen menos capacidad para atender a las otras docenas de millones de habitantes que supuestamente les tocaría atender.

Este servicio pretendería ser el factor preventivo de la enfermedad mental, y ello si lo vemos, aún está lejos de ser una realidad. Estos datos también pueden ser consultados al final de este trabajo, en la parte correspondiente a las notas, mismo espacio que contiene los datos que recolectamos en nuestro intento por conocer parte de la realidad que impera en México.

Después de que la Psicóloga Ana de la Parra no pudo resolvernos nuestro problema, en cuanto a la situación de la Psiquiatría en México, nuevamente tuvo que aceptar que en México no se realizan investigaciones que atiendan los problemas mentales que afectan a la mujer, y que por ello no podemos decir gran cosa al respecto, ya que una investigación realmente sería sobre el tema, re-

queriría una investigación de cuando menos dos años, con varios investigadores a contratar y por tanto varios millones de pesos como costo total, que en México son difíciles de conseguir, y menos para realizar investigaciones que después quedarán guardadas, porque no habrá dinero para emprender medidas al respecto.

Ana de la Parra nos comentó, que durante la investigación que ellos realizaron también tuvieron problemas para penetrar a los hospitales, pero que afortunadamente por ir directamente de parte de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, les habían tenido que dar la información que requerían.

Después de casi no haber logrado nada en la entrevista con la Sra. Ana de la Parra, regresamos posteriormente a visitar al Subdirector del Instituto Mexicano de Psiquiatría: Carlos Pucheu Regis.- Ello fué posible, gracias a la amistad profesional que existe entre la Asesora de esta tesis y el Dr. Pucheu, quien amablemente accedió a platicar con nosotros. El, nos señaló que no existen en México datos a nivel nacional, de casi ninguna cosa, y que por tanto el asunto de las enfermedades mentales queda inmersa en esa lamentable lista de cosas por saber en México. Nos dijo que él, en un esfuerzo en dar un panorama de nivel nacional había reunido las investigaciones más recientes y serias sobre padecimientos mentales, pero que desgraciadamente, dichas investigaciones ya tienen, de menos, casi diez años, y que investigaciones de tal envergadura, no se realizan desde hace casi los mismos años. Pero que podía poner a nuestra disposición los datos que él había citado en su artículo, mismo que apareció en el libro antes mencionado.

También nos proporcionó las fotocopias de los resúmenes de las investigaciones realizadas entre los años de 1980 a 1984. Y en ellos como mencionamos anteriormente, no existe una sola investigación que comprenda específicamente la problemática de la mujer.

Sabemos, por los datos que maneja el Dr. Pucheu, que la mayoría de pacientes crónicos son mujeres, sin embargo, seguimos sin saber por qué, no sabemos cuáles son los padecimientos más frecuentes entre los mexicanos, en cuanto a enfermedades mentales, puesto que-

aún teniendo los datos -de hace siete años-, éste no es todo el -- universo de enfermos que existen en nuestro país, puesto que muchos no llegan a figurar en los datos estadísticos de los hospitales, en la medida que muchos nunca tienen contacto con instituciones médica alguna, puesto que su comunidad los absorbe y los integra a un microcosmo, en el que estos enfermos se desarrollan y mueren. Tomando en cuenta que el trabajo que socialmente se le adjudica a la mujer, puede ser realizado sin mucho esfuerzo mental, -en el sentido de nivel de abstracción-, muchas mujeres no llegan a ser internadas, -- ello como hipótesis, podría fundamentar que una gran proporción de ellas jamás llegan a obtener atención médica, por el sólo hecho de ser funcionales a las necesidades que el ámbito sociocultural les exige.

Como se puede notar, a pesar de la intención de colaborar con nosotros, en el Instituto Mexicano de Psiquiatría no pudieron darnos datos actualizados de la realidad Psiquiátrica Mexicana, por -- ello el mismo Dr. Pucheu, nos recomendó con el Dr. Oliva de la Dirección General de Salud Mental, para, de ser posible, nos diera -- los datos que tal institución tiene a nivel nacional.

Cuando visitamos al Dr. Oliva, nos dijo que estaban procesando la información y que no la tenían terminada, que por tal motivo -- nos podrían dar gran cosa; de tal forma que nos llevó con el Sr. -- Carlos Magis, para que nos ayudara a encontrar datos relativos al -- nivel nacional, él fue quien nos proporcionó el documento mimeografiado del inventario de recursos del Grupo de Internistas de Salud Mental del año de 1984, y el cual ponemos a disposición del lector -- en el próximo inciso.

Este inventario pretendía concentrar entre otras cosas, la distribución por sexos, edades y entidades federativas de la cobertura nacional que atiende la Dirección, sin embargo, como se puede notar, los datos relativos a la incidencia por sexo y edad no se encuentran en tal documento, por tanto nos permitimos asegurar que este -- inventario no cumplió con las exigencias para las que fue planeada.

Es interesante señalar, que el Sr. Magis, negó que se estén procesando datos a nivel nacional, es más que no existen dichos datos en ningún lado. Tal hecho nos parece contradictorio y hasta extraño, ya que consideramos que es absurdo negar la ignorancia que existe a nivel nacional sobre tales problemas, puesto que no es cuestión de juzgar a individuos particulares, sino de someter a una crítica la organización social, que permite que las instituciones funcionan inadecuadamente y que se haga una distribución irracional de recursos en la investigación -recuérdese que el Dr. Oliva habíase asegurado que se estaban procesando tales datos-. De la misma forma consideramos las actitudes que tomaron para con nosotros, el personal del Hospital Psiquiátrico que visitamos, puesto que no enjuiciamos las actitudes personales que tienen determinados individuos, si no los mecanismos políticos que condicionan la inadecuada atención-médica que imparten en tal o cual nosocomio.

Las posibilidades de investigar a las instituciones en México es relativa, ya que como hemos visto en la Institución Psiquiátrica los prejuicios son un elemento característico ante la embestida de cualquier intento de esclarecer la situación al respecto. Es innegable que existen personas dentro de la misma institución -y que por fortuna están en esferas de control-, que tienen la capacidad de poner a nuestro alcance elementos importantes para conocer nuestra realidad.

Por otra parte, señalaremos que comprendemos las reservas que para con los investigadores, pueden tener personas con cargos importantes; puesto que la imagen de la institución es fundamental para que siga siendo un elemento de confiabilidad e identidad social, pero ello no niega, de ninguna manera, que tales actitudes deformen aún más la realidad en que se dan tales servicios, ya que se cae en la atrofia política, al impedir la evolución de la concepción y de la práctica que toda institución requiere, y ello depende en mucho de quienes, dentro del ámbito institucional, puedan promover cambios precisos que permitan la vida de la misma institución.

Hospitales como el Fray Bernardino han sido en muchas ocasiones criticados, y quizá mucho de ello se deba a la negativa de aceptar que se necesitan cambios, en momentos radicales, no sólo en la concepción, sino también en la práctica médica, que a este nivel, y sobre todo en el sector público, donde éste atienda una demanda que exceda a sus posibilidades.

Concluiremos afirmando que penetrar a la institución psiquiátrica no es imposible, pero que la flexibilidad que ésta permite, es tan baja que nulifica, casi por completo, las posibilidades de apreciar la labor que desempeñan, logrando finalmente sólo recalcar sus deficiencias y su temor y renuncia a aceptar la crítica política a la que toda institución puede someterse.

Tal negativa a penetrar en su estructura imposibilita negativamente conocer las posibilidades con que contamos para conservar o recuperar nuestra salud.

2.2. NOTAS SOBRE RESULTADOS DE VISITAS Y DATOS.

En el presente inciso damos a conocer los datos que fueron recopilados durante el período de investigación institucional directa; aquí incluiremos las principales apreciaciones que de tal material pueden ser obtenidas.

Reiteramos que dadas las condiciones actuales de la investigación a nivel nacional, se adolece de datos confidenciales y realistas en materia de salud mental.

DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL.

El único material representativo de la asistencia en salud mental que pudo obtenerse de la Dirección General de Salud Mental se presenta en el Anexo I. En su debida oportunidad marcamos los datos faltantes, con anotaciones hechas por nuestra parte; la intención - que ello tiene, es únicamente hacer fáciles identificaciones de datos omitidos, o bien de datos poco confiables.

En el Inventario de Recursos del Grupo Internista de Salud Mental, que puso a nuestra disposición el Sr. Carlos Magis, se señala en la parte inicial del mismo, que tal investigación pretendió obtener datos estadísticos que incluyeron la distribución de enfermedades mentales en indicadores de sexo y edad. El hecho de que el proyecto no incluyera la distribución estadística de padecimientos, de muestra, por sí sólo, que la empresa de lograr tal dato es difícil de obtener hasta para este tipo de instituciones.

Este inventario consta en su totalidad de nueve páginas que en el documento original se repiten con una misma numeración. Del documento original mimeografiado se copiaron textualmente los datos que aquí se reproducen.

Aunque el proyecto original contempló obtener datos demográficos indicadores de sexo y edad, estos no se encuentran contenidos -

en tal documentación, es decir, se desconoce quienes y a que edades enferman; mucho menos sabremos de que enferman. Esta es una de las problemáticas de mayor peso en todo nuestro recorrido por intentar saber cual es el lugar de la mujer en enfermedades mentales. Esto nos deja un gran vacío para poder conocer la realidad general de nuestro país en cuanto a tales padecimientos.

En la hoja tres se señalan los Centros de atención comunitaria con que se contaban en 1984. Mientras que el proyecto de la Dirección contempla seguir extendiendo tal servicio, desconocemos si posterior a los sismos de septiembre de 1985, se hayan conservado los centros de atención psiquiátrica mencionados en el inventario, sobre todo los que se encuentran en el Distrito Federal, pues como puede notarse de los 32 centros que existen en toda la República Mexicana, 21 se encontraban en la Ciudad de México.

La hoja cuatro trata del número de camas para servicio psiquiátrico por parte de la actual Secretaría de Salud en hospitales generales; para 1984 se tenían 55 camas, de ellas 20 pertenecen a Sinaloa y 35 a Jalisco.

En la página cinco se nos muestra el total de hospitales que subsidiados por la Secretaría de Salud, tenían camas psiquiátricas, aquí se incluyen los hospitales federales, estatales y privados. El total de camas registradas por dicho concepto asciende a 8920; sin embargo según los comentarios del Sr. Carlos Nagis, los hospitales marcados con asterisco habían desaparecido, puesto que él personalmente intentó comunicarse con tales nosocomios y no hubo respuesta alguna, nótese que todos ellos son privados, de ser real la apreciación del Sr. Nagis, tendríamos que el total de camas real serían 7630, pues estos cuatro hospitales particulares suman un total de 1290 camas. Cabe señalar que el total de camas -marcado también con un asterisco- no se encontraba en el original, y nos hemos permitido calcularlo para que el lector tenga en términos relativos una mejor apreciación de la atención así brindada.

En la hoja seis se nos dan el número de días/cama que por subrogación se contratan a la Secretaría de Salud. Encontramos que las

instituciones que ocupan tales servicios son ISSSTE, INSS y PEMEX. Habiendo contratado en un año (1984) 96735 camas. Ello quiere decir que existe un sobre peso de servicio para las instituciones de la Secretaría. Por ejemplo, si el hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez subrogó en un año 45260 camas -el 20% de su capacidad de atención anual- disminuyó su capacidad de atención hacia el resto de la población que en sí tiene que atender; de esta forma las instituciones médicas como el INSS y el ISSSTE dejan el peso del servicio médico psiquiátrico a los hospitales públicos de la Secretaría de Salud, ello sin contar con que pagan sumas irrisionarias por el servicio de subrogación, que lo único que fomentan es el detrimento del nivel de la atención médica que en este tipo de instituciones se da.

Por otra parte, como se verá más adelante, cuando tratemos los datos de la institución que nos ocupa, comprobaremos en uno de nuestros cuadros, que el quinto piso del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, es ocupado sólo por varones, tal piso es subrogado por PEMEX. Esto nos daría pauta para investigar que sucede en dicha Parastatal, ya que tiene una alta demanda por el servicio de psiquiatría, de la misma forma, podríamos analizar las condiciones de labor que ahí se gestan, y que pueden o no, ser elementos explicativos de tal demanda del servicio.

En la página siete encontramos los cursos de capacitación técnicos y profesionales, que se imparten a trabajadores al servicio de la psiquiatría, donde los cursos son reducidos y contándose con un total de 485 alumnos.

En la página ocho encontramos los proyectos de investigación; como se puede notar, su número también es reducido y podemos comprobar que existen diez concluidos y diez en proceso, como si las necesidades de investigar fueran las mismas que hace casi diez años.

Por último en la página nueve, se dan a conocer en forma general, los objetivos de programas de prevención de enfermedades mentales; donde se reconoce que la cuarta parte de ellos no se realiza

ron por falta de recursos.

Al final del inventario señalamos, con una nota adicional, los datos calculados por nosotros y la conclusión principal que obtuvimos de tal inventario; no cumple con los requisitos con que fue -- planeado, donde su contenido no da una imagen sustancial de lo que realmente debería saberse en la Dirección General de Salud Mental.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

En esta institución tuvimos la oportunidad de entablar relaciones de investigación primeramente con el Sr. Aguirre, después con la Psicóloga Ana de la Parra y finalmente con el Dr. Carlos Pucheu; todos ellos conocieron la intención y el contenido del cuestionario que se presenta en el Anexo No. II.

El Sr. Aguirre solamente pudo dar contestación a la primera pregunta. La respuesta nos deja ver que las intenciones no garantizaron la posibilidad de obtener datos elementales del nivel nacional de atención psiquiátrica.

Sobre las demás respuestas, hablamos con Ana de la Parra y con Carlos Pucheu. La primera nos informó que las instituciones que están dedicadas a la atención de enfermos mentales son exactamente las que presentamos en el cuadro número uno y que son las mismas de hace más de diez años.

Sobre el número de camas que disponemos exteriorizó desconocer el dato; sobre la pregunta cinco y seis, nos sugirió vaciar los datos que teníamos. Por tanto, las preguntas que aparecen señaladas con un asterisco son respuestas que obtuvimos de la investigación general, sin que ello represente información dada por las personas entrevistadas, ello tuvo que ser así o de lo contrario hubieramos tenido que dejar en blanco todo el cuestionario o con sólo dos respuestas, y ello dejaría un panorama aún más vacío del que aquí hemos podido presentar.

Ana de la Parra desconocía también los datos estadísticos de edad y sexo anuales de pacientes atendidos a nivel nacional, los únicos datos que manejé fueron los de pacientes crónicos de una investigación realizada en 1978 y de la cual Carlos Pucheu recoge varios datos para realizar su intervención en el Libro Vida y Muerte del Mexicano. Por tal motivo reproducimos tales datos en aquellas preguntas que puedan, parcialmente, ser contestadas por ese medio, ya que únicamente contemplan a enfermos crónicos. Las respuestas -

que así obtuvimos, serán marcadas con dos asteriscos.

El Dr. Pucheu nos comentó que en ausencia de datos actuales y confiables a nivel nacional, sólo podía poner a nuestra disposición su trabajo presentado en el libro antes mencionado; de ahí - rescatamos las posibles respuestas anotadas con doble marca.

Sobre padecimientos específicos de la mujer negó poder darnos datos, de tal forma que nos envió a la Dirección General de Salud-Mental y de la cual ya hicimos referencia, obviamente ahí tampoco sabían nada y por tal motivo seguimos sin ese importante dato para dar un panorama específico de nuestro objeto de estudio.

Sobre los proyectos para preservar la salud mental, el Dr. - Pucheu se concretó a proponer educación sobre salud mental.

Este cuestionario no fue resuelto y sus respuestas no cumplen el mínimo requisito de dar un panorama real, ya que está basado en datos auslados y poco confiables en la medida de su tiempo de reco^llección.

Para resumir diremos que el Instituto Mexicano de Psiquiatría carece de elementos reales para cumplir con su cometido, ya que no sabe ni en qué medida ni cómo se presenta el fenómeno que supuesta^lmente trata de estudiar o controlar, ello sin contar que mucho menos se sabe por qué se da tal fenómeno. Cabe mencionar que debido a ello sólo se nos contestaron dos preguntas: la primera por el - Sr. Aguirre y la quince por el Dr. Carlos Pucheu, ya que Ana de la Parra sólo pudo orientarnos en la investigación.

En el Anexo No. II, después del cuestionario el lector encontrará un agregado que contiene las referencias de las respuestas y del cuadro al que puede recurrir si desea conocer datos o las fuen^ltes con las que se trabajaron. Aunque el cuadro al que hacemos referencia tiene 14 años (1972-1986) de haber sido editado por prim^lra vez en la Dirección General de Salud Mental, sigue teniendo vigencia, pues como hemos mencionado en varias ocasiones, no se ha - creado un sólo hospital más.

En el puede notarse el centralismo que existe en relación a la atención hospitalaria en psiquiatría. Este cuadro no incluye los - hospitales estatales que maneja Carlos Pucheu, por ese motivo la ci fra en el número de camas es mayor, sin embargo estos son con los - que realmente cuenta la Secretaría de Salud, pues fueron fundados - por ella.

HOSPITAL PSIQUIATRICO PRAY BERNARDINO ALVAREZ.

El cuestionario que analizamos en este espacio, fue objeto de observaciones particulares en el inciso referente a este mismo nosocomio (inciso 2 del segundo capítulo), sin embargo, aunque se hicieron comentarios generales sobre el particular, nos resulta interesante señalar, en ocasiones reiterar, algunos aspectos importantes que pueden ser rescatados de tal documento. Existe además otro material que deseamos poner a disposición del lector y que en cierta medida, nos permitirán hacer una mejor apreciación de la actividad que dicho hospital realiza. Vease Anexo No. III.

Por otra parte, en la medida en que los datos que obtuvimos en la Dirección General de Salud Pública, son estrictamente relacionados con esta Institución Psiquiátrica, trataremos ambos aspectos en este mismo espacio.

Con la intención de hacer visible la distinción de los documentos, hemos marcado en el cuestionario las respuestas que obtuvimos directamente del archivo, éstas las presentamos con un asterisco; las que se encuentran señaladas con dos asteriscos, corresponden al cuadro número dos, obtenido de la Dirección General de Salud Pública; las que hemos señalado con tres asteriscos son las que pueden verificarse en el cuadro número tres, y que hace referencia a los pacientes hospitalizados durante el año de 1964, este cuadro también fue obtenido del archivo del psiquiátrico, en un esfuerzo por hacer visible la situación numérica de los pacientes. Aquellas respuestas que no presentan marca son las que el Subdirector nos dictó personalmente. Hay respuestas que cuando fueron comentadas se respaldaron en cuadros, mismos que se encuentran en incisos anteriores, éstas serán marcadas con cuatro asteriscos y se dará al lector la página en la que se expusieron tales cuadros.

Dadas las incómodas condiciones en que realizamos este cuestionario -recuérdese que se nos negó en repetidas ocasiones la posibilidad de resolverlo, y se nos dieron sólo unas horas para recabar datos estadísticos que presentamos, no pudimos obtener los datos de

las preguntas 12 y 13, éstas eran de suma importancia para nosotros, pues de otra manera la investigación quedaría endeble y no habríamos logrado un panorama favorable al análisis; por desgracia ello - fué así, puesto que se suponía que nosotros obtendríamos los datos estadísticos, ya que esa fue la intención de permitirnos el acceso al archivo. Además porque las autoridades de la institución no manejan tales datos, y lo señalamos en incisos anteriores, nos dieron datos falsos -que nosotros corroboramos como erróneos-, o definitivamente a aceptar que desconocían tales cifras.

En vista de que teníamos las fotocopias del primer cuatrimestre de enfermos hospitalizados -obtenidas en la Dirección General de Salud Pública-, no tuvimos más alternativa que usar tales datos, que aún incompletos y no representativos, pueden darnos una breve introducción al proceso de clasificación de padecimientos.

Reiteramos que sería de gran utilidad que en investigaciones posteriores se nos diera la alternativa de lograr tales datos, ya que a pesar de la apatía institucional sobre ello, existen profesionalistas que con tal apoyo podrían proponer nuevas formas de acción -al respecto, que sin pretender ser panaceas, cuando menos serían un intento por aprehender nuestra realidad.

A continuación nos abocamos a tratar de explicar y apreciar - los cuadros correspondientes al primer cuatrimestre de 1985 -cuadro número dos-, y en el cual se encuentran los pacientes diferenciados por tipo de padecimiento y sexo. Para que el lector tenga una idea del significado de las claves que mencionamos en la primera columna, adjuntamos un glosario de tales cifras, mismas que corresponden a las asignadas a tales padecimientos por la Organización Mundial de la Salud. Por no ser éste un trabajo estrictamente médico omitimos la descripción de las manifestaciones o características de tales enfermedades.

Este cuadro tiene la intención de reducir, en la medida de lo posible, el vacío que nos quedó en el cuestionario sobre las preguntas 12 y 13, intentando contestarlas cuando menos en forma parcial.

Las apreciaciones que aquí hacemos son definitivamente parciales y carentes de validez casual, pues en cuanto a las enfermedades mentales, pueden en ocasiones, presentarse modificaciones estadísticas dadas determinadas situaciones generales -guerras, desastres naturales, etc., -o por períodos anuales. Por ejemplo, sabemos que entre los meses de mayo y junio aumentan el número de intentos de suicidio y de suicidios consumados; esto traería a consecuencia que en este período anual, habrá un incremento de padecimientos relacionados con la depresión. Y si sabemos que la depresión es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en mujeres, resulta posible plantear la hipótesis de que en tales períodos habrá un incremento notable de mujeres atendidas por el servicio psiquiátrico. Si tal hipótesis pudiera ser comprobada afirmativamente, tendríamos un dato más que relevante, para argumentar que es imperante una mayor preocupación social por la situación femenina. Lamentablemente no contamos con las condiciones adecuadas para demostrar tal hipótesis, y nos vemos en la necesidad de, sólo, proponer un estudio a futuro sobre el particular.

Este concentrado fué resumido de los informes que la Institución presenta mensualmente a la Dirección General de Salud Pública, en estos sólo se especifica la edad, el sexo y el padecimiento, pero como veremos más adelante, existe un piso que es ocupado sólo por varones, y el cual es un piso totalmente subrogado por PEMEX, ello definitivamente altera nuestra muestra, puesto que tales pacientes no constituyen una población natural; de esta forma, los datos que presentamos al respecto, están influenciados, pues no sabemos cuantos de ellos reciben atención en el Fray Bernardino por el concepto de subrogación; de tal forma sólo deja apreciar que aquellos padecimientos en los que se registraron más de 90 pacientes fueron en orden de importancia: 1) Psicosis esquizofrénica de tipo paranoide, 2) Psicosis esquizofrénica OTRAS 3) Dependencia alcohólica, 4) Depresión Neurótica y 5) Psicosis Orgánicas OTRAS. Estas se pueden localizar por un subrayado que las distinguen.

En los padecimientos en los que se registraron más de cuarenta pacientes y en los cuales las mujeres duplicaron, cuando menos, a los varones, por orden de importancia fueron: 1) Depresión Neuróti-

ca, 2) Psicosis no Orgánica; otras psicosis reactivas y las no reactivas no especificadas, y 3) Psicosis maniaco depresiva, tipo maniaco. Estas se encuentran señaladas con un asterisco, para facilitar su localización.

Cabe señalar que dos de las claves utilizadas por la Institución no se encuentran contenidas en los glosarios de la O.S.A., ya que acudimos personalmente a buscar tales significados a la biblioteca de la sede en México de dicha Organización. Desconocemos su significado y el motivo por el cual éstas no aparecen en los Documentos de la O.P.S. y la O.N.S. Sobre el particular, anexamos una nota final del glosario de las claves.

Según los datos hasta aquí mencionados, la depresión se presenta como uno de los más frecuentes padecimientos en la mujer, esto concuerda con las apreciaciones hechas por otras investigaciones a nivel mundial en las que se especifica que este es un padecimiento preferencialmente encontrado en mujeres -sobre tales datos ya hemos hecho referencia en momentos anteriores, véase las notas de pie de página-. Ello lo único que muestra es que la mujer se encuentra cotidianamente ante una presión histórica que afecta su condición de salud.

Después del cuadro mencionado, mostramos el cuadro número tres mismo que nos sirve para hacer una apreciación más detenida sobre la respuesta a la pregunta número siete. Este corresponde a los pacientes hospitalizados durante 1984, aquí encontramos a la población diferenciada por sexo, mes y piso en el que se le atendió. Estos datos deben ser aceptados con relativa precaución, pues no sabemos con exactitud cuantos de ellos están contabilizados más de una vez, pues no sabemos si fueron dados de alta o permanecieron más de un mes en el Hospital. Este estudio llevaría más tiempo del que se nos fue otorgado, por tal razón no podemos verificar la duplicidad de información.

Sin embargo, lo que podríamos asegurar, es que conocemos el indicador para 1984, del número de camas por sexo, ocupadas en tal período para atención psiquiátrica en la Institución.

Por otra parte, este dato también está alterado, porque el -- quinto piso esta ocupado solamente por varones, este piso es el que habíamos señalado como el subrogado por PEMEX, ello en última instancia señala una alteración de la población inicial, puesto que el motivo de su atención, en esa precisa institución, tiene otros atributos socio-políticos que le hacen diferenciable a las necesidades de la demás población. Con esto queremos decir, que el hecho de que PEMEX subrogue un piso completo no sólo tiene consecuencias para -- comprender el comportamiento de la muestra, sino que además, la modifica en posibilidades de expresión, puesto que reduce su capacidad de recursos y limita la apreciación real del fenómeno.

De esta forma, si descontamos la población no natural al servicio, tendremos que ciertamente hay más mujeres que hombres en el -- hospital. La muestra referida se encuentra enmarcada.

Cabe señalar que instituciones como PEMEX e INSS que tienen recursos suficientes para subrogar pisos enteros, se preocupan lo menos posible por favorecer a la investigación real, y lo único que -- hacen es recargar su demanda real en los, ya insuficientes, recursos de estas instituciones públicas. Como podemos ver, la demanda -- que PEMEX tiene de recursos psiquiátricos, son más que estimulantes como para que se una a la investigación que se realiza en otras instituciones públicas -- como el Instituto Mexicano de Psiquiatría-, -- sin embargo, dada la óptica comercializada, considera una mala inversión evitar la enfermedad, prefiere por ello descansar su responsabilidad institucional en otra que con menos recursos no puede -- ofrecer una atención adecuada, sobre todo porque dicha comercialización del servicio sólo consigue promover demandas de atención que -- van en detrimento de la calidad de la atención de estas instituciones. Definitivamente se hace cada vez más necesaria una toma de conciencia con respecto a la interacción institucional, misma que no -- puede seguir funcionando de manera desigualitaria, puesto que ello repercute en las funciones que cada una de ellas cumple y termina -- por hacer aún más caótica la formación social.

La actitud que toman estas instituciones con respecto a los enfermos mentales, representa claramente la concepción que se tiene -- sobre este tipo de personas, para ellos resultan ser los llamados --

deshechos sociales, gentes en las cuales no es rentable invertir, y para los cuales se les reserva el total estado de marginación, ya que de antemano se deterioran los posibles recursos a los que podría acudir en caso de necesidad. Sin embargo, es innegable que necesitamos conocer más sobre las enfermedades mentales, ya que en último de los casos, ello nos permitiría ahorrar posibles pérdidas, en una sociedad mercantilista como la nuestra.

El corto beneficio de evitar los padecimientos, resulta a la larga, definitivamente menor que el costo de estar manteniendo un constante gasto en restablecimiento de pérdidas. Sin embargo, mientras este sistema de deshechar humanos siga siendo funcional, no es necesariamente urgente hacer modificaciones sistemáticas. Por el contrario, resulta funcionar como paliativo que sustenta la desigualdad. Puesto, como mencionamos anteriormente, si nuestro sistema es incapaz de asegurar empleo a los sanos, si sanaran sus enfermos, tendrían mayores problemas para controlar las demandas que socialmente se generarían, y todo ello corresponde a las condiciones de la lógica de nuestro sistema socio-económico y cultural.

DIRECCION GENERAL DE SALUD
MENTAL.
INVENTARIO DE RECURSOS
GRUPO INTERNISTA DE SALUD MENTAL
1984

1

DATOS DEMOGRAFICOS

COBERTURA DE POBLACION DE CADA INSTITUCION DEL SECTOR

- DISTRIBUCION POR SEXOS
 - DISTRIBUCION POR EDADES
 - DISTRIBUCION POR ENTIDADES FEDERATIVAS
 - TOTALES
- S.S.A.

2

CIFRAS DE RECURSOS HUMANOS QUE COBRAN EN SERVICIOS DE PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL DEL 1er. NIVEL

Hrs./semana

Psiquiatras	29	932:05
Psicólogos	49	1609:16
Enfer. Psiquiá.	16	550:00
Enfer. Gral.	1	35:00
Trab. Social Gral.	7	245:00
Educ. Especial	1	25:00

3

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRICA ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS EN CENTROS DE SALUD Y CLINICAS 32
Ninguna con instalaciones físicas propias

DISTRIBUCION POR ENTIDAD FEDERATIVA O REGION.

- 1 D.F. Col. San Francisco Culhuacan Z.P. 21
- 1 D.F. Col. Sta Ursula Z.P. 22
- 1 D.F. División del Norte Z/P/ 21
- 1 D/P/ Mixcoac Z.P. 19
- 1 D.F. Pottales Z.P. 13
- 1 D.F. Col. Doctores Z.P. 7
- 1 D.F. Libertad y Comonfort Z.P. 2
- 1 D.F. Col. Exhipódromo de Peralvillo

- 1 D.F. Col. Ejido San Pablo Zacatenco Z.P. 14
- 1 D.F. Col. San Bartolo Atepehuacán
- 1 D.F. Col. Tacubaya Z.P. 17
- 1 D.F. Col. Tacubaya Z.P. 18
- 1 D.F. Col. Alvaro Obregón Z.P. 20
- 1 D.F. Corregidora Ixtacalco Z.P. 8
- 1 D.F. Col. Agrícola Oriental
- 1 D.F. Col. Ixtapalapa Z.P. 23
- 1 D.F. Azcapozalco Z.P. 16
- 1 D.F. Cuajimappa Z.P. 18
- 1 D.F. Xochimilco Z.P. 23
- 1 D.F. San Pedro Mártir
- 1 Aguascalientes A.G.S.
- 1 CD. Juárez Chihuahua
- 1 Guadalajara Jalisco
- 1 León Gto.
- 1 Monterrey N.L.
- 1 Puebla Pueb.
- 1 San Luis Potosí S.L.P.
- 1 Acapulco Guerrero Gro.
- 3 Hermosillo Sonora (D.I.F., S.E.P., Estatal)

4

SERVICIOS DE PSIQUIATRIA EN LOS HOSPITALES GENERALES No. 16
 TOTAL CAMAS 55

POR ENTIDAD FEDERATIVA O REGION.

No.	Ubicación	Camas
1	Nogales Sonora	0
1	Tijuana Baja Cal. Norte	0
1	Colima Col.	0
1	Veracruz Ver.	0
1	Matamoros Tamaulipas	0
1	Tlanepantla Edo. de Méx.	0
1	Pachuca Hidalgo	0
1	Mexicali B.C. Norte	0
1	Guadalajara Jalisco	35
1	Culiacán Sinaloa (estatal)	20
1	Hosp. Neurológico D.F.	0
1	Hosp. Gral. Cancerología DF.	0
1	Hosp. G.A. González	0
1	Hosp. Infantil de México	0
1	Inst. Nal. de Nutrición	0
1	Inst. Nal. de Cardiología	0

HOSPITALES PSIQUIATRICOS

(Incluir los Federales de la S.S.A. en proceso de descentralización y los Estatales que reciben subcidio de la S.S.A.)

No.	Ubicación	Camas
1	D.F. Huipulco Tlalpan (F.B.A.)	536
1	D.F. Huipulco Tlalpan (J.N.N)	161
1	D.F. Sta. Catarina Tlahuac (S.R.M.)	495
1	Zocumpán Edo. de Méx. (la Salud)	450
1	Tepexpan Edo. de Méx. (Sayago)	600
1	Tepexpan Edo. de Méx. (Nieto)	500
1	San Miguel Eyecalco Hgo. (Gcaranza)	331
1	El Batán Puebla	474
1	Hermosillo Sonora (Cruz del Norte)	178
1	Reyes Mantecón Oax. (Cruz del Sur)	90
1	Villa Hermosa Tabasco	90
1	Aguascalientes AGS. (D.I.F.)	70
1	Campeche Camp. (estatal)	70
1	Saltillo Coah. (D.I.F.)	28
1	Chihuahua Chih. (estatal)	70
1	CD. Juárez Chih. (estatal)	40
1	Durango Dgo. (S.C.S.P.E.)	90
* 1	Gómez Palacio Dgo. (privado)	100
2	Guanajuato Gto. (S.C.S.P.E.)	425
1	Durango Dgo. (estatal)	150
1	Guanajuato Gto. (S.S.A.)	200
1	Guadalajara Jalisco (estatal)	300
1	Guadalajara Jal. (Estatal-S.S.A.)	30
* 11	Guadalajara Jal.(Privado)	855
1	Ocolucen Mich. (coord. S.S.A.)	80
1	Monterrey N.L. (D.I.F.)	123
* 2	Monterrey N.L. (privado)	250
1	Monterrey N.L. (estatal)	0
1	Puebla Pueb. (S.S.A.)	429
3	Puebla Pueb. (estatal)	261
1	San Luis Potosí S.L.P. (estatal)	84
1	Culiacán Sinaloa (estatal, benef.)	87
2	Hermosillo Sonora. (estatal)	200
* 1	Hermosillo Son. (privado)	35
2	Tampico Tamp. (estatales)	144
1	Veracruz Ver. (estatal)	300
1	Japapa Ver. (estatal)	25
1	Orizaba Ver. (estatal)	108
3	Mérida Yucatán (estatal)	861
		<hr/>
* 8920 TOTAL		

6

TOTAL ANUAL DE DIAS CAMAS POR SUBROGACION Y DISTRIBUCION POR ENTIDAD FEDERATIVA.

No.	ENT. FED.	INST.	SUBROGADAS
1	D.F. Huipulco Tlalpan (F.B.A.)	ISSSTE	36500
		PEMEX	8760
1	D.F. Huipulco Tlalpan (J.N.N.)	IMSS	9125
1	Sta. Catarina Tlahuac	ISSSTE	10950
1	Tpxexpan Edo. de Méx.	ISSSTE	3295
1	Hermosillo Son.	ISSSTE	3650
		IMSS	16790
1	Reyes Mantecón Oaxaca	ISSSTE	1825
		IMSS	1825
1	Villa Hermosa Tabasco	ISSSTE	1460
		IMSS	2555

**Total 7 TOTAL DE DIAS CAMAS CONTRATADOS 96,735
POR SUBROGACION.**

7

FORMACION Y ACTUALIZACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD MENTAL
CURSOS PARA DURACION No. ALUMNOS INSTITUCIONES QUE RECONOCEN ESTUDIOS

Psiquiatras 3 años 25 alumnos S.S.A , UNAM.
1 año más por año
opcional

Psicólogos

Enfermeras Psiqu. 1 año 30 alumnos IMP. , UNAM
Trabj.Soc. Psiqu. 1 año 30 alumnos IMP. , UNAM

OTROS

Orientad. P/salud 6 meses 100 Part. IMP.

ACTUALIZACION (Seminarios, Talleres, Cursos, etc.)

PARA:	DURACION	No. ALUMNOS
Psiquiatras	3 días /3 al año	50 alumnos
Psicólogos	3 Días/ 8 al año	50 "
Enfer. Psiqu.	3 días/ 4 " " "	50 "
Trabj. Soc.	3 días / 6" " "	50 "
OTROS ESPECIFICAR		
Pers. Intendencia	3 días/ 2 al año	50 "
Mcd. GraLes.	3 días /4 al año	50 "

INVESTIGACION N^o. de Proyectos (se consideran las Investigaciones programadas durante 1983)

	Concluidos	En Curso
Invest. Biomédica -	1977-1983	--
Invest. Clínica 3		--
Invest. Epidemiológica 1		6
Invest. Psicosocial 2		--
Invest. En Serv. de Salud 4		4

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDOS A LA POBLACION GENERAL.

DESCRIBIR: La programación en prevención Primaria es una norma establecida por la D.G.S.M. para los servicios de Salud Mental y Psiquiatría de la .S.S.A. El 75% de los servicios desarrollan programas de fomento y preservación de la Salud Mental. El 25% restante no los realiza por falta de recursos. Los programas se desarrollan a través de pláticas de información, orientación y capacitación sobre 5 temas básicos: Desarrollo Psicológico Normal del Niño, Educación y Personalidad, Orientación Vocacional, Familia y Personalidad y Sexualidad Normal.

DIRIGIDAS A GRUPOS ESPECIFICOS DESCRIBIR:

Familia del paciente (definidos inicialmente como grupos de alto riesgo) temas sobre los padecimientos más frecuentes en el servicio. En escuelas a alumnos y maestros sobre temas del desarrollo psicológico normal del niño y educación y personalidad, además de lo sugerido por los interesados a grupos organizados con temas que soliciten

NOTA: El resumen consta de sólo nueve páginas, que se repiten en número. No cumple con los requerimientos que en un principio se propuso, ya que carece de la información por sexos y edades.

En la página cinco los hospitales que se encuentran marcados han desaparecido, todos ellos eran particulares, sobre el mismo particular, señalamos que carecía del total, mismo que nosotros calculamos.

A N E X O N o . I I

CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE ASPECTOS BASICOS EN LA PARTICIPACION INSTITUCIONAL SOBRE LA SALUD MENTAL: INSTITUTO---MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

1. ¿Cuáles son los principales objetivos del Instituto Mexicano de Psiquiatría? REALIZAR INVESTIGACIONES SOBRE--PSQUIATRIA, ORGANIZAR CURSOS Y SEMINARIOS, ASESORAR TECNICAMENTE A LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL, ISNTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS.

- 4 (1) 2. ¿Cuántas Instituciones Públicas están dedicadas a la atención de enfermos mentales? DOCE

- * * (1) 3. ¿Con cuántas se cuenta a nivel nacional, para internamiento de pacientes mentales? 6286

- * * (2) 4. ¿Cuántas de las Instituciones dedicadas a la atención de enfermos mentales pertenecen a la Secretaría de Salud? 23 (4406 Federales, 1835 Subsidiados N°de camas)

- 4 (2) 5. De ser posible, mencione los nombres de las Instituciones dedicadas a la atención de enfermos mentales.
FRAY BERNARDINO ALVAREZ DR. JUAN N. NAVARRO, INSTITUTO

NACIONAL DE NEUROLOGIA, JOSE SAYAGO, DR. SAMUEL RAMIREZ--
MORENO, DR. RAFAEL SERRANO, CRUZ DEL NORTE, CRUZ DEL SUR-
LA SALUD, VILLA HERMOSA, DR. FERNANADO OCARANZA, DR. ADOL-
FO M. NIETO, MANICOMIO DEL EDO. CHIHUAHUA, ANEXO PSQUIATRI
CO DEL HOSPITAL CIVIL TAMP.? SECCION PSIQUIATRICADEL HOS.-
TAL CIVIL DGO; CASA DE LA SALUD MENTAL MONTERREY, CLINICA -
VICENTE CHICO SAINS, S.L.P. GRANJA PARA ENFERMOS MENTALES-
GTO. CLINICA NEUROPSQUIATRICA PARA MUJERES GTO. GRANJA LA
ESPERANZA GUAD. JAL. PSQUIATRICO DR. JOSE TORRES MICH. INS.
PSQUIATRICO YUCATAN, MANICOMIO SAN ROQUE PUEBLA.

* (3) 6. ¿ Cuántas de las anteriormente mencionadas se encuentran
 en la región central del país? 9

* (4) 7. De los hospitales señalados cuántos son mixtos (señale-
 la población por año y por sexo)

NOMBRE	Nº PACIENTES	Mujeres	Hombres	año
<u>Fray Bernardino Alvarez / VILLA HERMOSA.</u>				
<u>Juan N. Navarro / INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA.</u>				
<u>Dr. Rafael Serrano.</u>				
<u>Cruz Del Norte.</u>				
<u>Cruz Del Sur.</u>				
<u>Dr. Fernando Ocaranza</u>				

- *
(5) 8. De los hospitales mencionados, cuáles atienden pacientes agudos (señale la población por año y por sexo)

Nombre	Nº Pacientes	Mujeres	Hombres	año
<u>Fray Bernardino Alvarez</u>				
<u>Juan. N. Navarro (ATIENDE INFANTES AGUDOS Y CRONICOS)</u>				
<u>Instituto Nacional de Neurología.</u>				

- *
(6) 9. De los hospitales mencionados, cuáles atienden pacientes crónicos. (señale datos en población por año y sexo)

Nombre	Nºpacientes	año
Hospital campestre José sagayo / Hospital Granja Cruz Del Sur		
Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno		Hospital Granja Villa Hermosa
Hospital Campestre Adolfo Nieto / Hospital Campestre Dr. Fernando Ocaraza.		
Hospital Campestre Cruz Del Norte		
Hospital Granja "La salud"		

- * *
(3) 10. De ellas, cuáles son las de mayor población atendida - (proporcione datos en número de paciente por año)

NO HAY DATOS.

- * *
(4) 11. ¿ Cuáles es el número de paciente femeninos por año a nivel nacional? DE 2141 PACIENTES (EL 86% DE LA POBLACION-REGISTRADA ORIGINALMENTE) EL 51% = 1091.91'

- * *
(5) 12. ¿ Cuáles son los padecimientos mentales de mayor incidencia a nivel nacional? (proporcione el dato por orden de importancia) 1) Esquisofrenia 34% 2) Epilepsia 3) Retardo Mental 4) Psicosis Organica 12% 5) Demencias 3% 6) Farmacodependencia 1% 7) Alcohóhismo 1% --- 8) otros 4 %

13. ¿ Cuáles son las enfermedades más frecuentes en las mujeres? (proporcione datos por orden de importancia)

DEMENCIA EPILEPSIA ESQUIZOFRENIA, RETARDO MENTAL SON IGUALES PARA AMBOS SEXOS PSICOSO ORG., Y FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN HOMBRES.

14. ¿ Cuáles son las posibles razones hipotéticas o comprobadas de tal incidencia de padecimientos en la mujer?

NO HAY DATOS

15. ¿Qué proyectos o posibles soluciones puede proporcionar el instituto para preservar la salud mental?
EDUCACION SOBRE SALUD MENTAL.

16. Si hay investigaciones sobre la enfermedad mental por sexos ¿ Cuáles son las recomendaciones específicas del Instituto para preservar la salud mental en mujeres?

NO HAY DATOS.

REFERENCIAS DEL CUESTIONARIO AL INSTITUTO
MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

(1) Las doce aquí mencionadas son únicamente las que aparecen en el -
cuadro número uno.

*
(2) Aquí incluimos solamente las que aparecen en el cuadro mencionado y las que el Dr. Carlos Pucheu presenta en: "Panorama Actual de -
la Psiquiatría y la Salud Mental en México", en el libro: Vida y Muerte del Mexicano. Ed. FOLIOS, México febrero 1982, pág. 156. -
Si además de éstas contáramos las mencionadas en el Inventario de la Dirección General de Salud Mental, tendríamos un total de 64 -
instituciones -el lector puede ver tales datos en el tratamiento específico que se hizo a la mencionada Dirección-. No tomamos en cuenta los hospitales Psiquiátricos Privados que menciona Pechueu en la pág. 157 del mismo libro, dada su continua modificación numérica, por ello preferimos contabilizar los que se contemplan en el Inventario de 1984 antes mencionado. En esta respuesta sólo --
hemos tomado en cuenta los hospitales que están directamente o in directamente -subscritos- regidos por la Secretaría de Salud. -
Estas 64 instituciones sólo incluyen hospitales, puesto que no incluimos los 32 Centros de Atención Comunitaria que dan servicios Psiquiátricos.

*
(3) Incluimos en esta respuesta sólo las mencionadas en el cuadro número uno. Pucheu en el mismo libro en la pág. 156 menciona en los hospitales Estatales un psiquiátrico más en el centro, ésta en -
Puebla.

*
(4) Aquí manejamos sólo los hospitales que se pueden ver en el cuadro uno; en la intervención que hace Carlos Pucheu en el Libro Vida y Muerte de un Mexicano, no especifica cuáles son los hospitales --

que atienden poblaciones mixtas, además sobre cada uno de ellos no se especifica el número de pacientes atendidos por año, y en nuestro cuadro también se carece de tal información, por tal motivo hemos tenido que omitir la especificidad de dicho dato.

*
(5) En esta respuesta también sólo se contempló el mismo cuadro, pues - como en el caso anterior Carlos Pucheu no especifica si los hospitales estatales atienden pacientes agudos o crónicos, por tanto, carecemos del dato de pacientes atendidos por año.

*
(6) En esta respuesta nuevamente tuvimos que utilizar sólo los datos -- del cuadro número uno, por las mismas razones ya expresadas.

**
(1) El dato expuesto es el que nos proporciona el Dr. Carlos Pucheu en: "Panorama Actual de la Psiquiatría y la Salud Mental en México", en el libro: Vida y Muerte de un Mexicano, Ed. Fólíos, México, febrero 1982, pág. 146; si tomáramos en cuenta el dato de la Dirección General de Salud Mental tendríamos un total de 8920 camas.

**
(2) Según la Dirección General de Salud Mental, las instituciones ligadas a la Secretaría de Salud, cuando menos por subsidio serían 30 y según Carlos Pucheu en la misma obra pág. 156, serían 12 Estatales y 11 federales, en total 23.

**
(3) Este dato debe considerarse parcial puesto que fue tomado por Carlos Pucheu de la investigación: Censo de Pacientes Crónicos Hospitalizados. Reporte interno, CENESAM 1978. De Ana de la Parra y Cols. Estos datos fueron copiados de la intervención de Carlos Pucheu en el libro de Vida y Muerte del Mexicano; en la página 146 se encuentra el dato desglosado, mientras que en la página 149 se presenta gráficamente. Este dato nos permite verificar que, cuando menos, -

en 1977 habian más mujeres que hombres, hospitalizadas por enfermedades psiquiátricas crónicas, ello a pesar de que supuestamente el rol social femenino es de menor grado de exigencia práctica. Sin embargo, este dato no nos da un panorama nacional, puesto que excluye pacientes agudos.

**

- (4) Estos datos tienen la misma procedencia que los anteriores; fueron tomados de la misma fuente en la página 147, presentándose el esquema de diagnósticos en la página 150. En este caso, como en el anterior, los datos son parciales, por excluir los padecimientos en pacientes agudos, que pueden o no llegar a la cronicidad en tales padecimientos. Ello quiere decir que sería de gran utilidad verificar la tendencia a nivel nacional de los pacientes agudos que tienden a la cronicidad en determinados padecimientos mentales.

**

- (5) Este dato incluye sólo enfermos crónicos, el dato corresponde al citado por Pucheu en la obra antes mencionada en la página 147 y se expresa en forma gráfica en la página 151; nuevamente este dato no contempla a las enfermas agudas que sin llegar a convertirse en pacientes crónicos, sufren parte de su vida inadecuación y/o presiones culturales e institucionales.

Las preguntas 14 y 16 no pudieron ser contestadas por ningún medio, ello implica una gran laguna cognitiva sobre el particular.

UNIDADES PSIQUIÁTRICAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD MENTAL DE LA S. S. A. 1972

177

cuadro 2

UNIDAD psiquiátrica	UBICACIÓN	Región atendida	Tipo de población atendida	Estan- cia máxima días	Núm. de camas
Hospital para en- fermos agudos Fray Bernardino A.	Calz. San Bue- naventura S/N Tlalpan D.F.	CENTRO	mixta de adolescentes adultos y seniles	90	600
Hospital psiquiá- trico infantil Juan N. Navarro	Calz. San Bue- naventura Tlalpan D.F. S/N	CENTRO	mixta de niños y adolescentes	90	200
Instituto Nat. de Neurología	Av. Insurgentes Sur núm. 3877 Tlalpa D.F.	CENTRO	mixta niños adolescentes adultos y seniles	90	124
Hospital com- puestro José Soyago	Km. 34 carr. Fed. Teotihu- aca con Texcoco Edo. de Mex.	CENTRO	adultos y seniles mujeres	365	600
Hospital compo- nente Dr. Samuel Ramírez Morales	Km. 6, 3 carr. Mex.-Puebla Sta. Catarina Tlaxcala D.F.	CENTRO	adultos y seniles varones	365	502
Hospital compo- nente Dr. Adolfo M. Niño	Km. 33 carr. federal México Teotihuacan Texcoco	CENTRO	adultos y seniles mujeres	365	500
Hospital compo- nente Dr. Rafael Serra- no	EL BATÁN PUEBLA	CENTRO	mixta adultos y seniles	365	480
Hospital compo- nente Cruz del Norte	Hermosillo SONORA	NORTE	mixta adole- scentes adultos y seniles	365	224
Hospital granja La Salud Tlalcohuac	Km. 33, 5 carr. fed. Mex.-Puebla Zozocolco	CENTRO	adultos y seniles varones	365	450
Hospital granja Cruz del SUR	Reyes Monteón OAXACA	SUR	adultos y seniles mixta	365	160
Hospital granja Villahermosa	Villahermosa TABASCO	SUR	adultos y seniles mixta	365	90
Hospital compo- nente Dr. Fernando OCARANZA	Km. 62 carr. fed. Mex.-Pa- chuca Sn. Miguel Eyaico. HGO.	CENTRO	mixta de niños, adultos adolescentes y seniles	sin límite	600

Fuente: Programa de regionalización de hospitales psiquiátricos
Gubernamentales en operación... Dirección General de Salud
Mental.

QUESTIONARIO EXPLORATORIO DE ASPECTOS BASICOS DE LA PARTICIPACION INSTITUCIONAL SOBRE LA SALUD MENTAL: HOSPITAL PSIOUIATRICO FRAY BERNARDINO A.

PARTE I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE CLASIFICACION Y CUANTIFICACION DE LA AYUDA SOCIAL QUE PRESTA LA INSTITUCION.

- * 1.- ¿Cuántos enfermos internos tiene el hospital?
R.- 3161 para el año 1984.
- * 2.- Si existen consultas externas ¿Cuál es el número aproximado de los pacientes externos? (aproxime el dato por sexos y edades).
R.- Hombres 1769, Mujeres 1205, total: 2974 para el año de 1984.
- * 3.- ¿Con cuántos médicos cuenta el hospital?
R.- 58 médicos.
- * 4.- ¿Cuántas enfermeras (os) hay?
R.- 201 enfermeras.
- * 5.- ¿Con cuántas camas para internamiento cuenta el hospital?
R.- 600 camas.
- * 6.- ¿Entre que edades oscilan los pacientes atendidos?
R.- 13 y 70 años (el 80% tiene entre 20 y 40 años).

* * *

7.- Si es una comunidad mixta ¿Cuántas mujeres y cuántos hombres son atendidos?.

R.- Hombres 1952 y Mujeres 1209 (para el año de 1984).

8.- Si es una comunidad mixta ¿Qué actividades realizan en común los pacientes de distintos sexos?.

R.- Terapias ocupacionales y jugar en el jardín.

9.- ¿Qué actividades realizan por separado los pacientes de distintos sexos?.

R.- Dormir, comer, etc., todo excepto las anteriores.

10.- ¿Cuál es el presupuesto asignado a dicha institución, y si éste cubre las necesidades de la misma?.

R.- El presupuesto es designado por el Cuerpo de Gobierno de la Región de acuerdo con las necesidades de la Institución.

11.- ¿Qué otros ingresos recibe la Institución, aparte de los asignados por la Secretaría de Salud?. (especifique si cobra algún monto por internamiento, medicamentos, atención médica, etc., o bien si alguna otra Institución estatal o particular colabora con Ustedes)

R.- Ningún otro, después de un estudio socioeconómico se fija una cuota de servicios, aunque éste sigue siendo asistencial -el servicio de la Institución-.

* * 12.- ¿Cuáles son los cinco padecimientos más continuos en la población atendida?. (por orden de importancia).

R.- Psicosis esquizofrénica, tipo paranoide; psicosis esquizofrénica otras; dependencia alcoholica; depresión neurótica; y psicosis orgánica, otras.

* * 13.- ¿Cuáles son los más frecuentes entre las mujeres?.

R.- Depresión neurótica; psicosis no orgánica; otras psicosis reactivas y las no reactivas no especificadas; y psicosis maníaca depresiva, tipo maniaco.

14.- ¿Hay diferencia marcada entre las formas de expresión en síntomas según el sexo (dé algún ejemplo).

R.- En las mujeres, los síntomas son manifestados con más suavidad, en algunas abunda más en síntomas de neurosis depresiva con características peculiares.

15.- ¿Cuál es el criterio de la Institución para diagnosticar enfermedad mental?.

R.- Se basa en la clasificación de la O.M.S.

16.- Si se hace algún cobro a los familiares del interno ¿se realiza con anterioridad algún estudio socio-económico?.

R.- Sí.

17.- Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Aproximadamente cuál es la situación económica de la población atendida?. (señale en las siguientes escalas el porcentaje aproximado)

PERCEPCIONES MENSUALES:

- a) hasta 20 mil _____ b) de 21000 a 30000 _____
 c) de 31 mil a 40 mil 80% d) de 41000 a 60000 _____
 f) de 70 mil a 100 mil ___ g) más de 100 mil _____

-Sobre los demás no hizo aclaración, dijo que su porcentaje no eran representativos-.

PARTE II. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE TERAPIA.

18.- Si la comunidad es mixta, ¿Se separa a los pacientes por sexo, por edades, o sólo por el tipo de padecimiento, o si ello no es necesario?. (explique porqué)

R.- Únicamente por sexo, por necesidades institucionales.

19.- ¿Hay instalaciones específicas clasificadas como áreas terapéuticas?. (diga cuales)

R.- Talleres de terapia ocupacional, clínicas de atención, servicio general de medicina (dental, cardió, cirugía, oftalmo, electros, rayos x, medicina interna).

20.- ¿Cuáles son las terapias más usadas y en qué consisten?.

R.- Hergoterapia con talleres, (dibujo, bordado, tejido, alfabetización, pirograbado, corte, carpintería, tapetes, gimnasio, música, juegos de salón) ocupacional y medicamentosa -incluye - electroshock-.

21.- ¿Si alguna terapia incluye medicamentos, cuáles son los más consumidos por los pacientes?.

R.- Antipsicóticos. -No preciso cuales-

22.- La terapia se diferencia, lógicamente por el tipo de padecimientos, pero ¿También hay una diferenciación según el sexo?, si es así ¿Cuál sería su razón?.

R.- No.

23.- ¿Cuáles son los canales mediante los cuales los pacientes son internados?. (llegan por sí mismos, los lleva su familia, los envía otra (s) Institución (es), los remiten agentes del orden, etc; aproxime los porcentajes del canal por el que llegan).

R.- La mayoría por Instituciones o familiares, es eventual que acudan por sí mismos.

24.- ¿Cuánto tiempo aproximado dura como mínimo y máximo el internamiento?.

R.- 30 días como promedio, mínimo 5 días, máximo 60 días. -En los datos de 1984 se encontraron estancias superiores a los 150 días-.

* * *

25.- ¿Cuál es el porcentaje aproximado de altas definitivas por curación?

R.- 5 u 8% -En la revisión realizada para 1984 no se encontró ninguna alta de este tipo-. (véase págs. **200 - 203**)

26.- Después del alta del paciente ¿Es necesario seguir controlando médicamente? (si es afirmativo, cuál es el tiempo promedio, y cómo; mediante consultas externas, visitas médicas, terapias familiares, visitas de trabajador social, etc)

R.- Sí, consulta externa, citas periódicas cada 15 o hasta 2 ó 3 meses, se realiza un trabajo integral multidisciplinario -todos los antes mencionados participan en el control poshospitalario.

27.- ¿Cuáles son los requisitos indispensables para una alta?

R.- Que se hayan yugulado en un 80 ó 90% la síntomatología del ingreso.

28.- ¿Cuáles son los motivos por los que se puede suspender la visita familiar?

R.- Que el paciente esté inquieto o agresivo; que ponga en riesgo a los demás como a sí mismo.

29.- ¿Qué horario regular tienen las comidas, las visitas y el tiempo de terminado para el sueño?

R.- Desayuno de 8.30 a 9.00, comida de 13.00 a 13.45 y cena de 18.30 a 19.00, duermen a las 8.00 P.M.; visitas: jueves de 3 a 5, sábados, domingos y días festivos de 12.00 a 14.00 horas.

30.- ¿Los pacientes pueden darse de alta voluntaria? (si hay excepciones diga cuando se aceptan o niegan dichas altas)

R.- Todos los pacientes tienen un responsable y a solicitud familiar es externado, si el paciente está recuperado y no hay respuesta del apoderado puede salir sólo.

31.- ¿Los pacientes pueden darse de alta por voluntad familiar?. (si hay excepciones diga cuando se aceptan o niegan dichas altas).

R.- Siempre se dá.

32.- ¿Es necesario hacer cambios en el aspecto personal del paciente antes de su internamiento? (cortar pelo, uñas, vestir con un sólo tipo de ropa, retirar objetos personales, -lentes, revistas, radios, etc- porqué).

R.- Sí por higiene, en casos particulares no se les retiran anteojos.

33.- Si hay traslados hospitalarios ¿A qué tipo de hospitales se trasladan, y si se trasladan a otros psiquiátricos, porqué se hacen dichos traslados?.

R.- Se canalizan los enfermos para apoyo médico, a psiquiátricos si el paciente se hace crónico.

34.- ¿Qué tipo de seguridad se prevé en dichos traslados?

R.- Medicamentos; personal capacitado; enfermería y médicos o también intendencia.

35.- ¿Qué tipo de vigilancia tiene el hospital?

R.- Hay un cuerpo de seguridad.

36.- ¿Qué tipo de muertes y en qué proporción anual se llegan a dar durante el internamiento?

R.- Véase págs.198 y 199 del segundo capítulo.

37.- ¿A los pacientes varones se les permite visita conyugal?

R.- No.

38.- ¿A las pacientes mujeres se les permite visita conyugal?

R.- No.

39.- ¿Se permiten relaciones sexuales entre pacientes de distintos sexos dentro de la Institución?

R.- No.

40.- Aunque no se permitan las relaciones heterosexuales dentro de la Institución ¿Estas se llegan a dar?

R.- Sí.

41.- ¿Se permiten las relaciones sexuales entre pacientes del mismo sexo dentro de la Institución?

R.- No.

42.- Aunque no se permitan las relaciones homosexuales dentro de la Institución ¿Estas se llegan a dar?

R.- No se sabe. -Evitó dar la respuesta cerrada-

43.- ¿Se suministran anticonceptivos a los pacientes hombres?

R.- No la estancia se supone breve.

44.- ¿Se suministran anticonceptivos a las pacientes mujeres?

R.- Cuando están bajo un control preestablecido o después de que lo determina la comisión que estudio el caso.

45.- Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿En qué casos se suministran anticonceptivos y qué tipo de éstos?

R.- Cuando la paciente ha perdido autocritica, o bien que no exista capacidad para tal responsabilidad. Vía oral, intramuscular o en algunos casos la cirujía.

46.- ¿Quién (es) prescriben (n) los anticonceptivos a las pacientes?

R.- Una comisión interna realiza el estudio y decide el uso y el tipo de anticonceptivos.

47.- Si se les suministran preservativos a los pacientes, ¿Cuándo se los dan?

R.- Muy raro, sólo que lo pida, o como sugerencia médica de medida terapéutica cuando sale a su casa.

CUADRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL PSIQUIATRICO " PRAY BERNARDINO ALVAREZ", DURANTE EL PRIMER CUATRIFESTRE DE 1965.
(Datos recopilados en el departamento de Estadística de la Dirección General de Salud Pública.)

CLAVE O.M.S	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		TOTAL de Pacientes por sexo		Tot- tal.
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
290.0	3	1	2	3	2	3	1	3	8	10	18
290.1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	4	4
290.2	1	1	1	1	-	1	-	-	2	3	5
290.3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
290.4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
291.0	14	-	25	2	11	-	24	-	74	1	75
291.1	1	-	2	-	3	-	-	-	6	-	6
291.2	8	-	-	-	1	-	2	-	11	-	11
291.3	15	-	21	-	11	-	15	-	62	-	62
291.5	3	-	1	-	-	-	-	-	4	-	4
291.8	4	-	2	-	2	-	4	-	12	-	12
291.9	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
292.0	2	-	1	-	2	-	2	-	7	-	7
292.1	9	-	22	2	5	-	15	1	51	3	54
292.2	39	2	11	1	18	2	10	1	78	6	84
292.8	6	-	2	-	2	-	12	1	22	1	23
292.9	1	-	2	1	-	-	3	1	6	2	8
293.0	2	2	1	1	-	-	5	1	8	4	12
293.1	1	-	-	1	-	1	2	-	3	2	5
293.5	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2
293.8	11	10	27	22	1	7	15	13	54	52	106
293.9	9	4	1	1	1	1	-	2	11	8	19
294.0	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
294.1	12	9	1	-	1	-	4	4	18	13	31
294.8	3	3	12	4	23	15	20	16	58	38	96
294.9	8	4	12	11	8	6	13	5	41	26	67
295.0	7	1	8	2	6	-	6	4	27	7	34
295.1	2	-	1	1	3	-	3	1	9	2	11
295.2	1	3	2	1	2	1	-	-	5	5	10
295.3	23	14	28	13	31	14	36	13	118	54	172
295.4	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	2
295.5	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
295.6	1	-	2	2	-	1	-	-	3	3	6
295.7	3	2	3	3	2	3	-	3	8	11	19
295.8	7	2	1	1	4	3	6	1	18	7	25
295.9	6	2	7	2	-	1	1	1	14	6	20
296.0	5	4	3	11	6	5	4	6	18	26	44
296.1	7	4	2	5	-	2	1	2	10	13	23

*

CLAVE O.M.S.	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		Total de Pacientes por sexo		To- tal.
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
296.2	1	4	-	-	-	2	-	-	1	6	7
296.3	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3	3
296.4	1	1	-	2	-	-	-	-	1	3	4
296.6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
296.8	1	5	1	1	-	2	-	-	2	8	10
296.9	1	6	2	3	1	-	2	-	6	9	15
297.0	3	2	6	4	-	-	2	1	11	7	18
297.1	-	-	1	-	3	-	-	-	4	-	4
297.3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
297.8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
297.9	3	2	-	-	1	-	1	-	5	3	7
298.0	-	1	-	1	1	2	2	-	3	4	7
298.1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
298.2	-	-	-	-	1	1	1	1	2	2	4
298.3	1	2	-	-	-	-	1	-	2	2	4
* 298.8	1	3	6	19	5	5	2	9	14	36	50
298.9	11	12	3	4	1	-	-	1	15	17	32
300.0	4	4	4	6	-	1	4	6	12	17	29
300.1	2	4	1	4	1	7	1	1	5	16	21
300.2	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	2
300.3	2	-	-	1	2	2	1	2	5	5	10
* 300.4	5	9	15	34	4	6	8	18	32	67	99
300.6	-	1	1	1	1	-	-	2	2	4	6
300.7	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	3
300.8	-	-	3	2	-	-	-	1	3	3	6
301.0	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
301.1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
301.4	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	2
301.5	-	1	-	2	-	1	-	1	-	5	5
301.7	1	-	-	1	2	2	4	-	7	3	10
301.8	-	1	2	2	2	-	2	1	6	4	10
301.9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
302.7y8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
303.0	21	1	35	1	20	2	19	3	95	7	102
304.3	-	-	-	-	1	1	5	-	6	1	7
304.6	1	-	-	-	3	-	2	-	6	-	6
304.5	-	-	-	-	2	-	2	-	4	-	4
304.7	10	2	11	1	18	2	15	-	54	5	59
304.9	2	-	7	1	1	-	1	-	11	1	12
305.0	-	-	2	-	1	-	2	-	5	-	5
305.9	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
306.0	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1

CLAVE O.M.S.	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		Total de Pacientes por sexo		To- tal.
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
307.4	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
308.0	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2
308.2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
309.0	1	2	2	4	2	4	-	4	5	14	19
309.1	-	2	1	-	-	3	2	5	3	12	15
309.3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
309.4	-	1	-	-	-	1	1	-	1	2	3
310.0	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	2
310.1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
310.2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
310.8	-	1	1	-	-	1	5	3	6	5	11
311.0	-	1	-	-	-	1	1	2	1	4	5
312.0	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
317.0	1	4	1	-	1	2	2	1	5	7	12
318.0	7	5	4	3	3	7	5	4	19	19	36
318.2	-	-	1	-	1	3	-	2	2	5	7
319.0	1	2	-	1	1	-	3	1	5	4	9
332.0	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
333.4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
345.1	6	2	2	8	2	2	9	1	19	13	32
345.2	1	2	1	2	-	-	-	-	2	4	6
345.3	-	-	4	1	2	1	1	2	7	4	11
345.4	8	-	3	1	4	6	4	9	19	16	35
345.5	7	2	5	9	-	-	4	3	16	14	30
345.8	-	-	3	4	1	-	-	2	4	6	10
345.9	-	1	2	1	-	-	-	-	2	2	4
427.0	4	-	-	-	2	-	-	1	6	1	7
9999	2	-	-	-	1	-	1	1	4	1	5
1000	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
D/OPT.	-	-	1	1	1	-	1	3	3	4	7
318.1	2	-	1	1	-	1	-	-	3	2	5
301.2	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	3
TOTAL	332	161	343	226	244	138	326	175	1245	700	1945

FUENTE: Informes mensuales de diagnósticos de hospitalización del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez. Sección de Bioestadística de la Institución. A. . . . Enero, Febrero, Marzo y Abril México D.F. Tlalpan 1985. Informe para La Dirección General de Salud Pública. Depto. de estadística.

GLOSARIO DEL SIGNIFICADO DE LAS CLAVES DE LA O.M.S.

- 290 PSICOSIS ORGANICAS SENIL Y PRESENIL
 290.0 Demencia Senil, Tipo Simple
 290.1 Demencia Presenil.
 290.3 Demencia Senil con estado confusional agudo
 290.4 Demencia Arteriosclerótica.
 291 PSICOSIS ALCOHOLICOS.
 290.0 Delirium Tremens
 291.1 Psicosis alcoholica de Korsakov
 291.2 Otra demencia alcoholica.
 291.5 Celotipia alcoholica.
 291.8 Otras (síndrome de abstinencia alcohólica)
 291.9 Sin especificación (alcoholismo crónico con psicosis)
 292 PSICOSIS DEBIDAS A DROGAS.
 292.0 Síndrome de abstinencia de droga.
 292.1 Intoxicación patológica por drogas.
 292.8 OTRAS.
 292.9 Sin especificación
 293 PSICOSIS ORGANICAS TRANSITORIAS
 293.0 Estado confusional agudo.
 293.1 Estado confusional subagudo.
 293.5 Con traumatismo cerebral.
 293.8 Otras.
 293.9 Sin especificación
 294 OTRAS PSICOSIS ORGANICAS (Crónicas)
 294.0 Psicosis o Síndrome de Korsakov (no alcohólico)
 294.1 Demencia en enfermedades clasificadas en otra parte.
 294.8 Otras.
 294.9 Sin especificación.
 295 PSICOSIS ESQUIZOFENICA.
 295.0 Psicosis esquizofrenica de tipo simple.
 295.1 Tipo Hebefrénico.
 295.2 Tipo Catatónico.
 295.3 Tipo Paranoide.
 295.4 Episodio esquizofrénico agudo.
 295.6 Esquifrenia Residual.
 295.7 Tipo Esquisoafectivo.

- 295.8 Otras.
- 295.9 Sin especificación
- 296 PSICOSIS AFECTIVAS.
- 296.0 Psicosis maniacodepresiva, Tipo depresivo
- 296.1 Psicosis maniacodepresiva, Tipo maniaco.
- 296.2 Psicosis maniacodepresiva, circular, fase maníaca
- 296.3 Psicosis maniacodepresiva, circular, fase depresiva.
- 296.4 Psicosis maniacodepresiva circular, mixta.
- 296.6 Psicosis maniacodepresiva de otro tipo y del no especificado.
- 296.8 Otras.
- 296.9 Sin especificación
- 297 ESTADOS PARANOIDES.
- 297.0 Estado paranoide Simple.
- 297.1 Paranoia.
- 297.3 Psicosis Inducida.
- 297.8 Otros.
- 297.9 Sin especificación.
- 298 PSICOSIS NO ORGANICAS.
- 298.0 Tipo Depresivo.
- 298.1 Tipo Agitado.
- 298.2 Confusión Reactiva.
- 298.3 Reacción Paranoide aguda.
- 298.8 Otras psicosis reactivas y las reactivas no especificadas.
- 298.9 Psicosis no especificada.
- 300 TRANSTORNOS NEUROTICOS.
- 300.0 Estados de Ansiedad.
- 300.1 Histeria.
- 300.2 Estado Fóbico.
- 300.3 Transtornos Obsesivo-compulsivo.
- 300.4 Depresión Neurótica
- 300.6 Síndrome de Despersonalización.
- 300.7 Hipocrandría.
- 300.8 Otros transtornos neuróticos
- 301 TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD.
- 301.0 Transtorno Paranoide de la personalidad.
- 301.1 Transtorno efectivo de la personalidad.
- 301.4 Transtorno anancástico de la personalidad.
- 301. Transtorno histérico de la personalidad.

- 301.7 Trastorno de la personalidad con predominio de las manifestaciones sócio-páticas o sociales.
- 301.8 Otros trastorno de la personalidad.
- 301.9 Sin especificación.
- 302 DESVIACIONES Y TRASTORNOS SEXUALES.
- 302. 7 y 8 Frigidez o impotencia / otras.
- 303 SINDROME DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL.
- 303.0 Dependencia alcohólica.
- 304 DEPENDENCIA DE LAS DROGAS.
- 304.3 Cannabis.
- 304.5 Alucinógenos.
- 304.5 Otra.
- 304.7 Combinación de drogas del tipo de la morfina con cualquier otra
- 304.9 Sin especificación (farmacodependencia)
- 305 ABUSO DE DROGAS, SIN DEPENDENCIA.
- 305.0 Alcohol.
- 305.9 Otras, Mixtas y las no especificadas.
- 306 ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES CORPORALES ORIGINADAS POR FACTORES MENTALES.
- 306.0 Osteomusculares.
- 307 SINTOMAS DE SINDROME ESPECIALES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE.
- 307.4 Trastornos característicos del sueño.
- 308 REACCION AGUDA ANTE GRAN TENSION.
- 308.0 Con predominio de las alteraciones emocionales.
- 308.2 Con predominio en las alteraciones psicomotoras
- 309 REACCION DE ADAPTACION
- 309.0 Reacción depresiva breve
- 309.1 Reacción depresiva prolongada.
- 309.3 Con alteración predominante de la conducta.
- 309.4 Con alteración simultánea de las emociones y de la conducta.
- 310 TRASTORNOS ESPECIFICOS NO PSICOTICOS CONSECUTIVOS A LESION ORGANICA DEL ENCEFALO.
- 310.1 Síndrome del lóbulo Frontal.
- 310.1 Otro tipo de cambio de la personalidad.
- 310.2 Síndrome de posconvulsión
- 310.8 Otros.
- 311.0 TRASTORNOS DEPRESIVOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE.
- 312 PERTURBACIÓN DE LA CONDUCTA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.
- 312.0 Perturbación insocial de la conducta expresada en forma individual.

- 317.0 Retraso mental discreto-débil mental-
- 318.0 Retraso mental moderado-imbécil-
- 318.1 Retraso mental grave.
- 318.2 Retraso mental profundo-idiota-
- 319.0 Retraso mental de grado no especificado-deficiencia mental-
- 301.2 Trastorno esquizoide la personalidad
- 332.0 Parkinsonismo parálisis agitante.
- 333.4 Corea de Huntgton
- 345.2 Estado de pequeño mal.
- 345.3 Estado de gran mal.
- 345.4 Epilepsia parcial con alteraciones de la conciencia.
- 345.8 Otras.
- 345.9 Sin especificar.
- 427.0 Disrritmia Cardiaca.
- 9999 Complicaciones de la atención médica no clasificadas en otra parte.

NOTA: LA CLAVE 1000 y la D/OFT. No aparece en glosario de la OMS, motivo por el cual desconocemos su significado sin embargo, las claves que comienzan con D, hacen referencia a Enfermedades de la Sangre (Tumores malignos) y ciertos trastornos de la -- Inmunidad hecho por el cual supone que tales diagnosticos pueden tener alguna referencia con lo anteriormente señalado. Las clasificaciones que comienzan con letras -- estan especificadas alfabéticamente en: Circulación del primer proyecto de propuesta para la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 -- Mimeografiado.- La décima revisión había sido planeada para realizarse en el año de 1985, sin embargo dadas algunas condiciones inadecuadas para tal efecto, dicha revisión se llevará a cabo en el año 1989, cabe señalar que no sólo se realizó una investigación de todas las claves asignadas por la Organización Mundial de la Salud, para todas las enfermedades, sin embargo, no pudimos localizar el significado de estas -- claves. Según lo que se nos mencionó en la Biblioteca de dicha institución, parece -- que no ha habido modificaciones en los últimos dos años en cuanto a tales claves y -- que la única explicación que se encuentra a ello, es que tal hospital haya recibido algún manual especial de clasificación que desconocemos.

Las demás claves fueron descritas de acuerdo con lo que se presenta en Trastornos -- Mentales; Glosario para su clasificación Internacional de Enfermedades Ed. Organización Panamericana de la Salud oficinas Anitaria Regional de la Organización Mundial de la Salud, Publicación Científica Número 400. 1980 E.U.A. P. 104.

Número de pacientes hospitalizados durante 1984
(mensual por sexo)

cuadro 3

211

Tomada de los reportes mensuales del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernabino A."
(del departamento de la Instituida)

MES	SEXO	Pacientes por Piso							TOTAL
		1 piso	2 piso	3 piso	4 piso	5 piso	6 piso	7 piso	
ENERO	hombres	13	18	24	21	32	28	22	158
	mujeres	14	21	25	19	-	19	13	111
FEBRERO	hombres	7	27	24	25	16	46	21	166
	mujeres	4	17	16	15	-	18	13	83
MARZO	hombres	7	18	20	40	18	42	25	170
	mujeres	6	34	12	25	-	13	11	101
ABRIL	hombres	11	15	13	29	27	32	17	144
	mujeres	5	18	17	21	-	15	9	85
MAYO	hombres	14	24	30	28	31	38	24	189
	mujeres	17	16	18	14	-	21	12	98
JUNIO	hombres	11	16	22	25	23	35	18	150
	mujeres	8	27	20	24	-	22	14	115
JULIO	hombres	9	23	34	30	34	33	22	185
	mujeres	6	18	18	23	-	31	14	110
AGOSTO	hombres	13	21	22	25	24	42	17	164
	mujeres	8	18	19	12	-	23	18	98
SEPTIEMBRE	hombres	10	17	19	21	38	14	15	134
	mujeres	6	26	26	12	-	20	9	99
OCTUBRE	hombres	8	28	21	20	28	43	24	172
	mujeres	7	18	25	23	-	27	17	117
NOVIEMBRE	hombres	5	28	28	26	26	55	23	191
	mujeres	11	22	16	25	-	18	20	112
DICIEMBRE	hombres	8	14	15	14	24	35	19	129
	mujeres	5	20	15	9	-	23	8	80
TOTAL		213	504	499	526	321	693	405	3161

CONCLUSIONES

La mujer y el hombre han sido objeto de la explotación, sin embargo, los matices de dicha explotación han permitido que en forma más que aparente la sumisión femenina aparezca ante ellos como un enfrentamiento de sexos, deveniendo de la preponderancia del varón y por tanto de su mayor capacidad a la supremacía. Sin embargo no es resultado de mero deseo masculino de imponerse a la mujer como amo, sino de un proceso histórico que los condiciona para entenderse como opuestos y no como complementarios de la especie humana, que aunque diferentes se necesitan unos a otros. De hecho el cuerpo mismo, espacio de múltiples potencias, en su manifestación reproductiva de seres de la misma especie, muestra que uno y otro forman los elementos indispensables para la reproducción de vida.

Así puede entenderse que la mujer no es hecha esclava por el sólo deseo del hombre, sino que lo ha sido, y no sólo del hombre, por un proceso mucho más complicado y que deviene del desarrollo de las formaciones sociales. Cuando comprendemos que estas formaciones sociales han desembocado en sociedades desiguales se abre la posibilidad de comprender la sumisión.

En el marxismo se ha mostrado la presencia de estas formas de explotación a través del desarrollo de las fuerzas productivas y su contradicción con las relaciones sociales de producción, desenmascarando las polaridades, que convertidas en clases, entran en pugna: el esclavo con el esclavista, el siervo con el señor feudal, y el capitalista con el trabajador asalariado; sin embargo las contradicciones superan el mismo hecho de la apropiación de los medios de producción y crean otras que legitiman y reproducen estas polaridades fundamentales. Y si ciertamente la explotación de la mujer ha conseguido subsistir pese a los cambios de modo de producir, se debe a que esta forma de explotación sigue siendo útil para la reproducción de sociedades basadas en la desigualdad.

Por ello comprendemos que la sumisión de la mujer aparece como manifestación de desigualdad social, en este sentido afirmamos que esa contradicción inicial crea otras que sustentan una lógica que termina por alinear no sólo al trabajador de su producto - en la sociedad capitalista -, sino que además a los hombres de las mujeres y a la especie humana en su conjunto, creando de esta forma una división de seres y una escisión de actividades, articulando actitudes con el fin único de reproducir el estado de las cosas.

Al dividir a la masa entre gobernados y gobernadores, explotados y explotadores, el sistema no queda en la presentación de grupos contradictorios, sino que plantea el problema, de forma ideológica y discursiva, como un problema entre individuos, negando así que haya una contradicción de sistema social, donde el cambio es necesariamente total y no sólo de conciliación de intereses particulares.

Las instituciones formadas en y para la sociedad contienen premisas fundamentales del sistema que les da origen, es decir desigualitarias. Estas crean la ideología dominante que legitima la explotación y la sumisión, negando la posibilidad de que la problemática de un grupo o grupos se presente como tal, y la transpone como una inadecuación de sujetos aislados, inmaduros, antisociales o enfermos mentales.

La mujer forma parte de esa masa que al quedar marginada en la sociedad funciona o entra en contradicción con el sistema en relación al proceso histórico.

Ambas, la mujer y la locura aparecen entrelazadas cuando se explica y se justifica la dominación, gratuita, de la mitad de la población: el 50% de la población mundial son mujeres. En la edad media la historia de la histeria es la historia del concepto de lo que se piensa es o debe ser la mujer.

La institución psiquiátrica surge como un elemento de control social, siempre de un sistema social desigualitario y repro-

duce por ello mismo la desigualdad. Y ésta existe de antemano cuando se han formado y reproducido dos factores opuestos; los sanos y los enfermos, aún más allá, esto se usa como explicación de lo que no se comprende, no se conoce o no se acepta.

Se reproduce la disfunción de estos factores aislados, llámese individuos, para que marquen la barrera de lo deseable o indeseable en la sociedad, cuando en la sociedad capitalista lo deseable es la riqueza y su acumulación, la mujer ha sido separada de ella, resultando cuando mucho y en forma misericordiosa, por el sistema, como elemento necesario, en cuanto necesario resulta como objeto de placer y reproducción, cosificando así su existencia y su posibilidad de expresión, imponiendo al hombre el papel de verdugo y reduciendo lo a macho.

La división social del trabajo por azar y por razones diversas han colocado a la mujer preferentemente en el ámbito doméstico, mismo que por su cualidad productiva es considerado de menor importancia en relación directa al trabajo remunerado que es capaz de producir bienes materiales y de servicios, es decir riqueza y con ello poder. Así se contempla a la mujer en un ámbito supuestamente no relevante para el pensamiento mercantilista de las formaciones sociales capitalistas, y desde esta óptica se le explica, se le juzga y se le da esencia. Esto ha servido de pretexto para legitimar su papel de objeto, basándose en una diferencia real con respecto al hombre y que se utiliza para denominarla como ser inferior.

Los cambios de la relación hombre mujer están presentes, ello representa que las contradicciones sociales a este nivel, están caracterizando fundamentos de nuevas crisis culturales. Esta como aspecto importante de la legitimación de la ideología de la dominación, es modificada al tiempo que se crean discursos que intentan presentar disposición social para entender a la mujer como igual al hombre, en la misma apariencia demagógica como se plantea la igualdad entre patronos y obreros.

La Organización Mundial de la Salud propone como elementos necesarios e indispensables de salud mental el bienestar, no sólo fi-

sico, sino además económico y la posibilidad real de satisfacer las necesidades afectivas y personales en un amplio margen de realización, esperándose con ello que cada sujeto sea capaz de realizar las actividades que mayor placer y creatividad le sean posibles desarrollar. Así encontramos que en términos generales la población mexicana se encuentra exenta de tales condiciones, y más aún la que constituye la mujer. Esta deficiencia se explica en relación a la práctica cultural que legitima la desigualdad. Como hemos mencionado no sólo económica sino sexual. Marcándose estos aspectos histórico-biológicos como elementos explicativos de la existencia de lo femenino, se han construido barreras de acción hacia la mujer que la acercan a la patología mental. Según del DSM III, la neurosis es uno de los elementos de mayor importancia hoy en día, teniendo en cuenta que se presenta con mayor incidencia en regiones urbanas y donde la población mundial tiende a la urbanización, esperando que para el 2000, 8 de cada 10 habitantes de países desarrollados habiten en ciudades y 6 de cada 10 de los que pertenecen a países subdesarrollados se encuentren en las urbes. Este padecimiento se presenta preferentemente en mujeres, en una razón de dos mujeres por cada varón que la padece. En términos mundiales se habla de que los padecimientos de esta índole llegan a incidir en hospitalización de los que padecen en una proporción de hasta el cuarenta por ciento, además remarcando que para el año dos mil se espera un aumento de padecimientos de enfermedad mental. En México la neurosis bipolar afecta aproximadamente a 3.3 millones de habitantes. Estos padecimientos afectan en mayor medida a personas que se encuentran en edades productivas, y que pueden llevarlos a la muerte, si se entiende que la neurosis depresiva está presente en la mayor parte de los intentos suicidas. Resultando de esta forma que la mayor parte de la población femenina se encuentra predispuesta por varios factores, a la neurosis, según lo señalan los estudios internacionales y nacionales.

Esta problemática reproduce otros factores patológicos a nivel social que resulta interesante mencionar. Siendo las mujeres quienes preferentemente se encargan del desarrollo integral de la familia, intervienen en la consecución del desarrollo normal o sano de los infantes, creando, cuando se encuentran enfermas mentalmente, -

factores propicios para los desajustes en la personalidad y problemas del aprendizaje, lo que en tiempos posteriores se presentan como problemas de farmacodependencia y violencia juvenil. En el período adulto y juvenil, también se encuentra como problemas de alcoholismo y farmacodependencia. Encontrándose en el común de los casos, el denominador común de la ruptura de relaciones familiares basada en una casi nula comunicación, irresponsabilidad materno-paterna y la incapacidad económica y sociocultural de realización personal. (Trabajos presentados por el Departamento de Investigación del Fray B. Alvarez).

En el DSM III se considera que lo que motiva el padecimiento neurótico en la mujer es de carácter biopsicosocial, donde el factor social resulta en gran medida propiciador de tal patología, y se señala como elemento a investigar. Nuestras conclusiones sobre padecimientos en la mujer señala que en los resultados de estadística se concluye en forma similar a la neurosis.

A nuestro juicio las alternativas socioculturales no dan posibilidades de una verdadera realización y menos aún para la mujer, quien debe desarrollar continuamente trabajos y actividades que delimitan su capacidad de autoestima y autodeterminación, acercándola al padecimiento mental. Existen elementos transculturales que obligan a meditar su marginación y a emprender medidas para su modificación.

A pesar de que la mujer se encuentra en menor posibilidad de ser detectada por la institución psiquiátrica, pues como hemos señalado, sus roles sociales, al no intervenir directamente en la producción, evitan que el capital y sus intereses la extirpen de un sistema al que de hecho no pertenece, pudiendo desempeñar sus labores cotidianas sin interferir directamente en la primordial tarea del sistema social y que es la producción de riqueza, encontramos que estadísticamente llega a superar la demanda en dicho sistema médico, lo que hace notar la importancia de el fenómeno.

La Institución Psiquiátrica al ser efecto y promotora del sistema social comprende características que le hacen acorde a ella, resultando una promotora de desigualdad y siendo parte consumada de las instituciones creadas de desigualdad, sus recursos, sus adelantos y su práctica está mediatizada por la desigualdad, su infraestructura resulta ser deficiente a las necesidades reales, mientras que otras disciplinas tienen mejores recursos, que aunque no los óptimos permiten dar una mejor atención a la demanda real, mientras que la psiquiátrica ha sido reducida al ámbito de cloaca social, negando su papel histórico social, y permitiendo que con ello se enuncien discursos envidiosos de discriminación práctica, negando un panorama de lo real que se puede suceder en dichas instituciones. Por ello mismo la situación de la asistencia pública se entiende afectada, no sólo de recursos materiales sino de relación médico-paciente donde las connotaciones de carácter social parecen resaltar, pues se llega al máximo de expresión la desigualdad que en ella se genera, dándose la posibilidad de sobreentender la marginación de las pacientes que ahí concurren en busca de recuperar su salud.

Se requieren por tanto alternativas de prevención de primer y segundo nivel de atención que atenuen las problemáticas de los pacientes psiquiátricos, y quizá con mayor énfasis, en prioridad, un mejor manejo de las alternativas socioculturales de realización de la población femenina, para prevenir la patología mental. La educación formal y no formal debe contener estos preceptos de legitimar la capacidad femenina para trascender, así como el implemento de medidas médico-políticas que redunden en una atención de mayor calidad de tales nosocomios.

Necesitamos una nueva educación entre hombres y mujeres, mayores oportunidades a participar en la vida de producción; abordar la institución psiquiátrica para promover el cambio -no en el sentido de una revolución de enfermos mentales, sino en el sentido de desmistificar la enfermedad mental y denunciar la necesidad de oportunidades generalizadas- de dominación y de elitismo de satisfactores de salud.

El sistema institucional hospitalario en México para la atención de enfermos mentales, está caracterizado por una distribución centralista de recursos, misma que no hace más que reflejar una cierta tradición de intereses político-económicos, que han hecho de esta región el centro de la vida nacional. Tal concentración de recursos es plenamente negativa para el desarrollo de la gran mayoría de entidades federativas de la nación, ya que ello debilita la posibilidad de satisfacción de necesidades en amplias zonas territoriales.

Por ello es prioritario hacer un reordenamiento de recursos para la salud mental a nivel nacional, con la intención de que se proteja al mayor número posible de habitantes. De tal forma, el continuar construyendo Centros Comunitarios de Salud Mental, se torna una alternativa pedagógica-práctica para la prevención de la enfermedad mental. Es necesario que éstos, sean contruidos en toda la República, tratando de evitar el centralismo de tales servicios, ya que hasta el momento se ha incurrido nuevamente en tal concentración. Si bien es cierto que el Distrito Federal, con sus catorce millones de habitantes requiere de un número mayor de centros de este tipo, también es necesario reconocer que deben construirse en forma equitativa, para todos y cada uno de los estados de la República, de tal forma que éstos -el número de los que se instale en cada estado- estén acorde con la densidad poblacional de la zona de atención.

A su vez, es necesario que cada estado cuente con sus propios recursos a nivel hospitalario, y que éstos también estén acorde con su densidad poblacional. Sabemos que indiscutiblemente tendremos -

que construir nuevos hospitales, ya que la población sigue creciendo, y por tal motivo, tenemos que contar con un número mayor de camas para la atención de enfermos psiquiátricos. Dicha construcción debería ser planteada después de un serio estudio de necesidades - por entidad federativa, puesto que no es conveniente que los recursos que se requieran a futuro, vuelvan a sufrir el vicio del centralismo de servicios que hasta ahora caracteriza a nuestra organización Institucional.

Evitar la centralización de los recursos de infraestructura en materia de salud, representa un ahorro a mediano plazo, en la medida que reduce la necesidad de movilización de pacientes a grandes distancias para que puedan ser atendidos, y por otra parte, también reduce el desgaste de las instalaciones ya existentes; las que se ven continuamente saturadas por su demanda; llegándose a extremos lamentables como en el estado de Jalisco, en el cual los enfermos psiquiátricos tienen que ser encarcelados a falta de un servicio que les atiendan en su problemática.

Si bien es cierto que es preferible evitar la enfermedad, a nivel de padecimientos mentales, se requiere de adelantos científicos que posibiliten ciertamente su prevención, sin embargo, tales adelantos son aún inciertos en la actualidad, y las condiciones sociales que aquí imperan, reducen la posibilidad de obtenerlos; de tal forma, cuando menos, debemos estar preparados para tratar la recuperación de tales pacientes y en la medida de lo posible, rehabilitar continuamente los recursos con que ya se cuenta para tal efecto.

El paternalismo que ha caracterizado a las formas de gobierno que hasta ahora hemos tenido, ha fomentado que las erogaciones al gasto público se vean afectadas. Los servicios médicos a nivel de salud mental, están prácticamente bajo su custodia, fomentando con ello el detrimento del nivel de calidad de los servicios que ofrecen las instituciones paraestatales con bastos recursos económicos para hacerse cargo de su población atendida, se aprovechen de dicha actitud paternalista y provoque gastos que el Estado no está en condiciones de hacer, además de ello se ha fomentado la apatía a la toma de responsabilidades institucionales, pues por este medio sólo

se ha logrado convertir a los servicios públicos de sanidad en materia de salud mental, en lugares de hacinamiento de enfermos que no tienen cura, y para los cuales, si la hubiera, no hay recursos para ofrecérsela.

Por otra parte, el hecho de que instituciones como PEMEX, INSS e ISSSTE, subroguen camas psiquiátricas a hospitales públicos, afecta directamente a la población mayormente desprotegida y que sólo tiene como recurso médico, el asistencial promovido por el estado. -- El Estado debe reconocer que no es posible seguir soportando la carga de proteger a sus instituciones, y que debe compartir con ellas -- y/o apoyarse en éstas para conseguir mejorar los servicios que cada una de ellas proporciona. Por tal motivo una de las posibles alternativas para mejorar tanto al nivel teórico como práctico de la atención mental en México está en la posibilidad que tenga el estado en motivar a estas instituciones a colaborar en ambos aspectos -- con el estado Mexicano.

Responsabilizar a los gobiernos de las diversas entidades federativas para que promuevan medidas de acción con recursos de sus propias regiones en pro del mejoramiento de la atención psiquiátrica, sería una forma de lograr que el estado active las acciones concretas a satisfacer las demandas en salud mental.

Sabemos que en México existe un bajo presupuesto para investigaciones y que éstas, a nivel nacional, resultan ser altamente costosas, sin embargo, realizar gastos al respecto se convierte en un imperante que no acepta plazos de realización, ya que de lo contrario ignoramos la realidad de nuestro país y mucho menos sabremos cómo y con qué combatir los problemas que aquejan a las posibilidades de nuestro desarrollo.

Por ello sería necesario que las instituciones que están dedicadas a este tipo de atención médica sean capaces de entender las críticas de investigación y las recomendaciones que se le pueden hacer. Ya que mientras se niegue la posibilidad de saber cómo y qué se hace en un hospital de este tipo, siempre pueden haber apreciaciones que en vez de dar un panorama real de lo que sucede en tales

lugares se difunden apreciaciones que desvirtúan la actividad de -
dichas instituciones.

La práctica psiquiátrica mexicana lamentablemente puede conver-
tirse en elitista y lucrativa, sin duda ello se debe a que no exis-
ten incentivos relevantes para los trabajadores de salud mental. Es
to no sólo afecta al mejoramiento de la atención a los enfermos, -
sino que además incide en el avance del nivel teórico nacional en -
dicha disciplina. Por esto, es necesario buscar mecanismos que - -
alienten a dichos profesionistas a hacerse responsables de su com-
promiso social; asimismo es necesario promover el incremento de es-
pecialistas en la materia.

México además de revolucionar sus mecanismos económicos tiene_
la necesidad de revolucionar sus mecanismos socioculturales, ya que
no existe real revolución, cuando de ella se margina a la mitad de_
la población: la mujer. Ella como factor indispensable de la espe-
cie humana está en la obligación de continuar luchando por su posi-
bilidad de realización, misma que no puede reducirse a ninguna fun-
ción biológica o culturalmente legítima; la mujer es siempre un ser
en la cual existen siempre una infinidad de manifestaciones, porque
en última instancia, todo ser humano es un universo de hechos, razo-
nes y necesidades.

B I B L I O G R A F I A

1. ALTUSSER Louis. "La Revolución Teórica de Marx". Ed. Siglo XXI México 1973.
2. BASTIDE Roger. Sociología de las Enfermedades Mentales. Ed. Siglo XXI México 1979. P.p. 364.
3. BRAUNSTEIN NESTOR A. Psicología, Ideología y Ciencia. Ed. Siglo XXI México 1986, 12a. edición.
4. Censo poblacional de 1980. Instituto Nacional de Estadística - Geográfica e Informática. México 1980.
5. CERRONI Humberto. Introducción a la ciencia de la Sociedad. Ed. Grijalbo, Barcelona España 1980.
6. CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Sociedad y Sexualidad. Ed. CONAPO. 1982 México, Tomo I. P.p. 541.
7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sexagésima cuarta edición. Ed. Porrúa, S.A. México 1979. P.p. 112.
8. De la Garza Walliser M. Alejandra. Enfermedad Mental y Crítica Psiquiátrica en México. El caso de una Institución Hospitalaria Federal (1983). Facultad de Ciencias Políticas UNAM. Tesis de Licenciatura.
9. ECO, HENRIQUETO. Apocalípticos e Integrados ante la Cultura de Masas. Barcelona España 1975.
10. Emilio de Ipola. Ideología y Discurso Populista. Ed. Folios - México 1981.
11. Engels, Federico. El Origen de la familia, la Propiedad Privada y el Estado. Ed. Cultura Popular, México 1973.
12. FOUCAULT Michel. Historia de la locura en la Época Clásica. Ed. F.C.E. México 1976, Vol. I y II.

13. FRANCA O. Basaglia. Mujer, Locura y Sociedad. Ed. Universidad - Autónoma de Puebla, Puebla México 1983.
14. FRANCO Basaglia. Razón, Locura y Sociedad. Ed. Siglo XXI. 1979- México 2a. edición.
15. FRANCO Basaglia y FRANCA Basaglia. La mayoría marginada. Ed. - Laia. Ediciones de bolsillo, No. 514, Barcelona 1977.
16. FREEDMAN M. ALFRED, Kaplan I. Harold y Sadock J. Benjamin. Compendio de Psiquiatría. Ed. Salvat editores, S.A., Barcelona España 1980. P. 919.
17. FREUD Sigmund. El Malestar en la Cultura. Ed. Alianza. España - 1982.
18. GOFFMAN Erving. Internados. Ensayos sobre la situación social - de los enfermos mentales. Ed. Amorrortu editores. Buenos Aires- 1973.
19. GOMEZJARA Francisco. El Diseño de la Investigación Social. Ed.- Ediciones Nueva Sociología, México 1979.
20. GRAMSCI Antonio. El materialismo Histórico. Ed. Nueva Visión, - Buenos Aires 1973.
21. GUILIANO de la Pergola. La conflictividad Urbana. Ed. Dopesa edi- tores. España 1973.
22. GUINBERG Enrique. Sociedad, Salud y Enfermedad Mental. Ed. UAP- Escuela de Filosofía y Letras, Puebla México 1976. P.p. 188.
23. HABERMAS Jurgen. Problemas de Legitimación en el Capitalismo - Tardío. Ed. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1973.
24. HALLANDER Edwin. Principios y Métodos de Psicología Social. Ed. Amorrortu editores. Buenos Aires 1976.

25. LECHNER Norber. "Especificando a la política" en Teoría y Práctica en América Latina. CIDE. México 1983.
26. MARCOS Sylvia. (Coordinadora). Manicomios y Prisiones. Ed. Red ediciones, México, Agosto 1983. P. 274 (evento realizado en Cuernavaca, Mor., 2 de Octubre de 1981).
27. MARCOS Sylvia. (Coordinadora). Antipsiquiatría y Política. Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría. (Cuernavaca, México) Ed. Extemporáneos, colección A Pleno Sol. México 1980.
28. MARX Carlos. El Capital. Ed. F.C.E. México 1982, Tres tomos.
29. MARX Carlos y F. Engels. Obras Escogidas. Ed. Progreso. Moscú-1981, Tres Tomos.
30. PUCHEU R. Carlos. "Panorama Actual de la Psiquiatría y la Salud Mental en México". en Vida y Muerte del Mexicano. Ed. FO-LIOS. México 1982. P. 143-187.
31. RAMIREZ Santiago. El Mexicano Psicología de sus Motivaciones.- Ed. Grijalbo, México 1985.
32. RAPAILLE. Laing y la Antipsiquiatría. Ed. Editions Universitaires (Solpin, S.A.) 1977 Argentina. P.p. 102.
33. SANCHEZ VÍCTOR. La lucha en México contra las Enfermedades Mentales. Ed. F.C.E. Archivo del Fondo No. 25, México 1974, p. - 131.
34. SOMOLINOS D'Ardois, German. Historia de la Psiquiatría en México. Ed. S.E.P. Setentas. México 1976. P. 148.

35. STUART Hall. "La cultura, los medios de comunicación y el efecto Ideológico" en Sociedad y Comunicación de Masas. Ed. F.C.E.- México 1981.
36. SZASZ S. Thomas. La fabricación de la Locura. Ed. Kairos, S.A., Barcelona 1981, 2a. edición, p. 369.
37. V. S. Pokrovski. Historia de las Ideas Políticas. Ed. Juan Grijalbo. México 1981.

H E M E R O G R A F I A

38. AGUILAR Alfonso. "La locura en México", En Diario El Nacional, - 55 Años al Servicio de México. Tercera Sección, México, D.F., - 28 de Noviembre de 1984, año LVI Tomo VI Núm. 20083. Pág. 1 y 2.
39. ALVAREZ Gayou Juan Luis. "Mujer y Sexualidad. Un punto de vista sexológico." En revista FEM, año 8, No. 41, agosto-septiembre - 1985. México, D. F.
40. CAMPILLO C. Caraveo A. J. "Epidemiología de la Depresión" en Revista Salud Mental, 2(4): 40-44, Diciembre 1979. Aparece en la I. Reunión sobre Investigaciones y Enseñanzas.
41. CIRCULACION DEL PRIMER PROYECTO DE PROPUESTA PARA LA DECIMA REVISION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE - 10). Ed. OMS/CI/1984. Anexo Plan de la CIE-10 Mimeo.
42. Dirección General de Salud Mental. Inventario de Recursos, Grupo Internista de Salud Mental. Mimeo D.G.S.M. México 1984 p.p.9
43. DORING, María Teresa. "¿Quiénes son las Locas?" en Revista Cana del Tiempo. U.A.H. Vol. IV, No. 40, May/1984.

44. Fernández Concepción. "Mujeres infraestructura de la locura y el silencio." en Revista FEM No. 35, agosto-septiembre, 1984 México, D. F.
45. FLEMING and C.P. Senger. "Incidence of depressive Symptoms in - user of the Oral Contraceptive." en Birt. J. Psychiat. (1978) - 132, 432, 413-40.
46. FRENK Julio. "El manicomio Institución Carcelaria" en La Cultura en México. Suplemento de la Revista SIEMPRE No. 795. 20 Mayo 1977.
47. GARRALDA Hualde M. E. "El abuso hacia los niños (Revisión de algunas teorías sobre la agresión)". En Revista SALUD MENTAL. - Vol. 3, años 3, otoño 1980. Instituto Mexicano de Psiquiatría.- P. 13-17.
48. GONZALEZ Duro Enrique. "El aparato Psiquiátrico" en Revista El Viejo Topo. No. extra 7. España. p. 22-27.
49. HABERMAS Jurgen. "Técnica y Ciencia como Ideología". en Revista de la División de Ciencias Sociales y Humanas de la U.A.N. Azca pozalco Vol. II. No. 13, México 1980. P. 46-88
50. JIMENEZ Olivarez Ernestina. "La salud Mental de las de abajo. - Una experiencia psiquiátrica de las mujeres marginadas urbanas". (Tepapan, D. F.) en Revista FEM. Publicación feminista bimes - tral, año 8 No. 41, agosto-septiembre México, D. F.
51. "LA MODA Y LOS AVESTRUCES. La antipsiquiatría, una realidad sos - loyada" en La Cultura en México, Suplemento de la revista SIEM - PRE, 26 de agosto 1977. No. 809, p. 1-6.
52. Martín Claudio. "Condiciones y perspectivas para una alternati - va a la psiquiatría en México." en Revista Casa del Tiempo de - la U.A.M. Vol. IV, No. 40, Mayo 1984, México, D. F. p.p. 7-12.

53. NAOMI Richman. "Depression in mothers of Prescholl Children". - en Journal of Child Psychology and Psichiatry and allied Disciplines. Oficial Organ of the Association for child Psychology- and psichiatty. Ed. Pergamon Press. Volumen 17, No. 1, January 1976. U.S.A. P. 75-78.
54. Noriega Arturo. "Encarcelan a Enfermos Mentales por Falta de - Hospital Psiquiátrico", en Diario El Universal. Primera sec -- ción. El Universal en la Provincia. México, D. F., 6 de diciem -- bre de 1985, p. 23.
55. PADILLA Pimentel Manuel de Jesús. "La prostitución el la Ado - .lescencia" en Revista de la Clínica de la Conducta. Vol. VI, - No. 13, Diciembre México 1973, S.E.P. P. 10-17.
56. RAMIREZ Moreno Adrián, Et. Al. "Programa de Psiquiatría y Salud Mental del IMSS" en Revista Psiquiatría. Organo Oficial de la- Asociación de Psiquiatras mexicanos. Rev. Cuatrimestral. Vol.- 7 No. 1, Enero-Abril 1977, Ed. Fournier, S. A. P. 34-46.
57. Revista de la Clínica de la Conducta. Vol. VI Bo. 13 Diciembre 1973, México, D. F. Ed. S.E.P. Dirección General de Educación- Especial. P. 3-43.
58. Revista de la Clínica de la Conducta. Vol. V. No. 10, Agosto - 1973. P. 3-47. Ed. S.E.P. Dirección General de Educación Espe- cial.
59. RODRIGUEZ Ajenjo Carlos. "La Psiquiatría Mexicana (im) posibi- lidades de un cambio", en Revista Casa del Tiempo. de la UAM - Vol. IV. No. 40, May/1984. México, D. F.
60. SALUD MENTAL. Vol. IV, año 4, No. 1, Primavera 1981, Ed. Insti- tuto Mexicano de Psiquiatría, México 1981, p. 1-80.
61. SALUD MENTAL. Vol. I año 1 No. II, Ed. Instituto Mexicano de - Psiquiatría. México marzo 1978. P. 4-50.

62. SEDEÑO Livia y María Elena Decerril. "Entre lo tradicional y la Cibernética" en Revista Casa del tiempo. de la UAM. Vol. IV No. 40 Mayo/1984. México, D. F. P. 17-20.
63. Trastornos mentales: Glosario para su clasificación según la novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Ed. C.F.S. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la O.M.S. Publicación Científica Núm. 400, 1980. E.U.A.-P. 104.
64. TUPIN T. J., Gent D. S. "Relación entre Histerectomía y Depresión" (Canadian Journal of Psychiatry - 24 (3) abril 1979) (257 254) en Revista Salud Mental. Vol. 3, otoño 1980. Ed. I.M.P. - Salud Mental. Revisión de la Literatura Internacional. P. 56-57.
65. UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA. "Psiquiatría y Locura" en - Revista Casa del Tiempo. Vol. IV, No. 40, Mayo 1980, México, - D.F.
66. Varela Julia, Fernando Alvarez Uria. "De la histerización del - Cuerpo de la Mujer" en revista El Viejo Topo. No. 42, Marzo -- 1980, Barcelona España. P. 2-14. (mensual).
67. Velasco Fernández Rafael. "La Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia." en Revista Psiquiatría. Órgano Oficial de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Rev. Cuatrimestral enero-abril 1976. Vol. 6 No. 1. Ed. Four nier. P. 23-28.
68. ZOLA P. Meyerson. Et. Ml. "Sintomatología menstrual y admisión- psiquiátrica." en Revista de Salud Mental. Revisión de Literatu ra Internacional. Vol. 3 año 3, otoño 1980, Ed. IMP México. P.- 58-63.