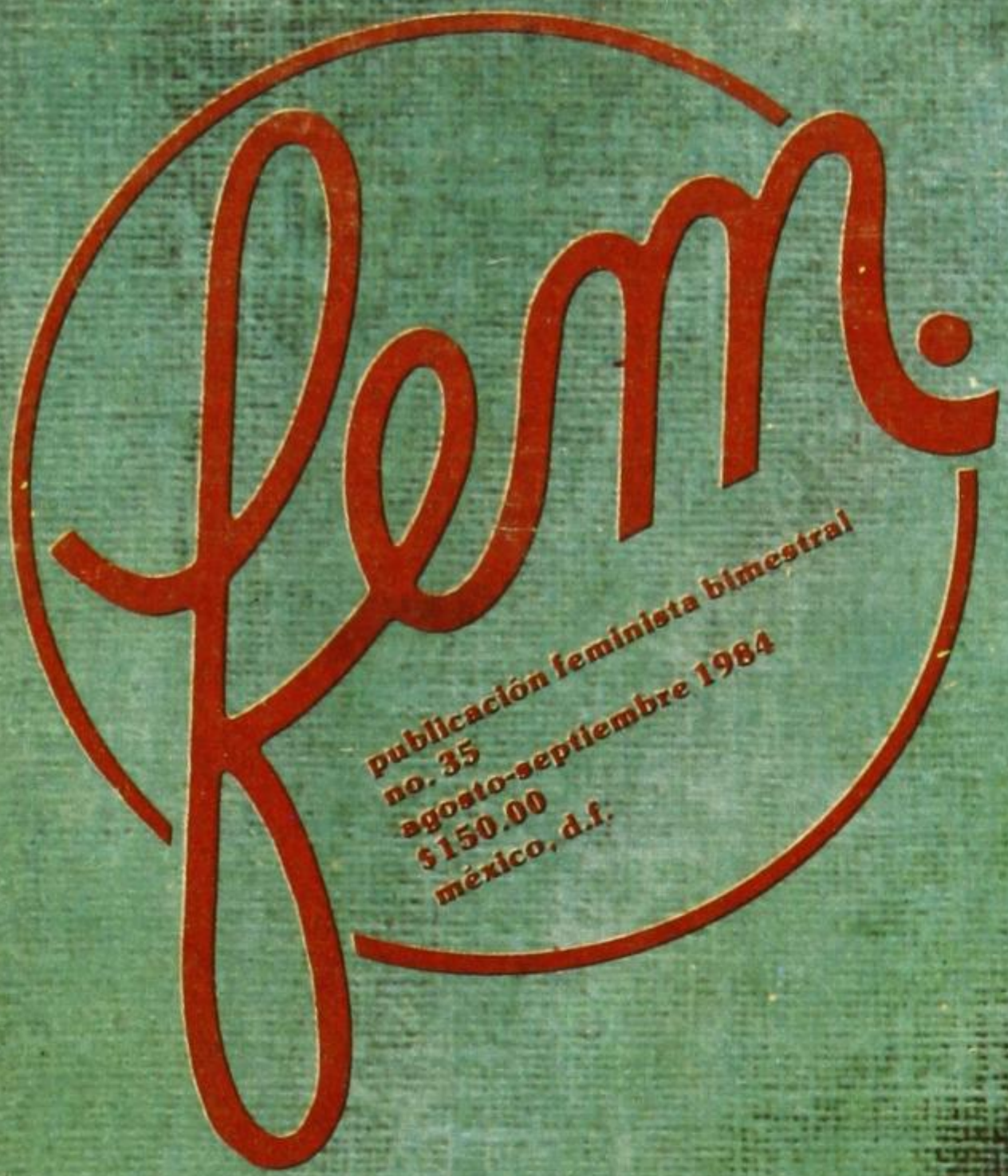
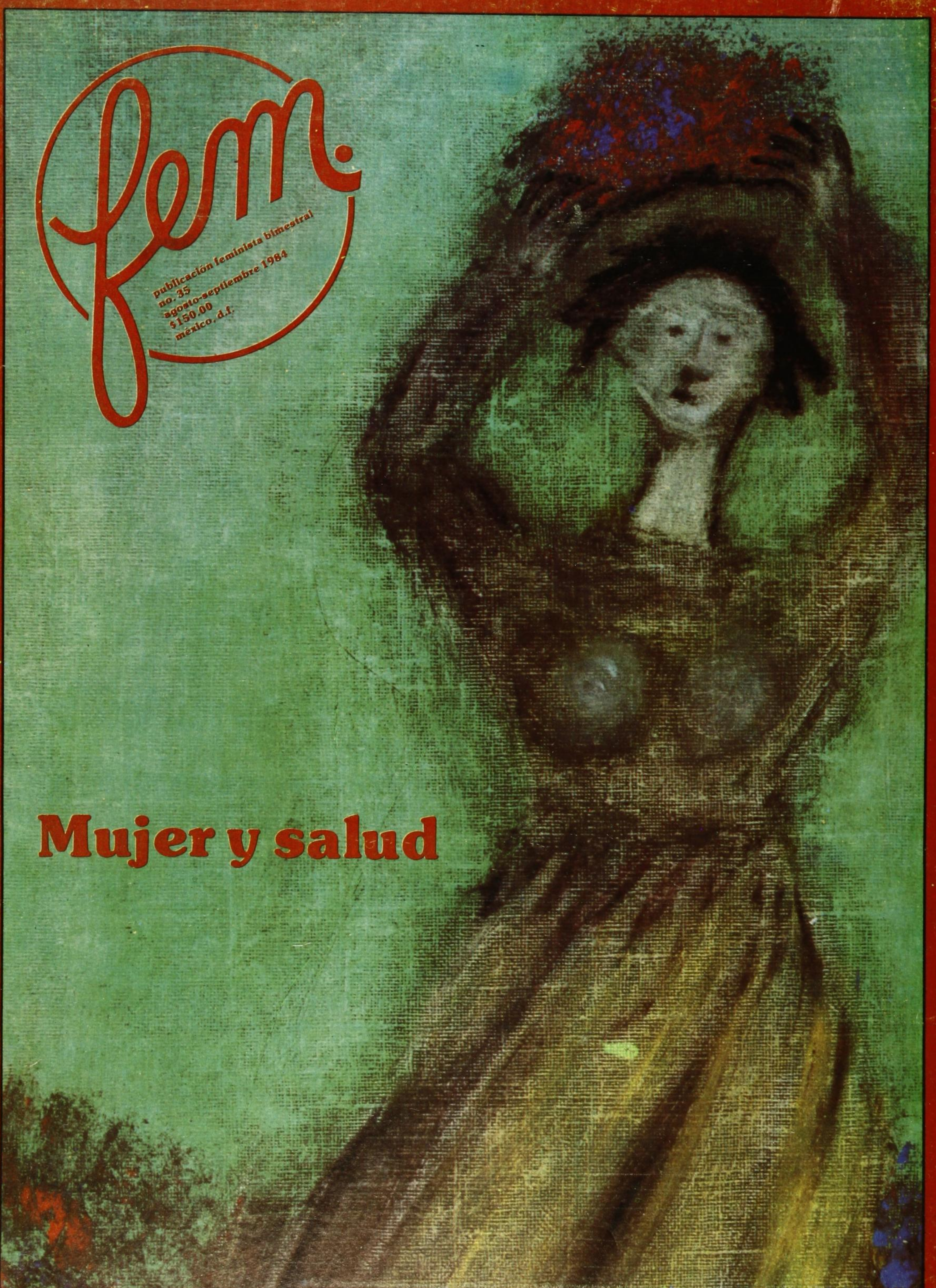




Mujer y salud



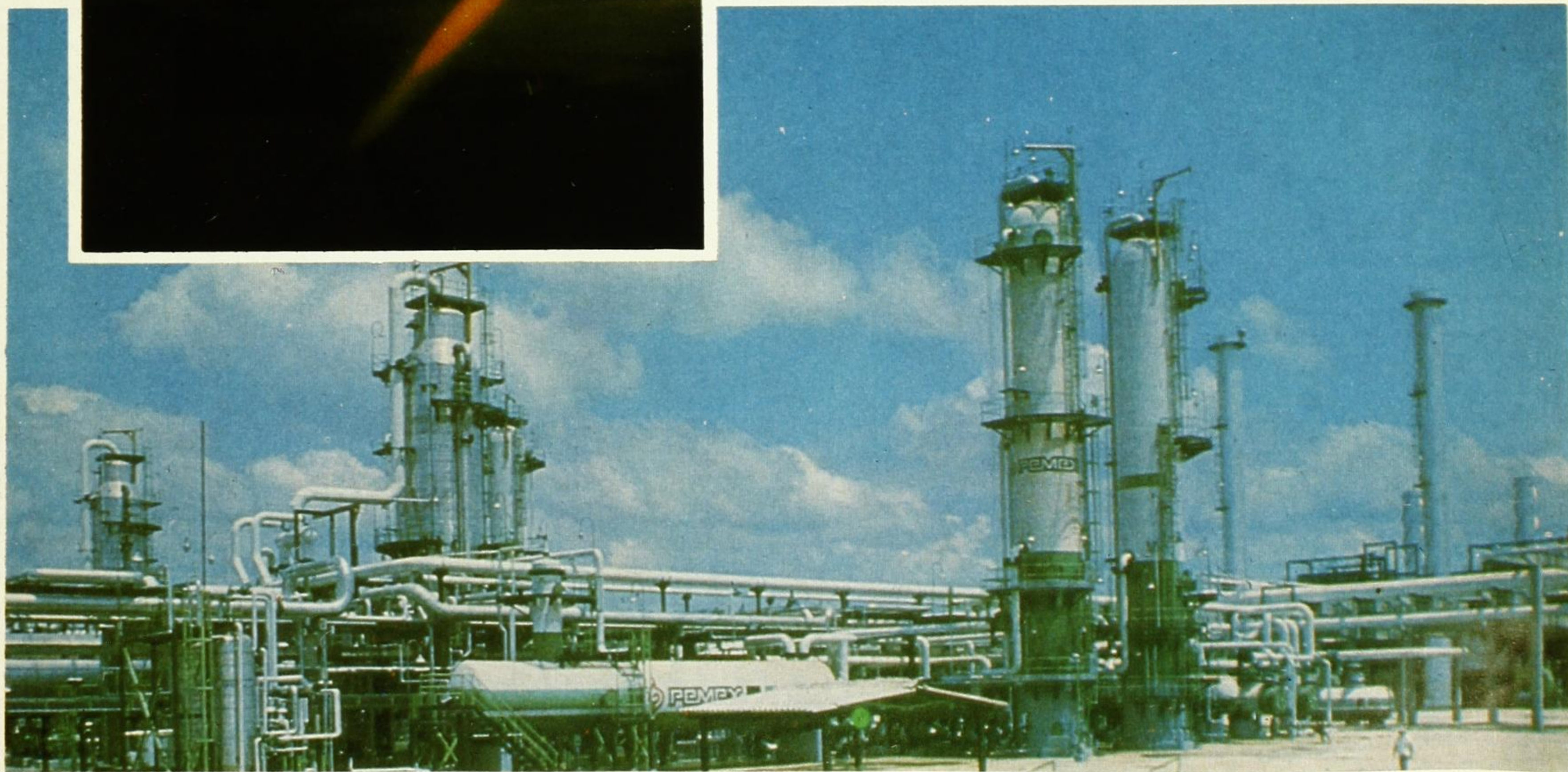
PEMEX es algo más que petróleo y gas

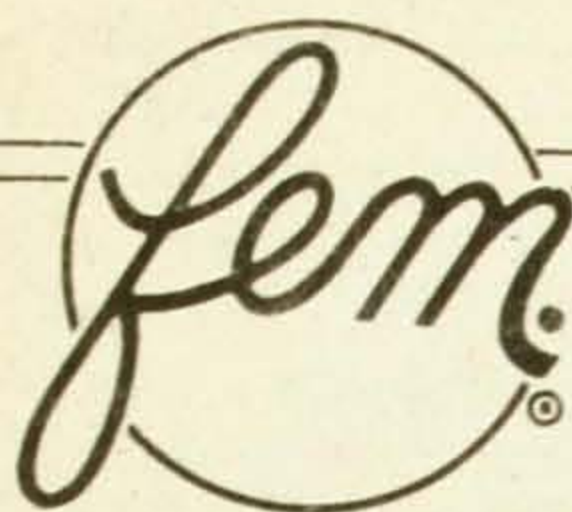
TAMBIEN PRODUCE UNA AMPLIA GAMA DE DERIVADOS

Además de la producción promedio diaria de 2 millones 600 mil barriles de petróleo crudo y 4 mil 53 millones de pies cúbicos de gas natural, PEMEX obtiene importantes volúmenes de productos petrolíferos y petroquímicos, que apoyan la operación y desarrollo de la planta industrial del país y contribuyen a satisfacer las necesidades de consumo doméstico.



PEMEX





Publicación feminista bimestral
No. 35.

agosto-septiembre, 1984

Alaide Foppa,
siempre entre nosotras

Dirección colectiva

- Lourdes Arizpe
- Mariclaire Acosta
- Anilú Elías
- Marta Lamas
- Carmen Lugo
- Tununa Mercado
- Elena Urrutia

Editora: *Elena Urrutia*
Coordinó este número

Berta Hiriart
Rosa María Roffiel

Consejo Editorial

- Josefina Aranda • Rosa María Roffiel
- Angeles Mastretta • Claudia Hinojosa
- Ilda Elena Grau • Graciela Iturbide
- Berta Hiriart • Elena Poniatowska

Administración: *Concha Ortega*
María Eugenia Peña

Diseño: *Eugenia Calero*

Corrección: *Rosa María Roffiel*

Formación: *David Martínez*

Alfonso López y Marcos Antonio Urrutia

Editada por
Nueva Cultura Feminista a.c.
\$150.00.

Los artículos firmados son responsabilidad del autor, no se devuelven originales. Se agradecerá la reproducción parcial o total de lo publicado en nuestra revista señalándose la fuente.

Oficinas: *Fem, Nueva Cultura Feminista, A.C.* Av. México No. 76-1 Col. Progreso Tizapán, México, D.F. 01080, Teléfonos 548 83-42 de 9 a 13 horas

Certificado de Licitud de Título No. 1954 y Certificado de Licitud de Contenido No. 1203 expedidos por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación, el 25 de Mayo de 1983. Certificado de Reserva No. 12983 para el uso exclusivo del Título, expedido por la Dirección General de Derechos de Autor, de la Secretaría de Educación Pública, el 7 de Junio de 1983. Publicación con registro provisional como correspondencia de segunda clase, autorizada por la Dirección General de Correos mediante oficio No. 21312-6191, Expediente 092-440-1, de fecha 15 de julio de 1983.

Precio de suscripción por 6 números en la República Mexicana \$750.00

ISSN 01854666

Otros países: \$24.00 dólares. agradeceremos no enviar cheque personal sino orden de pago. Impreso en México por Editorial Uno, S.A. de C.V. Primer retorno de Correo No. 12 Col. Nuechubena Mixcoac, México 03720 D.F.

Indice

- 2 • Editorial
- 3 • Presentación
- 4 • Las condiciones de salud en México / **Deyanira González de León**
- 8 • La salud entre las trabajadoras domésticas / **Mary Goldsmith**
- 9 • Testimonio: Doña Felipa, una mujer de Oaxaca
- 10 • Dos poemas / **Maricruz Patiño**
- 11 • La ginecología tradicional: una misoginia con título profesional / **Anilú Elías**
- 12 • Otra forma de ginecología / **Guadalupe Mainero**
- 13 • Testimonio: Señora o Señorita
- 13 • Oaxaqueñas sin respiro de sol a sombra / **Catalina Gougain**
- 16 • Anticonceptivos / **Taller del Chopo**
- 19 • Masturbarse es un placer (genial, sensual...)/ **Rosa María Roffiel**
- 20 • Algunos mitos en torno al embarazo y parto
- 21 • V S los cólicos menstruales
- 23 • La menopausia ¿es una enfermedad? / **Enoe Ramírez**
- 24 • Poema / **Rosa María Roffiel**
- 25 • Mujeres: infraestructura de la locura y del silencio / **Concepción Fernández**
- 31 • Histerieta. Lucha contra el Stress / **Guadalupe Sánchez**
- 34 • ¡Atención! Síntomas del alcoholismo en la mujer
- 35 • Abusos y malos usos de los psicofármacos / **Patricia Rodríguez**
- 37 • Automedicación / **Marcia Hiriart**
- 38 • Testimonio: Doña Virginia
- 39 • Introgenia / **Blanca Rico**
- 41 • La mujer como prestadora de servicios de salud / **Raquel Morales**
- 42 • Testimonio: ¿Enfermeras por vocación?
- 43 • Poema / **Margarita Paz Paredes**
- 44 • El cáncer es curable / **Felipe Torres Patiño**
- 46 • ¿Qué es una histerectomía?
- 48 • Alternativas a la mutilación / **Elena Urrutia**
- 51 • La homeopatía y la mujer / **Rosa Beléndez**
- 53 • La acupuntura y la mujer / **Vicky Malo**
- 55 • La I.B.M. / **Yolanda Solorio**
- 56 • Ventajas y desventajas de las dietas
- 57 • Sobre la violación / **Beatriz Saucedo**
- 59 • En pocas palabras
- 61 • Libros. Nuevos descubrimientos sobre sexualidad / **Berta Hiriart**

Portada: Oleo de *Julia Giménez Cacho*

Editorial

Desde que la crisis llegó, inesperada y violenta a pesar de tantas veces predicha, y se metió en nuestras vidas como algo irrefutable con lo que hemos tenido que aprender a convivir, muchas veces hemos amanecido con el estupor y las preguntas como las únicas respuestas posibles.

El asesinato de Manuel Buendía, epílogo de un mes de mayo plagado de incógnitas y que incluyó el asesinato de otros dos periodistas en provincia, no sólo ha dejado preguntas en el ánimo y la conciencia de muchos mexicanos, sino agravio, consternación y dolor como únicas respuestas.

La pérdida de un hombre dedicado al periodismo con una excepcional voluntad crítica, una siempre agradable dosis de ironía y humor y una capacidad de investigación y denuncia nunca coartadas por el miedo, no concierne sólo a sus colegas y amigos, ni siquiera únicamente a sus muchos lectores, es una pérdida social y por lo mismo nos concierne a todos. Porque quienes asesinaron a Buendía también mataron la certidumbre que muchos teníamos de que gente así podía vivir en nuestro país y enriquecerlo con su vida.

Esta pérdida de un privilegio que ya creíamos conquistado, es la manifestación de un retroceso social que lastima y aflige.

La muerte de Manuel Buendía se da en momentos difíciles para nuestro país: resentimos la presión estadounidense sobre nuestras fronteras, sobre nuestra situación financiera e incluso sobre nuestro derecho a un proyecto político y económico decidido únicamente por los mexicanos.

En lo económico, el proyecto de rehabilitación que se ha propuesto nuestro gobierno es lento si no ineficaz. Tampoco existe un programa alternativo respaldado por grupos sociales importantes.

En lo político, parece haber un proyecto de estabilidad fundado en el silencio y la sumisión de quienes más padecen la crisis. Para colmo carecemos de confianza y solidaridad internas —están probándolo los diez mil millones de dólares en depósitos de mexicanos en bancos de los Estados Unidos. Además, alianzas tan aparentemente sólidas como la de las organizaciones obreras y el Estado empiezan a manifestarse débiles.

Aclarar quiénes y por qué asesinaron a Buendía, a partir

de las claves ofrecidas casi en cada uno de sus artículos y de la necesidad de un empeño gubernamental por devolvernos el derecho a vivir en un país libre de terror y violencia, es urgente y quizás ayude a resolver otras incógnitas.

* * *

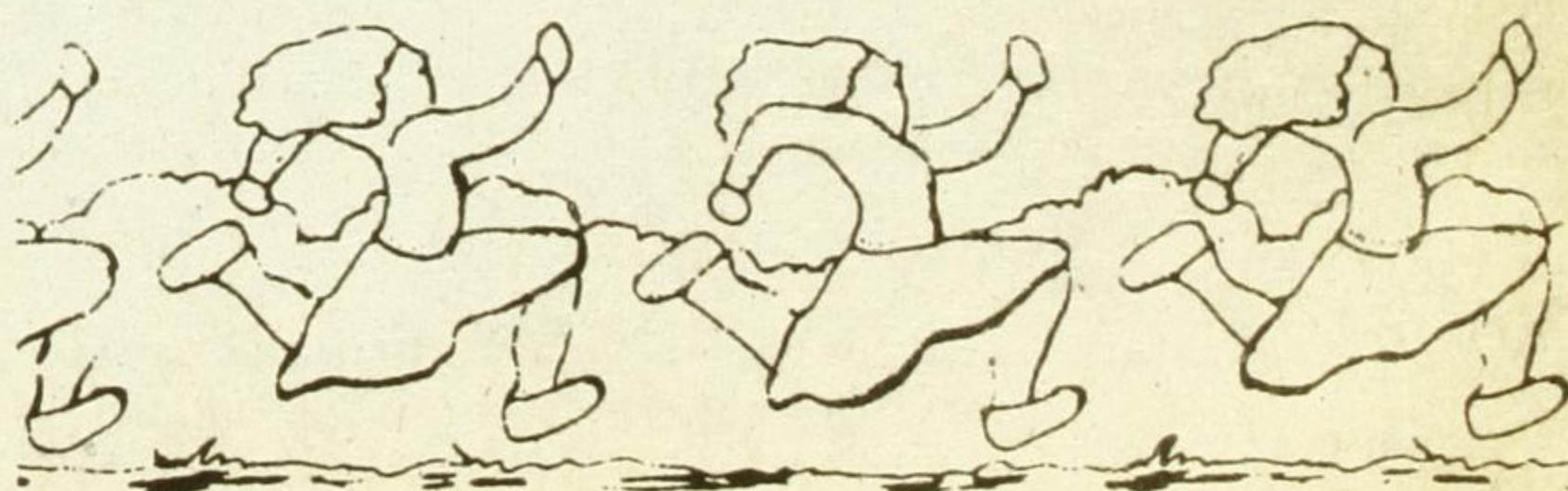
El primero de julio pasado entró en vigor la Ley General de Salud que sustituye al antiguo Código Sanitario que estuvo vigente por varias décadas.

Otra vez, al igual que en otros proyectos del Estado, las mujeres estamos ausentes, como no sea para considerarnos un factor decisivo en el proceso de reproducción. Entre otras disposiciones generales, la Ley se propone "contribuir al desarrollo demográfico armónico del país...". Esto en el pasado se ha traducido a veces en esterilizaciones forzadas y expedición masiva de anticonceptivos dañinos y perjudiciales exclusivos para mujeres.

Para la Ley, la población femenina es considerada en el capítulo de atención materno infantil y de planificación familiar, como si en el perfil sanitario de las mujeres sólo contaran los trastornos que se presentan en la etapa reproductiva. Se elude la reglamentación sobre el aborto, que sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad femenina y se ignoran otras muchas que son comunes a las amas de casa y las trabajadoras.

Entre otras lagunas, la Ley no considera los recursos que los pacientes pueden oponer ante hospitales o médicos por daños ocasionados por prácticas médicas ineficientes. La irresponsabilidad de la medicina institucional —ISSSTE, IMSS y SSA— y las mafias de médicos privados seguirán causando estragos en la ya deteriorada salud de la población del país. ¿Y para esto tantas reuniones de consulta popular sobre salud?

Tom



P resentación

Dedicar un número de **fem.** a la salud era ya impostergable. El derecho a este bien, uno de los más elementales para el ser humano, es en nuestra sociedad cotidiana e impunemente violentado. Sabemos que el sistema nacional de salud es deficiente y que deja desprotegidos a millones de mexicanos. Esto repercute todavía más en las mujeres quienes generalmente por su condición, sólo tienen acceso a trabajos eventuales: empleadas domésticas, vendedoras ambulantes, costureras, maquiladoras, por mencionar algunas.

Es imposible considerar a la salud de manera aislada. Casi todas las enfermedades que se padecen son producto de las pésimas condiciones de vida de las mayorías en el país. Una nutrición deficiente, viviendas insalubres, falta de agua, contaminación ambiental, entre otros, son factores que atentan contra la salud, física y psicológica, del individuo.

Precisamente porque la salud está vinculada con todo, resultaría imposible abarcar en un sólo número la inmensa cantidad de temas relacionados con ella. Por esto, intentamos seleccionar aspectos nunca antes tratados en la revista, o bien no desarrollados de acuerdo a su importancia. Estamos conscientes de que hemos dejado de lado cuestiones vitales como el aborto, la nutrición, el tabaquismo y la industria químico-farmacéutica, y también de que muchas otras fueron sólo ligeramente esbozadas. Quisiéramos que este material fuera una invitación a las mujeres para luchar por el derecho a la salud, comenzando por reconocer y aprender a cuidar nuestro propio cuerpo, pero también exigiendo al Estado que cumpla con su obligación de brindar servicios de salud eficientes para toda la población. De igual forma, queda abierta la posibilidad de un segundo número dedicado a esta cuestión.

fem. denuncia la deficiencia en los servicios de salud pública debido al burocratismo, la corrupción, la negligencia y la falta de ética, de preparación y de humanismo en la mayoría de quienes los ejercen.

fem. se pronuncia contra las cirugías que se practican a las mujeres como rutina, más por comodidad o lucro de los médicos que por verdadera necesidad: mastectomías, cesáreas, esterilización e histerectomías.

fem. demanda que se ponga fin al atiborramiento de anti-conceptivos, antiinflamatorios, psicofármacos, etcétera, así como de polvos, lociones, aerosoles y otros productos fabricados tanto para "curarnos" como para cambiar nuestras características naturales.

fem. protesta contra la arbitrariedad ejercida por los profesionistas de la salud mental que, ante cualquier conducta disidente del papel impuesto a las mujeres, diagnostican locura, llegando inclusive a encerrar a sus pacientes en clínicas psiquiátricas.

fem. hace un llamado para que se deje de considerar el lesbianismo como una enfermedad física o mental y, por lo tanto, como algo que debe curarse. Las causas de la homosexualidad son las mismas que las de la heterosexualidad. Se trata de una preferencia sexual y no de una alteración genética, una deficiencia hormonal o una desviación psicológica.

fem. exige que se ponga un alto al abuso y hostigamiento sexual en hospitales —privados y públicos— tanto contra enfermeras como contra enfermas.

fem. pide que se modifique el trato paternalista de los ginecólogos, quienes nos niegan la información sobre lo que para en nuestros cuerpos, por considerarnos incapaces de comprender y también para conservar el poder que da la bata blanca.

fem. se declara en contra del desarrollo tecnológico que no está al servicio de mejorar realmente la vida, y que no enfoca la medicina desde una perspectiva preventiva sino que actúa solamente como paliativo temporal provocando nuevos males. **fem.**

Las condiciones de salud en México

PANORAMA GENERAL:

El propósito de este artículo es ofrecer algunos elementos sobre las condiciones de la salud en México. Debido a la complejidad del tema y a la amplitud de la discusión que implica no es posible presentar aquí todos los problemas de salud que aquejan a la población mexicana, ni todas las contradicciones que existen entre la organización de los servicios de salud y las necesidades de las grandes mayorías. Sin embargo, creemos que es importante comentar algunas cuestiones que aclaren que nuestra salud depende no sólo de nuestras características biológicas individuales, sino también de nuestras condiciones de vida y de trabajo y del grupo social al que pertenecemos.

La salud es un fenómeno social que refleja el grado de satisfacción colectiva de las necesidades vitales de una población. En la actualidad existe una gran variedad de trabajos en los que ha sido mostrada la distribución desigual de la enfermedad y la muerte entre las distintas clases sociales. Esto ha ofrecido los elementos suficientes para afirmar que si bien la naturaleza biológica de la enfermedad es un hecho evidente e innegable, su naturaleza social es determinante e incuestionable. Los problemas de salud en México ocurren como una clara manifestación de la realidad económica y social en la que vivimos, ya que "...La situación de salud en un país depende, fundamentalmente, de las condiciones generales de vida de la población y de la base económica y social en que éstas se producen; en mucho menor grado operan las intervenciones médico-sanitarias como determinantes. En consecuencia, la revisión de las condiciones de salud constituye, en última instancia, no una descripción sino una exploración de la organización social y de la forma en que ésta se traduce en fenómenos de masas relativas a la salud y a la enfermedad".¹

El tema tiene gran importancia para nosotras las mujeres por varias razones: porque las mujeres no conformamos un grupo o sector separado del resto de la sociedad, constituimos la mitad de la población mexicana y como conjunto vivimos los problemas y consecuencias de la organización social que existe en el país; porque las mujeres somos quienes más usamos los servicios de atención médica, ya sea como usuarios directas o porque generalmente somos nosotras quienes llevamos a nuestros hijos o acompañamos a los hombres al médico; porque la mayor parte

de los trabajadores de las instalaciones de salud en México está constituida por mujeres; porque en una sociedad como la nuestra, a las mujeres se nos ha impuesto, entre muchas otras funciones, la de ser responsables de la salud familiar, comunitaria y social, y hemos sido convertidas en el blanco preferido de los programas de prevención y educación para la salud, higiene, alimentación y planificación familiar; porque para hacer efectivo nuestro derecho a la salud, es necesario contar con elementos que nos permitan discutir acerca de los factores que determinan los problemas de salud y sobre la forma en que podríamos participar en la demanda por su solución.

Cabe mencionar que la calidad de la información oficial sobre los distintos aspectos que abarca la salud, es en México muy deficiente. Los criterios de clasificación de la información son muchas veces arbitrarios y poco consistentes; las estadísticas son incompletas, existiendo un alto porcentaje de casos de enfermedad y muerte que no se registran; y la información se publica siempre con varios años de retraso.

Durante las últimas décadas se ha elevado la esperanza de nivel al nacer de los mexicanos y la mortalidad general ha descendido, hechos que frecuentemente son utilizados por las instituciones oficiales para argumentar sobre los avances en el desarrollo y el progreso del país. Sin embargo, estos indicadores ofrecen sólo una situación promedio, que oculta las grandes diferencias que existen entre las distintas clases sociales y entre la situación que se presenta en las áreas urbanas y rurales. Ejemplo de esto es lo que sucede con la mortalidad infantil, cuyas cifras son notablemente mayores en las clases populares y alcanza proporciones alarmantes en algunas zonas suburbanas y en la mayoría de las regiones rurales del país. La mortalidad infantil se refiere a las muertes ocurridas en los niños menores de un año y es uno de los indicadores que mejor reflejan las condiciones de vida y de salud en una sociedad; en los países subdesarrollados las cifras de mortalidad infantil son generalmente elevadas. En México

*Investigadora del Departamento de Atención a la Salud, UAM, Xochimilco.

¹Accidentes, lesiones, en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas; "homicidios y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas (con intervención legal)

²López Acuña, D.: "La Salud Desigual en México", Siglo XXI Edits. (2a. ed., México, 1981).

la subestimación del indicador es muy importante, pero a pesar de ello es uno de los países americanos con mayor mortalidad infantil.²

Por otro lado, cuando se comparan los indicadores de salud de México con los de otros países, cuando se estima que casi la mitad de las muertes, que ocurren son evitables, y cuando se sabe y se acepta que las enfermedades más frecuentes requieren para su control y disminución de medidas fundamentalmente preventivas y del mejoramiento de las condiciones generales de vida de la población, el panorama resulta bastante trágico.³

México se encuentra entre los países latinoamericanos con mayores índices de enfermedades infecciosas y parasitarias, que representan uno de los problemas de salud pública más graves del país y ocasionan alrededor de la cuarta parte de las defunciones. Actualmente las neumonías y las enfermedades diarreicas ocupan el segundo y tercer lugares entre las primeras causas de muerte⁴; la tuberculosis continúa cobrando un número considerable de vidas cada año; las meningitis y las encefalitis ocupan una gran cantidad de camas en los hospitales para niños, causando la muerte o incapacitando para siempre a muchos de ellos; la poliomielitis continúa presentando brotes epidémicos a pesar de las vacunaciones intensivas; y algunas otras enfermedades, también prevenibles para vacunación como la tosferina y el sarampión, no han experimentado descensos muy importantes durante las últimas décadas⁵.

La frecuencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas y parasitarias son mucho mayores en las clases sociales explotadas, ya que sus condiciones de vida y los altos niveles de desnutrición que sufren, condicionan una mayor predisposición a padecerlas y una menor resistencia biológica para combatirlas. La desnutrición es una de las enfermedades más extendidas en la población mexicana

na y la severidad del problema puede ilustrarse con el hecho de que el grupo más afectado por ella es el de los niños menores de cuatro años; en este grupo los niveles de desnutrición alcanzan proporciones realmente importantes, estimándose que alrededor de la mitad de ellos presentan signos de desnutrición avanzada⁶. Los resultados de algunos estudios sobre desnutrición en los niños mexicanos, indican que "...La insuficiente alimentación los debilita y los hace fácil presa de las bacterias y gérmenes... esta interacción entre la desnutrición y la infección causa que muchos mueran, tanto como uno de cada seis. Igualmente grave es que los sobrevivientes queden lesionados en su desarrollo físico, mental y social... De los 3 millones de niños que nacen al año, por lo menos dos y medio lo hacen en un ambiente ecológico propicio a la desnutrición y la infección"⁷.

Otra consecuencia grave de la desnutrición que afecta principalmente a los grupos de población adulta del país es la cirrosis hepática, asociada con el alcoholismo crónico, pero cuyo factor predisponente es la mala alimentación. La cirrosis es también una enfermedad muy frecuente en México y, hasta hace algunos años, el país ocupaba el segundo lugar en América en cuanto a mortalidad por esta causa⁸.

En la época reciente han aumentado considerablemente las enfermedades crónicas y degenerativas en México.

2López Acuña, D., op. Cit.

3COPLAMAR / Siglo XXI Edits., Colección Necesidades Esenciales de México, Tomo 4 (SALUD), México 1982.

4Cómpendio de Estadísticas Vitales de México, Unidad de Información de la Sría. de Salubridad y Asistencia, 1978.

5López Acuña, D., op. Cit.

6COPLAMAR / Siglo XXI Edits., op. Cit.

7Chávez, A.: "Nutrición: problemas y alternativas". En "México Hoy" (varios autores), Siglo XXI Edits., 4a. ed., México 1980.

8López Acuña, D., op. Cit.

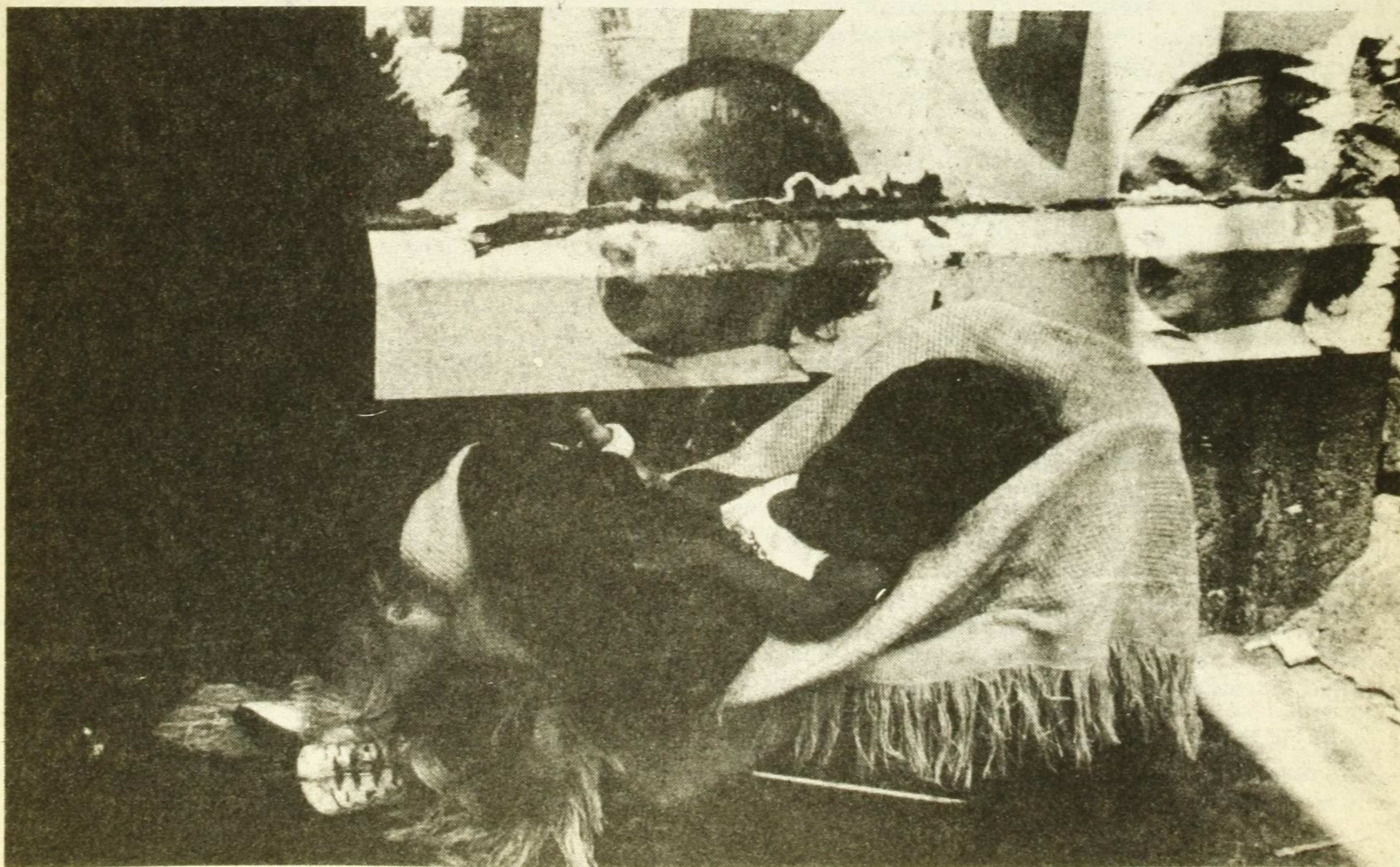


Foto de Leticia Kalb.

El cáncer, la hipertensión arterial, el infarto de corazón y la diabetes, consideradas comunmente como enfermedades propias de los países desarrollados y características de la burguesía y las clases medias (el infarto, por ejemplo), han adquirido gran importancia como problema colectivo de salud y se presenta cada vez con mayor frecuencia entre las clases trabajadoras. Las causas del aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas radican, en gran medida, en las características de las condiciones de trabajo en México. La exposición a sustancias y materiales tóxicos durante largas jornadas laborales, la tensión emocional, la fatiga y los altos ritmos de trabajo impuestos a los obreros para aumentar la producción y obtener la máxima ganancia, generan formas de "desgaste", tanto físico como emocional, que ocasionan el envejecimiento prematuro de los trabajadores y les predisponen muy directamente a enfermar y morir por este tipo de padecimientos⁹. Asimismo, hay evidencias muy claras de que otra de las razones del importante aumento de estas enfermedades (sobre todo en el caso del cáncer), es la contaminación ambiental, que durante los últimos años ha alcanzado proporciones irracionales; los graves efectos de la contaminación ambiental sobre la salud son observados cotidianamente con gran alarma, pero no han sido evaluados sistemáticamente y hasta el momento no se han tomado medidas que ofrezcan soluciones efectivas.

Las últimas estadísticas sobre las principales causas de muerte en el país, reflejan la importancia que han cobrado las defunciones debidas a accidentes y distintos tipos de violencias. La importancia del problema es tal, que si se agrupasen los tres rubros en los que están contenidos los totales de los casos¹⁰, las muertes violentas y los accidentes ocuparían el primer lugar dentro de las primeras causas de mortalidad, desplazando a las enfermedades del corazón¹⁰. Las cifras de accidentes y violencias de México son bastante elevadas en comparación con las de otros países americanos y, según un informe de la Organización Mundial de la Salud, "...México ocupa el primer lugar en el mundo en cuanto a mortalidad debida a homicidios"¹¹.

La información oficial sobre problemas específicos de salud de la mujer en México se refiere solo al grupo comprendido entre los 15 y los 44 años de edad, es decir, a las mujeres en edad reproductiva. Además, los datos comprenden únicamente las causas de mortalidad de dicho grupo. Entre las primeras se encuentran los accidentes y las violencias, las enfermedades del corazón, el cáncer y las causas maternas. Estas últimas conforman el indicador "mortalidad materna", cuyas principales causas son las hemorragias e infecciones del embarazo, el parto y el puerperio, las toxemias y las complicaciones del aborto. Sin embargo, los factores que en realidad ocasionan las altas cifras de mortalidad materna en México se relacionan directamente "...con los bajos niveles generales de vida, con la desnutrición endémica, con las malas condiciones de higiene y de saneamiento básico así como con la falta de atención prenatal y con la deficiente atención obstétrica"¹². Es importante mencionar que en la actualidad se estima una cifra anual de dos millones de abortos clandestinos en México, calculándose que mueren alrededor de 500 mil mujeres a consecuencia de sus complicaciones¹³; una gran proporción de los partos (70%) son atendidos fuera de las instituciones de salud; y la mayor parte de las muertes maternas (88%) que ocurren en el país son evitables¹⁴.



Foto de Graciela Ilurbide.

LA RESPUESTA A LOS PROBLEMAS

De acuerdo con el panorama general que ha sido descrito, cabría esperar que las medidas para solucionar los problemas de salud en México estuvieran fundamentalmente dirigidas hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Cabría también suponer que las instituciones de salud orientaran sus recursos y sus actividades hacia la prevención de la enfermedad y funcionaran tomando en cuenta la dimensión social y colectiva de los problemas de salud. Sin embargo, la realidad nos muestra que las condiciones de vida de la población, lejos de mejorar, empeoran día con día, y que las instituciones de salud funcionan a partir de un modelo médico cuya finalidad es la curación de individuos como "casos" aislados, sin considerar que las enfermedades que sufren son consecuencia del medio social en el que viven.

Así, la medicina que se practica en México se apoya en las instituciones hospitalarias como los centros principales de la atención médica, tiene costos muy elevados debido a su dependencia de la tecnología extranjera y de la industria farmacéutica, y utiliza generalmente aparatos sofisticados y tratamientos muy caros. Este tipo de medicina ha sido cuestionado incluso en los países más desarrollados, dado que a pesar de sus grandes avances no ha podido resolver los problemas de salud a nivel colectivo y se ha mostrado importante para combatir las "pestes mo-

dernas", como el cáncer y las enfermedades del corazón¹⁵. Asimismo, se trata de una práctica de la medicina marcadamente elitista, ya que en los países subdesarrollados como el nuestro, el acceso de la población a los servicios de atención médica es muy limitado.

Este acceso limitado de la población a los servicios de salud, refleja la estructura clasista de la sociedad mexicana, ya que casi la mitad de los habitantes del país (45.3%) carecen de ellos. Las instituciones de salud que existen en México pueden dividirse en tres tipos: las de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etcétera); las de Asistencia Social (SSA, DIF, DDF, COMPLAMAR); y las Privadas. Las últimas estadísticas sobre la población cubierta por ellas, indican que las primeras cubren al 24% del total de los habitantes de México, que las de asistencia social cubren al 18.4%, y que la medicina privada atiende solamente el 12.3% de la población¹⁶.

Al acceso tan reducido a las instituciones de salud, hay que agregar la calidad de la atención médica que ofrecen. Dicha calidad se relaciona con las características sociales de la población a la que atienden. Así, son la burguesía y algunos sectores de las clases medias las que pueden acceder a los servicios de la medicina privada, e incluso atenderse fuera del país. Algunos sectores de la población, cuya importancia es decisiva desde el punto de vista económico y político, como los obreros industriales y los trabajadores del Estado, son atendidos, junto con sus familias, por las instituciones de Seguridad Social. El resto de la población (obreros no sindicalizados, campesinos, jornaleros, peones, desempleados y subempleados), debe ser atendido por la Asistencia Social, fundamentalmente por la Secretaría de Salubridad, que cuenta con recursos muy escasos en relación con los de otras instituciones, y cuyos servicios son los de peor calidad.

Los problemas de salud que afectan a la población mexicana son prevenibles y el tratamiento de las enfermedades más frecuentes requiere de medidas poco complicadas desde el punto de vista médico. Ante esta situación, los servicios de salud tendrían que tener una orientación colectiva que respondiese a las necesidades de salud de la población e impulsase el mejoramiento y la extensión de los servicios públicos. La atención médica debería ser gratuita y accesible a la totalidad de los mexicanos. Las instituciones de salud tendrían que ser reestructuradas y los servicios de mayor extensión deberían ser los de atención primaria, es decir, tendría que haber un número considerablemente mayor de centros de salud y servicios de consulta externa, con recursos suficientes y personal calificado. Las instituciones de salud tendrían que tomar en cuenta que casi el 70% de la población mexicana está constituida por niños y mujeres en edad reproductiva, y que el impulso a los servicios y programas de atención a estos grupos, contribuiría de manera muy importante a la disminución de las altas cifras de enfermedad y muerte que caracterizan al país¹⁷.

El discurso oficial ha difundido la idea de que los problemas de salud en México se resolverán elevando el nivel de educación higiénica de la población y disminuyendo el número de habitantes del país. Sin embargo, las grandes cantidades de dinero invertidas en tal sentido no guardan relación con los resultados que hasta el momento se han alcanzado. Sucede así, porque los mensajes "educativos" con los que continuamente somos bombardeados a través de los medios de comunicación masiva, no corresponden a la realidad en la que vive la mayor par-



Foto de Patricia Vega.

te de la población. Parece ser que quienes diseñan los programas desde las instituciones oficiales pasan por alto, o prefieren ignorar, las profundas diferencias que hay entre los distintos sectores y clases sociales, pretendiendo que la población lleve una "vida sana" en un medio en el que no existen las condiciones mínimas para ello. Se dan consejos sobre alimentación y dietas balanceadas a una población cuyos niveles de desempleo o subocupación son alarmantes, o cuyo salario no cubre las necesidades mínimas de existencia. Se pretende educar a los niños para que desde pequeños aprendan a vivir en condiciones adecuadas de higiene en un medio en el que gran parte de la población carece de servicios mínimos como el agua y el drenaje. Se educa a la población, especialmente a las mujeres, para que limiten el número de hijos que desearían tener, sin que hasta hoy los resultados de las masivas campañas de planificación familiar se hayan traducido en un mejoramiento de las condiciones de vida de las clases populares.

Las condiciones de salud en México expresan la miseria en que transcurre la vida de millones de sus habitantes. Esperamos que lo que aquí se ha planteado de manera muy general, estimule el interés por profundizar sobre el tema y ofrezca algunos elementos para comprender que la desigualdad social actúa como la causa determinante de los problemas de salud .

9Laurell, A.C.: "El Desgaste Obrero en México, Proceso de Producción y Salud", Edt. ERA, México 1983.

10Compendio de Estadísticas Vitales de México, Ibid. ref. 4.

11López Acuña, D., op. Cit.

12López Acuña, D., op. Cit.

13Periódico UNO MAS UNO, Mayo 20 de 1983.

14Compendio de Estadísticas Vitales de México, Ibid. ref. 4.

15Laurell, A.C.: "El Carácter Social del Proceso Salud Enfermedad y su Relación con el Proceso de Trabajo", en "Vida y Muerte del Mexicano" (varios autores), Folios Ediciones, Tomo I, México 1981.

16COMPLAMAR / Siglo XXI Edits., op Cit.

17López Acuña, D., op. Cit.

La salud entre las trabajadoras domésticas

Se sabe muy poco sobre las enfermedades ocupacionales de las trabajadoras domésticas asalariadas. Hasta la fecha, por lo menos en México, el tema no ha sido objeto de una investigación específica. Sin embargo, las mismas mujeres atribuyen muchas veces sus problemas de salud al trabajo que desempeñan.

Según ellas, dificultades en la vista, el sistema respiratorio o dolores reumáticos se deben a cambios bruscos de temperatura y humedad cuando lavan, planchan o cocinan. Las lavanderas se quejan de padecimientos renales por el hecho de estar agachadas por largos periodos de tiempo. Entre los problemas más generales se encuentran las molestias cutáneas provocadas por agentes químicos (detergentes, limpia hornos, ceras, amoníacos, etc.) u otros irritantes como el chile. De igual forma, hay accidentes como quemaduras o caídas que son producto del manejo de calentadores o estufas de gas, o bien del lavado de vidrios.

Existen otros problemas de salud que no están vinculados directamente a las tareas domésticas en sí, sino a las relaciones desiguales de trabajo. Tal es el caso de males intestinales o digestivos producidos por ingerir alimentos en mal estado que, en ocasiones, las patronas destinan a las trabajadoras. Por otro lado, debido a su aislamiento, la mayoría sufre de una terrible carencia de afecto que las lleva a relacionarse sexualmente con algún tipo que las deja embarazadas. Asimismo, puede suponerse que el hecho de cargar con muchos de los conflictos de la familia en la cual realizan sus labores llega a tener repercusiones psicológicas en estas mujeres.

Lo que sucede cuando una trabajadora doméstica se enferma

depende en gran parte del grado de conciencia de la patrona. En caso de embarazo, por ejemplo, hay señoras que emplean a otra trabajadora para aliviar la carga de la mujer encinta. En otros, se parte del bienestar de los patronos y se pone a la trabajadora en cuarentena si padece una enfermedad contagiosa. En los peores casos, se ignora el problema o sencillamente se la manda a su pueblo sin salario hasta que se recupere. Hay ocasiones en que se la llega a despedir.

Aunque el artículo 338 de la Ley Federal del Trabajo estipula que los patronos tienen la obligación de proporcionar a la trabajadora asistencia médica, así como el pago de su salario mientras esté convaleciente, la mayoría de las empleadas domésticas no conocen sus derechos. Y, aun cuando los conozcan, se sienten humilladas al pedir como un favor lo que les corresponde como un derecho, o se sienten comprometidas al recibir dicha ayuda. Por eso, es común que si la patrona no se ofrece a pagar la atención médica, la misma trabajadora prefiere absorber ese gasto.

En 1973, en base a sugerencias de la CTM, la CNOP y un grupo de patronas, se estableció un régimen especial de Seguro Social para las trabajadoras domésticas. Este comprende seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad, guarderías, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. La incorporación de la trabajadora se hace exclusivamente a solicitud de la patrona a quien presta sus servicios. Hasta la fecha, quedan aproximadamente setecientas tra-

*Antropóloga norteamericana, residente en México desde hace muchos años. Feminista. Autora de una tesis sobre trabajo doméstico en nuestro país.



Foto de Graciela Iturbide.

bajadoras de las mil doscientas que se inscribieron.

Los resultados tan limitados de este programa se explican por varias razones. En primer lugar, a la patrona le corresponde pagar las cuotas, que en la mayoría de los casos les parecen elevadas. Teóricamente, pagar seguro social representaría un gasto menor al de proporcionar las prestaciones que estipula la Ley Federal del Trabajo. Sin embargo, esta consideración es poco relevante por el hecho de que ésta casi no se hace valer. En segundo lugar, sólo se han abierto dos periodos de inscripción: uno en octubre y noviembre de 1973 y otro en abril y mayo de 1975.

En realidad, este programa acabó excluyendo prácticamente a las trabajadoras domésticas del Seguro

Social, dado que si les corresponde un régimen específico, no se pueden inscribir dentro de otro. Ante esta situación, algunas patronas se han visto forzadas a violar la ley inscribiendo a sus trabajadoras como empleadas de sus negocios.

Un último factor que contribuyó al poco éxito de este plan fue la falta de investigación previa, tanto de las condiciones de las trabajadoras como de la probable respuesta de ellas y de las patronas frente a un programa de esta índole.

En base a esta experiencia, hace año y medio se empezó a elaborar otro proyecto más factible que incluía varios tipos de seguro. Así, la trabajadora podría inscribirse en uno o en varios a la vez, haciendo las combinaciones necesarias. Por ejemplo, enfermedades

y maternidad, o guarderías. Las cuotas serían más económicas y el programa más atractivo para las patronas. Empero, hasta la fecha, esta iniciativa no se ha concretado.

Al entrevistar a un grupo de trabajadoras domésticas sobre la posibilidad de tener seguro social, la mayoría opinó que ésa podría ser una solución a muchos de sus problemas de salud.

Actualmente, la inscripción obligatoria al Seguro Social se incluye entre las reivindicaciones a largo plazo de diversos grupos de empleadas domésticas. Sin embargo, aunque se iniciara otro programa de este tipo, mientras la mayoría de este sector no esté organizado, no habrá medios de presión suficientes para lograr que se lleve a la práctica *pm*



TESTIMONIO

Doña Felipa, una mujer de Oaxaca*

"Qué tonla, yo ya pasé por el trabajo de hotel. Trabajé en el Hotel Pacífico, de lavandera y es muy malado. Nomás un año aguanté. Ganaba sesenta pesos diarios y lavaba y planchaba como sesenta sábadas diarias, todo a mano. A mí me locaba un piso y a otra señora otro, pero cuando salía de ahí, mi cabeza ya no es cabeza, mi camino ya no es camino, nomás como borrachita anda uno, no dan ganas ni de subirse al camión. Tampoco hay Navidad, Viernes Santo, domingos. Ahí es todos los días, y más esos días en que hay mucha gente y la señora anda viendo que no tenga ni una mancha si no se la regresa a uno. Cuando yo estaba, no teníamos derecho a Seguro ni vacaciones, y así me comencé a enfermar de los pulmones y me daban enfriamientos. A veces estaba yo con calentura, me daban una pastilla y a seguirle, no había otra, hasta que el doctor me dijo: 'Señora, usted trabaja sin alimentación. Aunque sea lómese un café, un pan o algo antes de ir a lavar, y no deje que esa agua de mugre y de detergente le entre por el vientre porque le está haciendo mucho daño'. Fijese, entonces el doctor me cobraba doscientos pesos por consulta, casi tres días de trabajo. Cuando yo me salí entró una comadre y ella sí pidió Seguro, y llegó el del Seguro para que la asegurara la patrona, y ésta mejor la corrió, le dijo que no quería revoltosas y que ella andaba de chismosa y que mejor se fuera. Después engañaban, y cuando llegaban a ver, decían que no tenían lavanderas, que ellos daban a lavar a las lavanderías.

"Cuando corrieron a mi comadre, fue la señora a buscarme para que yo le trabajara. Yo le dije: 'No, señora, yo no regreso. Gracias a Dios ya encontré cómo vivir, ya tengo mi carbonería y cuando quiero, pues lavo por docena, y cuando no, pues no, y así estoy, pero trabajo de hotel ya no. Lo que uno gana no alcanza después para curarse. Yo desde entonces quedé con resfriados que ya no se me quitan'".

*Testimonio recogido por Concepción Silvia Núñez Miranda, alfabetizadora.

Foto de Leticia Kalb.

P OEMAS

Maricruz Patiño *

Hora de parir

En la ventana los eucaliptos agitan su cabellera espesa
y verde

sus olores envuelven el gemido
la sala de partos también es verde aunque lo más
terrible es el viento

se me rebela de pronto el soplo que es la vida
lluvia con sol es marzo casi la primavera
—contracciones cada minuto de 42 segundos—
la muerte llama al amor respira el tronco y la raíz
permanecen inmóviles

la ventana sólo deja anudar nubes y hojas
ah este sueño este sudor que te recorre el cuerpo
reconociendo el laberinto de sus ramas
el hedor de la parca que nos rodea siempre:
inmóvil la alameda

—usaremos simplemente un bloqueo—
se agitan las cabelleras el tallo que se prolonga en mi
vientre, va a cortarse

(sólo los cortes permiten los retoños)
mis brazos se quieren alzar al cielo
estoy atada

los pirules en su fruto sangran
la imagen fluye en el destello de la lámpara salpicada
de rojo

y las ramas se vuelven y me miran más que nunca.
Este animal sale del interior de una cueva
lo único que lo recibe es el mundo
la marea está aquí y en todas partes
se contagian los vientos y los ápices doblegan
suavemente sus pezones de virgen

nada hay contra las marismas prematuras
sólo el cuerpo se mantiene en su sitio dando forma
a lo vivo
así después de este dolor intenso comienzo a darle
apenas sus raíces.

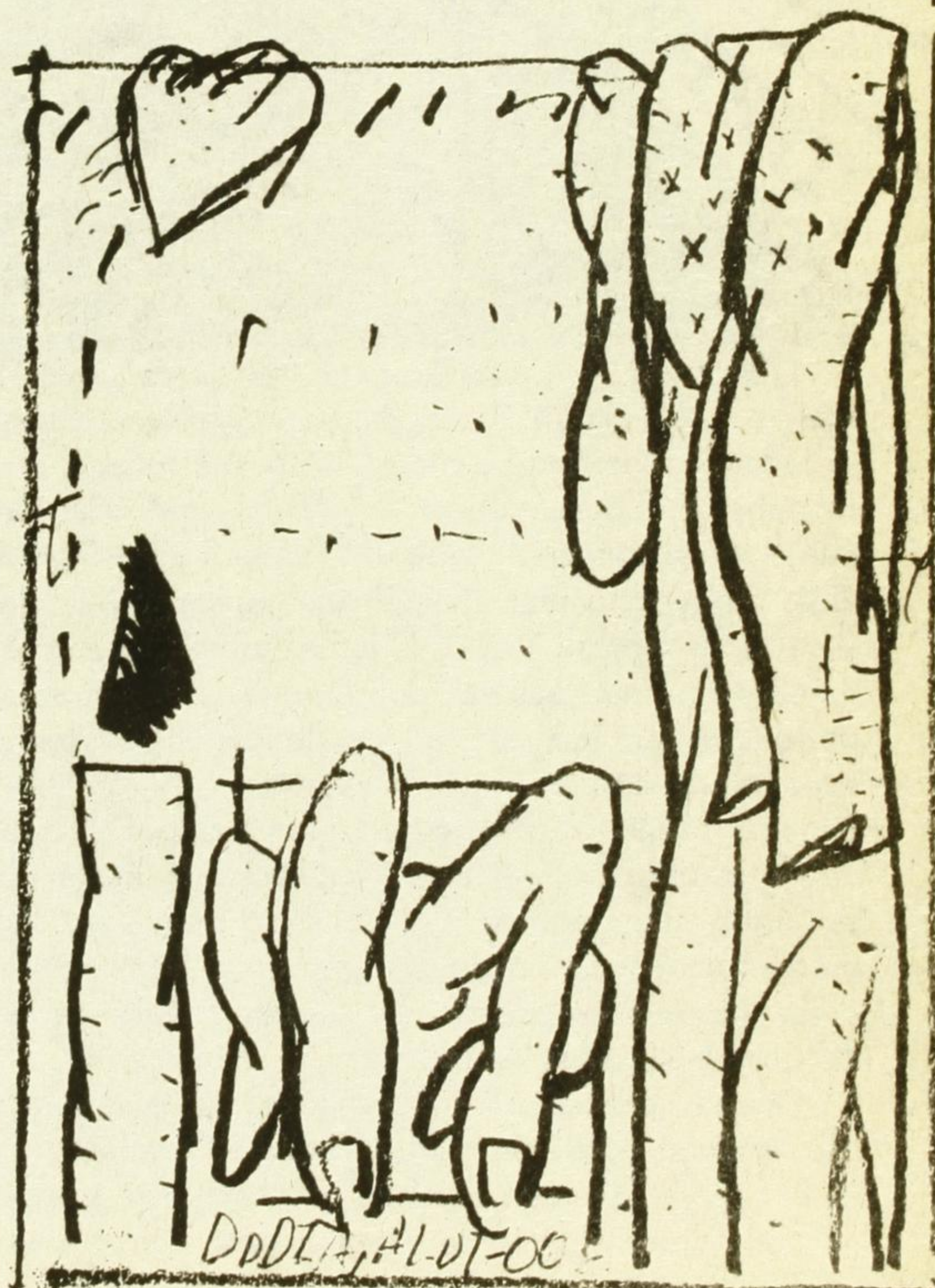
Stress

Hoy no tengo ganas de nada
mi camisón blanco un cigarro y un té
quizás para quedarme aquí
y encender una vela o combatir a solas los fantasmas y
regar las plantas con ritos extraños de palabras
ganas de estar aquí
ganas de nada

es todo.
Ir o no ir
salir hasta la calle
y luego cazar esas ballenas en el mundo
o lo que sea para llegar a verte un taxi
o bien
quedarme aquí

sembrando adormideras
recluida en mi cueva
con las venas fluidas y la corriente alterna
quemando los inciensos encendiendo las velas
deseando que todo lo bueno se cumpla
escuchando la canción que más de ti me gusta.
¿Aventurar la calle pensando que el planeta es
cuadrado?

No.
Voy a quedarme aquí mejor.
Unida íntimamente con la inercia.



*Poeta mexicana. Poemas tomados del libro *La circunstancia pesa*, UNAM, México 1979.

Ilustración de Carlos Olachea

L a ginecología tradicional:

Una misoginia con título profesional

Abominables, les llamaba a los órganos sexuales femeninos. Experimentaba en mujeres a las que usaba como conejos de Indias. Nos referimos a J. Marion Sims, padre de la ginecología en Norteamérica, quien en los establos de su casa efectuaba terribles experimentos, operaba a esclavas negras como Anarcha, a quien por ciento le practicó más de treinta intervenciones. Fundó el Hospital de la Mujer en Nueva York, de donde sacó material abundante para sus pruebas. Abarrotado de mujeres pobres, llenas de enfermedades producto de la miseria y la desnutrición, era el terreno ideal para practicar y, más tarde, presumir de la fama que aún hoy lo acompaña en los Estados Unidos e incluso en Europa. No se puede olvidar que, bajo su influencia, hasta bien entrado este siglo, los ginecólogos en México y en Estados Unidos cortaban el clitoris a las mujeres que “padecían la maligna tendencia a masturbarse”, práctica que hoy señalamos como bárbara en los países musulmanes y que nuestras abuelas padecieron ya en pleno siglo XX.

Desde entonces hasta nuestros días en que sin mayor evidencia de gravedad se extirpan matriz y ovarios, se mutilan senos o, en el más inocente de los casos,

se venden toda clase de productos para “purificar” nuestras partes íntimas, no ha cambiado la actitud de la ginecología tradicional hacia la mujer: sucia, impura, histérica o hipocondríaca, como quiera que sea, espléndido material para experimentar o enriquecerse a su costa.

Esclavas de la biología por tradición y costumbre, la ciencia llega en el siglo XX a arrancarnos el último reducto de nuestra escasa identidad. Cuando parteras y comadronas habían compartido solidariamente la labor de parir y amamantar, la ginecología se autodenomina ciencia y arrebató a la mujer ese campo.

No la entrena ni la introduce en el “santo recinto” del hospital. ¡No! Ese es el templo del saber masculino. Sacan, en cambio, a la mujer de su casa y la llevan a parir y morir en los sanatorios. El doctor Semmelweiss define la naturaleza de la llamada fiebre puerperal, que no es otra cosa que una infección gravísima por contacto de las manos sucias del médico con las partes íntimas de la mujer. Por esta denuncia, Semmelweiss fue expulsado del hospital en Viena, donde se estrenaba la moderna ginecología y la sofisticada obstetricia que quitó a las mujeres el derecho de ser atendidas por mujeres que entendían lo

que estaban viviendo, y de parir sentadas, acostándolas en la llamada mesa de exploración para comodidad de los médicos.

Valdría la pena hacer un diccionario con frases como las que se emplean en las salas de labor de los hospitales oficiales (mis dos hijos nacieron en el ISSSTE y nadie me lo contó: lo viví): “A ver, madrecita, ¿a qué no gritabas antes?” o “Ya, ya, madrecita, no es para tanto”. Enfermeros, ginecólogos y obstetras defienden su derecho al silencio, a la tranquilidad ante el dolor que no comprenden y no han vivido, pero que, a diferencia de otros que su ciencia entiende y acepta como verdaderos, desprecian por cotidiano y, sobre todo, por haber estado precedido —creen ellos con típica mentalidad machista— por el placer, vivencia inadmisible para una mujer.

Cuántas y cuántas mujeres en nuestro país tienen un dispositivo intrauterino que les fue colocado sin que ellas lo supieran; cuántas han sufrido una ligadura de trompas bajo la anestesia de un parto o un legrado, también sin su consentimiento; cuántas más lavan cotidianamente ajeno en medio de dolores menstruales a los que la ginecología llama “normales”, en medio de hemorragias a las que ni siquiera se intenta remediar;

cuántas otras, de clase alta, padecen el desprecio y el paternalismo de médicos cuyos “principios” les impiden ayudarlas a no usar métodos tan poco seguros, como el ritmo, que sólo angustian y separan a las parejas.

Bastaría ver la importancia que durante siglos se ha dado al embrión por sobre su madre, un ser formado y útil que, frente a un proyecto de vida, es devaluada y colocada en último lugar. Bastaría ver los pocos médicos que se pronuncian a favor del aborto y los que quisieran, en cambio, seguir viendo a la mujer colonizada por la maternidad obligatoria.

Si algo tendríamos que denunciar las mujeres, es esta manera de degradarnos y agredirnos: la ginecología tradicional, una forma más de misoginia, pero con título profesional *Am*

Ilustración de Chumy Chumey.



Otra forma de ginecología

Cuernavaca, Mor. — Me piden que escriba algo sobre otra forma de ginecología, la manera cómo se trata a quienes acuden a CIDHAL, el Centro para Mujeres aquí en Cuernavaca.

Hay algo que me molesta y me doy cuenta que es la palabra *ginecología*. Esta palabra representa la especialización médica, la división en pedazos de nuestro ser. El o la ginecóloga sólo atenderá nuestros órganos genitales.

Por eso mejor decido contarles cómo, aquí en CIDHAL, no hacemos ese tipo de ginecología. Aquí vemos a la mujer enferma como un ser integral, y si viene a consultarnos porque uno de sus órganos genitales presenta alguna alteración en su funcionamiento, no por ello pensamos que hay que reparar sólo ese pedazo, como si fuera una tuerca floja dentro de una máquina.

"Tengo un flujo horrible que me da comezón todo el día. He usado mil cosas y no me compongo". Nuestra idea entonces será buscar la causa de ese flujo y no llenarla de antibióticos como única salida a su problema. Preguntamos y preguntamos...

—¿Tal vez una dieta exagerada de azúcar y harinas?

—¿Tal vez unos pantalones superapretados, o unos calzones de nylon?

—¿Tal vez alguna falla en su higiene personal?

—¿Tal vez los hilos del dispositivo intrauterino?

En algunos casos quizás se trate sólo de una erosión de la vagina por haber tenido relaciones heterosexuales sin estar debidamente estimulada, esto es, seca y, por lo tanto, adolorida posteriormente. En el campo, las mujeres deben "cumplirle" al marido, aunque nos cuentan que a veces no quieren y hasta se ponen *shorts* en la noche, "pero ni así". En la ciudad, a veces es un poco diferente. Pero, para ser honestas, en realidad la situación se parece bastante.

Y así se inicia la búsqueda detectivesca, se establece la relación médica-paciente, hasta que se encuentra la o las causas que nos parecen factibles.

Hay que conocer el estado general de la mujer, la presencia de otras enfermedades que puedan debilitarla y favorecer infecciones, como sería el caso de la diabetes, por ejemplo. Preguntarle cómo duerme, qué come, qué bebe, si tiene ánimos para trabajar. También es importante averiguar si practica alguno de los llamados "vicios": qué fuma, si toma algún tipo de pastillas o si

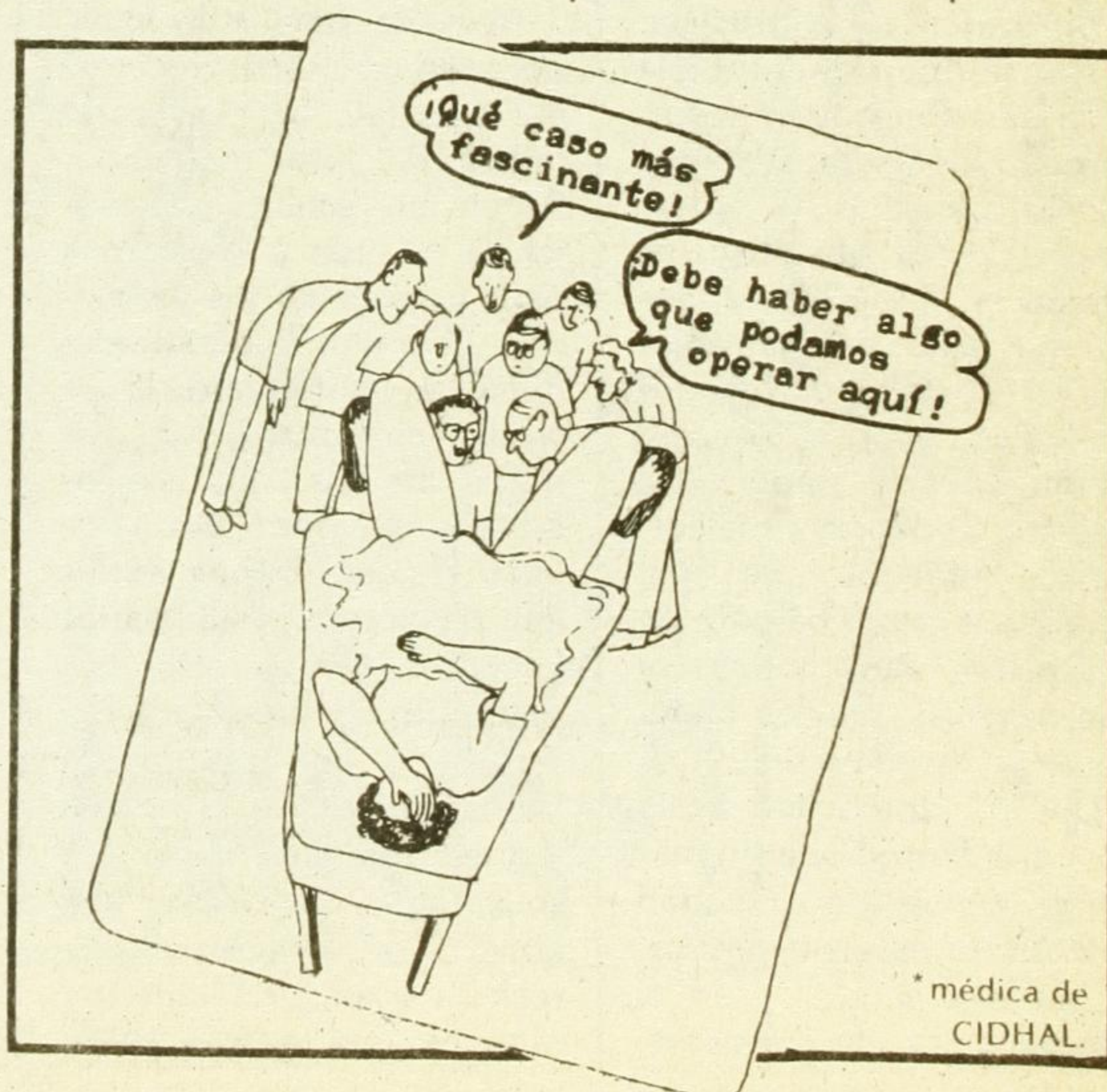
acostumbra llenarse de antibióticos contra la gripa o casos así, pues con ello alteramos nuestra flora normal, o sean los microorganismos que habitan en nuestro cuerpo, permitiendo que se desarrollen gérmenes que antes vivían ahí tranquilamente.

Generalmente, se logra crear un espacio de confianza en el que la mujer, sin que una la presione, nos platica sobre su pareja sexual, hombre o mujer, inclusive en casos en que él o ella padecen algún tipo de enfermedad en sus genitales.

Cuando una mujer con vaginitis nos confía que su pareja tiene también mo-

lestias, le explicamos que ello no significa que se trate necesariamente de una infección contagiosa. Hay ocasiones en que las sustancias de los espermaticidas (espuma, crema o jalea de condón) irritan a ambos. Para estos casos, un grupo de mujeres alemanas inventó una "crema natural" (sin sustancias químicas), que ahora estamos tratando de hacer en Cuernavaca.

De repente me doy cuenta de que es casi una consulta la que estoy describiendo, y que me limité a un solo caso, el de una infección vaginal. Sin embargo, éste es el tipo de atención médica que se da



a todas las mujeres que acuden a CIDHAL y quienes, obviamente, no llegan siempre con problemas ginecológicos.

Uno de nuestros propósitos fundamentales es conocerla a ella, las circunstancias en las que vive y, sobre todo, facilitarle el que se conozca a sí misma.

Por supuesto, siempre respondemos todo cuanto una paciente quiera saber de su enfermedad, y si hay algún problema cuya respuesta no conocemos, buscamos hasta encontrarla. De igual forma, tratamos de averiguar los obstáculos que existen para su curación, con el fin de que la propia mujer se encargue de eliminarlos. Después, ella tendrá la responsabilidad de decidir sobre cómo mejorar su salud.

Desde que tuvimos los llamados "talleres de au-

toayuda", hace ya cinco años, acostumbramos enseñar a las mujeres a saber ver su vagina, su cérvix, a conocer su presión arterial, saber palpase los pechos en busca de tumores. En fin, que no sea el médico o médica quienes la conozcan solamente, sino que ella misma aprenda cómo estar siempre al tanto de su salud.

En resumen, éste es el tipo de atención médica que damos en CIDHAL, tratando que sea lo mejor posible cada día, dándole importancia en ese instante al problema individual para que el bienestar de la mujer pueda trascender a la colectividad, compartiendo la responsabilidad en la cura, pero sabiendo que ambas partes están comprometidas y tienen que ayudarse para lograrlo por igual.



Foto de Graciela Iturbide.



TESTIMONIO

¿SEÑORA O SEÑORITA?*

Hace tiempo visité a un ginecólogo cuya secretaria, antes de preguntar el nombre, investigaba si una era señora o señorita. Respondí que señora y después di mi nombre.

—Angeles Mastretta ¿de qué? —preguntó la acuciosa mujer.

—De nada— le contesté con naturalidad.

—¿Cómo que de nada? Usted me dice que es señora y luego me dice que de nada. ¿De quién, entonces? No le entiendo.

—Ni yo a usted —dije, sabiendo lo que le sucedía y divertida con su extrañeza.

—Entonces, si no me entiende, es usted señorita —contestó, regalando a las pobres vírgenes la inefable calidad de idiotas.

—No. Ya le dije que soy señora, pero no soy de nadie. No soy pertenencia, no tengo eliqueta como las bolsas de viaje, ni sello ganadero como las vacas. No soy llavero con letra, ni cartera ni camisa de marca.

—¿Qué? —preguntó afirmándose que yo estaba loca.

—Que soy una mujer. Una persona con la intención de ser independiente y libre como se supone que son los hombres.

—Mire usted, yo no creo que el doctor alienda a ese tipo de mujeres— dijo, marcando el sustantivo hasta hacerlo un adjetivo que claramente quería decir putas.

—Entonces será mejor que me vaya. Su jefe no me inspira confianza y usted tampoco.

—Vaya usted, señora— contestó mordiendo el señora del que todavía no logro avergonzarme. Y me quedé sin ginecólogo.

* Testimonio de Angeles Mastretta.

Oaxaqueñas sin respiro de sol a sombra

Nuestra intención, aunque no siempre libre de dificultades, es construir un perfil de las patologías de la mujer rural oaxaqueña que muestre las causas sociales de la enfermedad entendida como un hecho colectivo. El propósito obliga a repensar el origen de la patología encontrada no ya en una mujer (enfoque clínico-biologicista) sino en determinados grupos de mujeres del medio rural oaxaqueño en función de los procesos de reproducción social en sus dos dimensiones: el trabajo y el consumo propios de estas mujeres en el interior de su propia y concreta unidad doméstica.

Por razones de espacio, resumidamente trataremos aquí de describir dos tipos de morbilidad encontrados entre mujeres, jefas de hogar pertenecientes a dos grupos o estratos del agro oaxaqueño: campesinos con tierra de riego, y jornaleros en la fabricación de tabique o ladrillo. Se intenta trazar un perfil aproximado en el que se vea con más claridad la relación del proceso de reproducción social y la salud.

— Enfermedades directamente relacionadas con el proceso de trabajo, y

— Enfermedades por deficiencias en el consumo alimentario.

En el primer caso, los campesinos del municipio de Santa Cruz Mixtepec, poseen en general buenas tierras y con obras de regadío. En la muestra estudiada, alrededor del ochenta por ciento posee menos de tres hectáreas de regadío y se dedica principalmente al cultivo de maíz, frijol, calabaza, alfalfa, higuera y, en menor medida, al tomate, chile, cacahuete; una gran mayoría destina parte de sus tierras (un cuarto de hectárea) al cultivo del tabaco, lo cual les hace mantener relaciones similares a las de obrero-patrón con TABAMEX por temporadas. Es este último cultivo el que requiere con mayor intensidad del uso estacional de la fuerza de trabajo familiar (mujeres e hijos). Es frecuente ver en este grupo de campesinos, una considerable migración a los Estados Unidos, sobre todo entre los hombres jóvenes. Los ingresos provenientes tanto del tabaco como de las periódicas migraciones al norte, les han permitido hacer grandes mejoras en sus viviendas (aunque son muy pocas aún las que disponen de fosa séptica) y disponer de más productos y de mejor calidad en su alimentación.

El grupo de jornaleros generalmente procede de otros

lugares cercanos a los Valles Centrales y llegan a ubicarse en el municipio del centro de Oaxaca, frecuentemente con sus familias (mujer e hijos), en busca de fuentes de trabajo, muchas veces después de un largo peregrinar. Sin ningún tipo de prestación social, hasta que el patrón los necesite, residen en el mismo predio donde se extrae y elabora el tabique, en chozas de cartón o de tabiques rotos apilados que distan mucho de ser viviendas: regularmente ni siquiera están cerradas por los cuatro costados, no tienen agua ni luz y menos aún drenaje. El origen étnico de este grupo de jornaleros es, en un ochenta por ciento, indígena (zapotecos, chinantecos, chatinos y mixtecos). Su salario a destajo los obliga a sumar el trabajo de toda la familia, especialmente el de la mujer, para poder juntar lo mínimo para sobrevivir. Su salario promedio es de dos mil setecientos cincuenta pesos a la semana, que sólo les alcanza para medio comer, según declaran.

Con respecto a la morbilidad más directamente relacionada con el proceso de trabajo, encontramos que entre las mujeres de unidades campesinas con riego, las tres cuartas partes se ven frecuentemente aquejadas por dolores musculares dorso lumbares, cintura y presencia de artralgia en varias articulaciones, principalmente las grandes articulaciones, debido al esfuerzo que les demanda y el cansancio físico que les provoca el desempeño de sus actividades. El resto no manifiesta estas dolencias. En general, su proceso de trabajo podría describirse así: se levantan alrededor de las seis de la mañana, van al molino cargando su maíz (a veces en camión, otras a pie) a unos 3 kilómetros de distancia. Preparan el almuerzo, hacen las tortillas (si las hacen para vender, la hora de levantarse es a las tres de la mañana), lavan ropa, limpian la casa, sacan agua del pozo, van de compras, cuidan niños y preparan la cena. Ayudan en diferentes etapas del proceso productivo: plantar, deshierbar, cosechar, ensartar hojas del tabaco, desgranar maíz, vender, "llevar la comida", dar

* Antropóloga y socióloga mexicana. Actualmente realiza trabajos de investigación en la ciudad de Oaxaca.

** Datos obtenidos de una investigación más amplia en proceso de elaboración: "Mujer campesina, trabajo y salud en los Valles Centrales de Oaxaca", dentro del Plan de Investigaciones del Instituto de Investigaciones Sociológicas de la UABJO.

de comer y limpiar a los animales. Además, generalmente se encargan de la producción del solar. Se duermen alrededor de las nueve o diez de la noche y declaran disponer de entre una y tres horas para descansar.

Las dolencias antes mencionadas, en cambio, son comunes entre las mujeres de jornaleros, que padecen artralgias en las muñecas, miembros inferiores y clavículas) dolores en la cara posterior del tórax, artralgias de grandes articulaciones y dolores musculares en las últimas vértebras lumbares, el todo causado por el exceso de trabajo, por cargar cosas pesadas y por las posiciones adoptadas en el trabajo (en cuclillas). Estas mujeres están sometidas a un desgaste mayor que sus pares antes descritas, quienes, por lo estacional de sus actividades, pueden tener periodos de desgaste no tan brutal. El proceso de trabajo de las mujeres de jornaleros se realiza en las galeras donde se hace el tabique y consiste en: sacar agua del pozo para "manotear el barro", es decir, para amasarlo y sacarle todas las piedritas que lleve y dejarlo listo para que el compañero corte el tabique; después, la mujer se dedica a "rasparlo" (sacar rebabas) y a "encadenarlo" (hacer pilas). En medio de estas actividades productivas intercala las reproductivas que nunca puede dejar de lado: ir a comprar tortillas (más o menos a dos kilómetros de distancia) caminando y cargando a sus hijos menores si los tiene, preparar el almuerzo, la comida, recoger leña para cocinar, lavar trastos, ropa y cuidar niños, para, finalmente, dormirse alrededor de las ocho o nueve de la noche. Las que no tienen hijos pequeños que atender, pueden dedicarse a veces a otras actividades como lavanderas o empleadas domésticas para ayudar al salario del compañero. En general, se levantan entre cinco y seis de la mañana y la gran mayoría declaró no tener horas de descanso al día.

Las enfermedades respiratorias conforman una patología que mucho tiene que ver con el clima y las condiciones del lugar donde se realizan las actividades: temperatura, humedad, polvo y otros irritantes, no siempre tienen un origen infeccioso. Alrededor de la mitad de las mujeres de campesinos que trabajan en tierras con riego sufre de frecuentes enfermedades respiratorias, mientras que más de las tres cuartas partes de las mujeres del otro estrato padecen seguido estas enfermedades. La diferencia se debe principalmente a que estas últimas están permanentemente en contacto con los rayos solares y la humedad de las galeras, además del polvo que, constantemente y de piñón, les causa afecciones en los ojos y les reseca la piel provocándoles agrietamientos.

Las enfermedades intestinales infecciosas hablan claro de problemas como el agua, las condiciones higiénicas de la vivienda y los hábitos alimenticios y afectan, naturalmente, en mayor medida a las mujeres de jornaleros, entre quienes se encuentra un alto porcentaje con signos clínicos sugestivos de parasitosis intestinal. Entre las mujeres del otro estrato sólo alrededor de un veinte por ciento presentó estos signos clínicos. Otro tipo de enfermedad infecciosa que afecta más a las mujeres de jornaleros es la leucorrea, infección del aparato génito-urinario.

En relación a las enfermedades por carencias nutricionales el panorama se presenta así: entre las mujeres de la muestra de unidades de riego se encontró que una de cada dos de ellas, presenta signos sugestivos

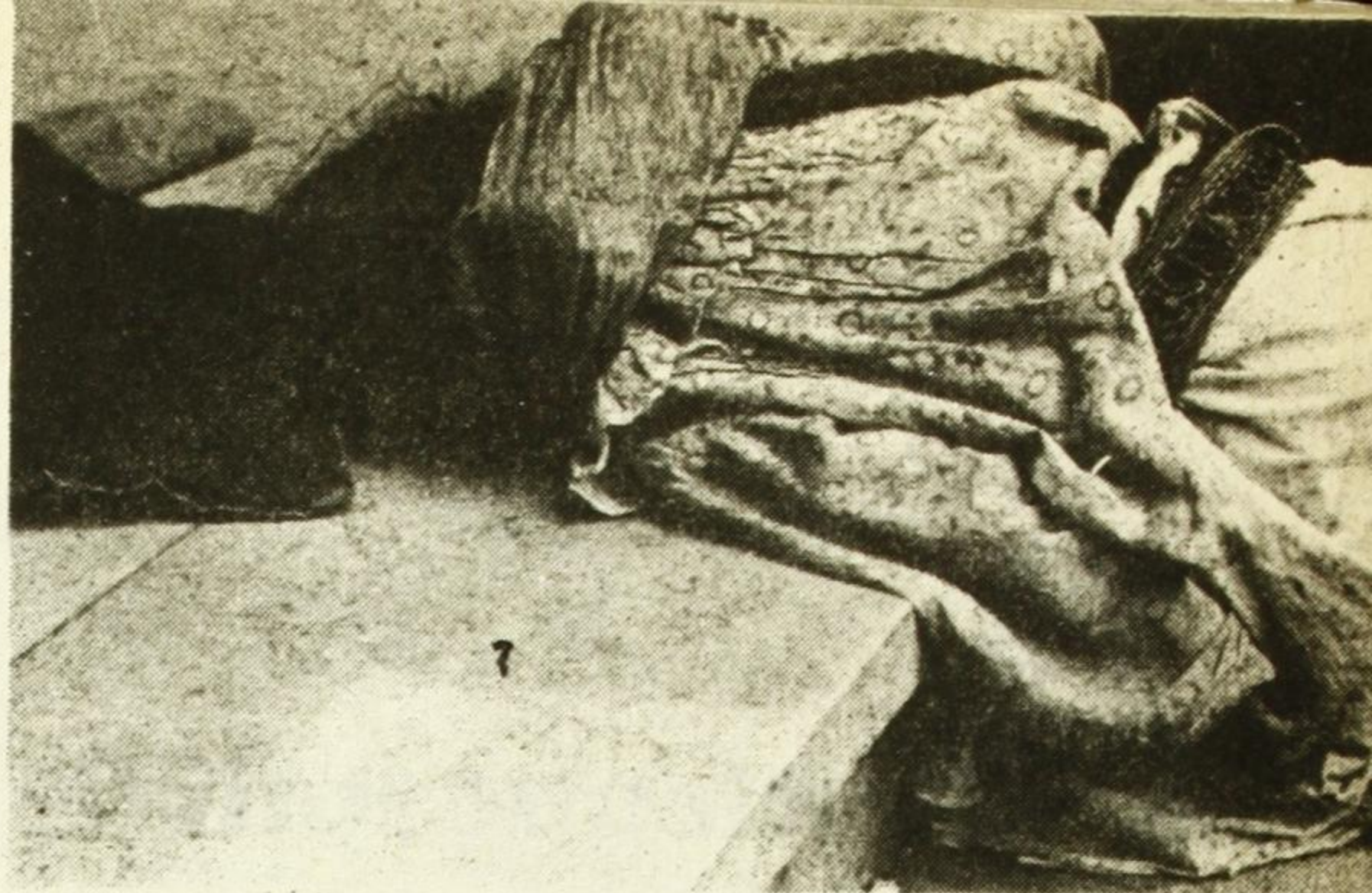


Foto de Leticia Kalb.

de avitaminosis y alrededor de un veinte por ciento de semi-inanición. Sólo una de cada seis mujeres no presenta signos de deficiencia nutricional. Todo esto a consecuencia de que una tercera parte de estas mujeres consume una dieta deficiente en nutrientes esenciales, otra tercera parte tiene una dieta deficiente en proteínas y vitaminas y sólo la tercera parte restante tiene una alimentación con gran parte de los nutrientes esenciales, aunque a veces escasa en cantidad. Entre las mujeres de los jornaleros, la situación es más dramática ya que la totalidad de las estudiadas ingiere dietas carentes de nutrientes esenciales, debido a que su alimentación insuficiente en cantidad y calidad consta, casi en su totalidad, de tortillas de máquina, frijol, algo de arroz, café y salsa. Huevos y carne rara vez son consumidos; leche nunca. En la mayoría de estas mujeres hubo datos clínicos sugestivos de anemia, avitaminosis, semi-inanición y bajas de peso. Las mujeres de unidades de riego tienen una estatura promedio de un metro y cuarenta y siete centímetros y un peso promedio de cincuenta y un kilos, mientras que en las mujeres de jornaleros, la estatura es de un metro y cuarenta y un centímetro y el peso promedio es de cuarenta y cuatro kilos.

Por otro lado, en ambos grupos de mujeres, y como un resultado de sus condiciones globales de existencia, es alto el porcentaje que padece de insomnios y dolores de cabeza tensionales, manifestaciones fisiológicas de las presiones que a diario soportan estas mujeres, siendo más fuertes en el caso de las mujeres de jornaleros, entre las que, además, se encontró con más frecuencia que representan una edad mayor a la referida, que son golpeadas a menudo por su compañero, sobre todo cuando éste se emborracha, lo que ocurre seguido, y que tienen un carácter muy irritable.

El acceso real a servicios médicos y asistenciales y sus efectos en la salud de estas mujeres, es un factor que será considerado cuidadosamente más adelante.

Finalmente, quisiéramos agregar que al hacer las interrelaciones particulares, entre trabajo, consumo y salud, en aras de una relación causal, constantemente nos acechó el peligro de tomar fragmentos de la realidad, pero siempre intentamos tratar cada uno de los aspectos citados como variables interrelacionables con todas las demás, es decir, con la globalidad del proceso de reproducción social, el cual, a través de sus dos dimensiones, el trabajo y el consumo, sintetiza determinaciones sociales más generales que tienen una importancia mayor en la manifestación de la enfermedad como serían los procesos de desarrollo de la capacidad productiva y de las relaciones sociales.

Anticonceptivos

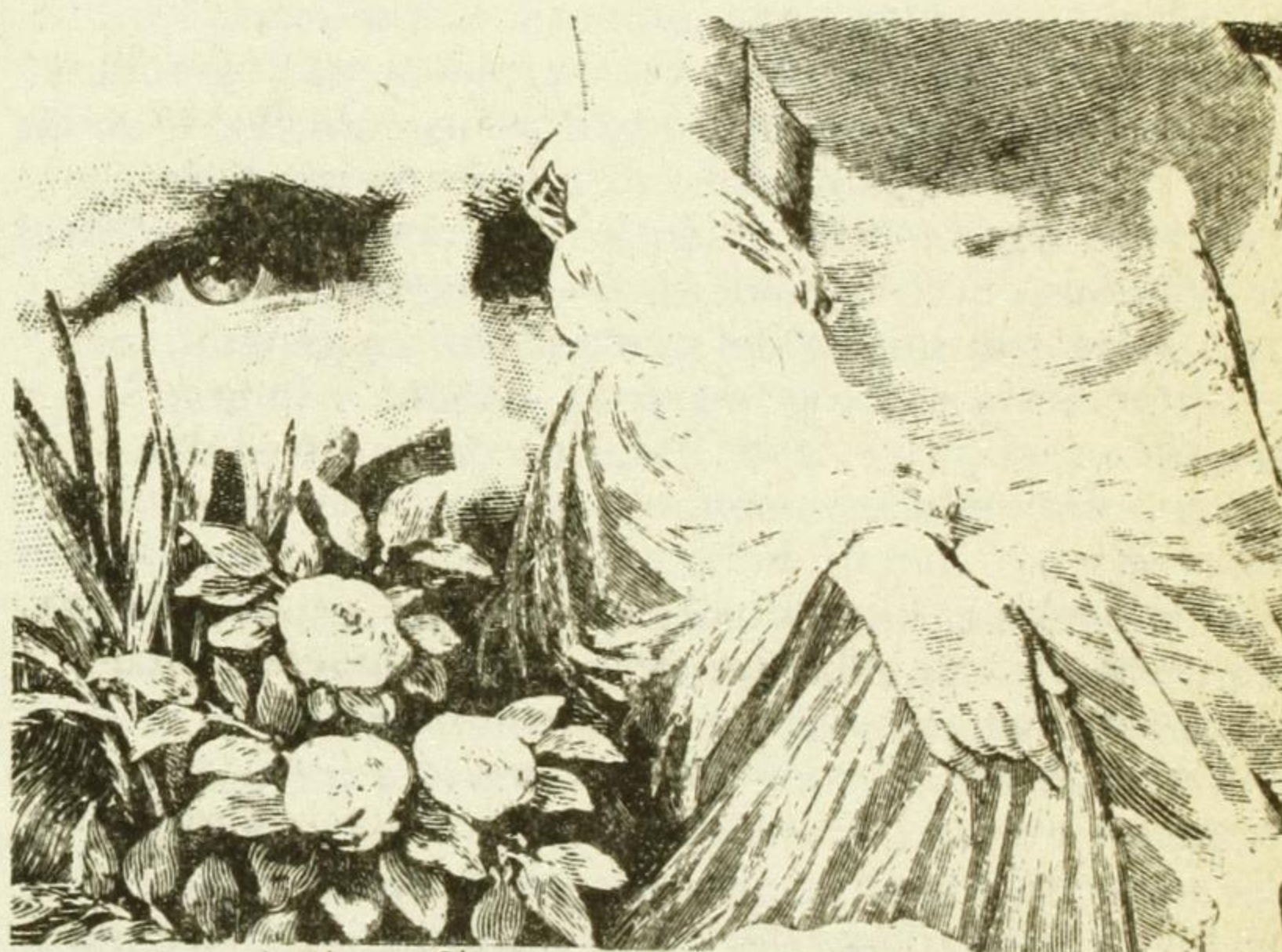
El control de la fertilidad es una expresión de la necesidad humana de dominar la naturaleza, de apartarse del destino animal para acceder a nuevas experiencias, más ricas y complejas. Desde que la mujer es mujer, ha sido la más preocupada por inventar prácticas anticonceptivas que en un principio se basaron en los poderes de algunas plantas. Sin embargo, al paso de los años también los hombres se interesaron en descubrir maneras de controlar la fecundidad, pero sus razones fueron muy distintas a las que motivaron las búsquedas femeninas. Los métodos recientes —la píldora, los dispositivos intrauterinos y demás— respondieron más bien a las conveniencias de los Estados y de las empresas farmacéuticas. Es por esto que a pesar de la avanzada tecnología de nuestros días, la mayoría de dichos métodos son peligrosos para la salud y están destinados a las mujeres.

Los anticonceptivos modernos han logrado un alto nivel de eficacia en cuanto a la anticoncepción misma, pero sus contraindicaciones y efectos colaterales pueden ser una amenaza para quien los utilice. Además, la facilidad aparente de estos métodos ha llevado a que la sexualidad humana se estanque en un modelo de relación basada en la penetración del pene en la vagina, que no siempre satisface a todas las mujeres. En cambio, otros métodos menos seguros, pero inofensivos para la salud exigen una búsqueda de diferentes maneras de relacionarse sexualmente y con la responsabilidad de la anticoncepción repartida por partes iguales entre los dos partícipes de la pareja heterosexual.

Por el momento, los métodos industrializados ofrecen a las mujeres cierta seguridad para no quedar embarazadas, y esto pesa muchas veces más que los riesgos que entrañan para la salud. Pero esta contradicción tiene que resolverse de algún modo más justo.

Ahora las feministas pugnamos por una vuelta a los medios de contracepción más naturales, como son los basados en el ritmo, ayudados por métodos de barrera, por ejemplo, el condón o el diafragma.

Pero la realidad de cada mujer es distinta y sólo ella, con su pareja si es posible, puede decidir qué le conviene, dependiendo de su estilo de relación, la frecuencia en la práctica del coito, su estado general de salud, sus preferencias, etc. Lo que sí es preciso saber es que ningún método químico o de alteración del funcionamiento normal del organismo debe utilizarse por más de dos años, pues



Ilustraciones de Chumy Chuméz.

cualquiera implica riesgos si es usado durante más tiempo.

Asimismo, podemos ir analizando las formas de nuestra sexualidad y buscando alternativas que no nos obliguen a poner en peligro la salud a cambio del placer.

A continuación ofrecemos un cuadro que puede sernos de utilidad:

Algunas reflexiones sobre el uso de Anticonceptivos:

¿Qué temores tenemos las mujeres sobre el uso de ellos? (moral, psíquico).

¿Qué actitudes tienen los hombres respecto a ellos?

¿Comparten los hombres la responsabilidad de su uso?

¿Cuándo te relacionas sexualmente con un compañero discutes acerca del anticonceptivo que estás utilizando o el que van a utilizar?

* Grupo de mujeres dedicado a la educación no formal.



G. Sánchez

NOMBRE:	COMO ACTUA:	EFFECTIVIDAD:	EFFECTOS COLATERALES:	CUIDADOS REQUERIDOS	LIMITACIONES:
Naturales: RITMO TEMPERATURA FILANCIA MOCO OGINO (Combinado) COITO INTERRUPTO	Abstención durante ovulación. " " " " Retirar pene antes de eyaculación.	24/100 " " 11/100 20/100	Ninguno. " " Puede perturbar la relación sexual. Efectos psíquicos.	Observar ciclo durante 6 meses. Menstruación regular. " " " " " " " " " " Acompañarlo de otro método. (Por ejemplo espuma).	Cambios ováricos en ciclo menstrual. Abstención algunos días al mes. " " " " " " " " " " La existencia de espermas antes de la eyaculación.
Mecánicos: PRESERVATIVO DIAFRAGMA DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)	Retención de esperma en el mismo. Impide el pasaje de espermas cubriendo el cérvix. No se sabe con certeza cómo actúa.	14/100 Combinado 6/100 10/100 Según tipo 2 u 8/100	Ninguno. Ninguno. Sangrados entre menstruación. Cólicos. Infecciones.	Colocarlo con pene erecto y retirarlo después de la eyaculación. De preferencia acompañarlo con espuma. Acompañarlo con espermaticida. Correcta colocación. Atención médica. Retirar 8 hrs. después. Colocación después menstruación. No usar tapón sanitario. Retirar si se presenta infección, tumoraciones o úlceras.	La existencia de espermas antes de la eyaculación. Puede romperse. Si sube o baja 4k. revisión médica p/controlar variaciones en medidas. Intolerancia permanente. Expulsión, desplazamiento. Perforación uterina.
Químicos: CREMAS, JALEAS, ESPUMAS, OVULOS DUCHA VAGINAL PILDORAS PASTILLAS INYECCIONES DEPO PROVERA	Matan o inmovilizan espermatozoides. Supuestamente arrastran a los espermas fuera del ducto vaginal. Impiden la ovulación por un mes. Inhibe la ovulación durante 3 meses.	20/100 31/100 1/100	Irritación, reacción alérgica, ligero dolor. Ninguno. Hemorragias, coágulos, várices, flebitis. Pueden agravarse: asma y jaquecas. Amenorrea. Hipertensión. Aumento de peso. Náuseas. Depresión. Amenorrea. Sangrado irregular y prolongado. Posible cáncer en mamas, cérvix, endometrio. Efectos en hijos: malformaciones congénitas.	Aplicarse 15 mins. antes del coito. De preferencia acompañar de diafragma o preservativo. 90 seg. después de la eyaculación, los espermas viajan al útero. Tomarse después de un minucioso examen y aprobación médica. (Papanicolaou, revisión de pechos, presión arterial, examen metabólico). Exámenes médicos periódicos después iniciado el uso. Desaconsejada por los peligros que conlleva.	Preferentemente, el coito se efectúa en posición acostada. Los espermas depositados en la vagina son empujados hacia el útero por la misma ducha. No deberán ser empleados por mujeres con problemas de hígado, cáncer, ni con problemas circulatorios.
Quirúrgicos SALPINGOCLASIA (Ligadura de Trompas) VASECTOMIA (Para hombres)	Interrupción quirúrgica sobre tubas uterinas. Interrupción quirúrgica s/conductos espermáticos.	Casi 100% "	De índole psíquico. " " "		Casi siempre es irreversible. " " " "



Casa abierta al tiempo

**Universidad
Autónoma
Metropolitana**

**Convocatoria
a Estudios
de Posgrado**

La Universidad Autónoma Metropolitana convoca a los interesados que hayan terminado íntegramente algún plan de estudios de maestría o licenciatura a cursar estudios de doctorado o maestría en las Unidades Azcapotzalco, Iztapalapa y Xochimilco de esta Universidad.

Unidad Azcapotzalco

División de Ciencias Básicas e Ingeniería
Maestría en Ciencias de la Computación (P-O)

División de Ciencias y Artes para el Diseño
Maestría en Desarrollo de Productos (O)

Unidad Iztapalapa

División de Ciencias Básicas e Ingeniería

Maestría en Física (I-P)

Maestría en Ingeniería Biomédica (I)

Maestría en Ingeniería Química (P)

Maestría en Matemáticas (P-O)

Maestría en Química (I-P)

Doctorado en Ciencias (I-P)

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Maestría en Biología Experimental (I)

Maestría en Biología de la Reproducción Animal (I)

Maestría en Investigación en Salud Pública (I)

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Maestría en Filosofía de la Ciencia (I)*

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Maestría en Medicina Social (I)

Maestría en Rehabilitación Neurológica (I)

Especialidad en Diagnóstico Integral y Patología Bucal (I)

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Maestría en Derecho Económico (I)

Maestría en Desarrollo Rural (I)

Las maestrías y el doctorado de esta convocatoria se iniciarán, según el caso, en los periodos que se señalan a continuación:

P Primavera 1985

O Otoño 1984

I Invierno 1985

* Cada dos años

Trámites a seguir para cumplir con los requisitos de admisión

Recoger solicitud de admisión en la Coordinación de Sistemas Escolares de la Unidad correspondiente, mostrando los siguientes documentos:

- Original y copia del título o diploma de la licenciatura o maestría requerida, o constancia de que el mismo está en trámite.
- Original y copia fotostática legible del certificado de estudios de licenciatura o maestría requerida, expedida por institución nacional legalmente reconocida.
- Los aspirantes con estudios en el extranjero deberán presentar el original y copia fotostática legible de su revalidación de estudios de la licenciatura o posgrado requerido.

Registrarse personalmente, para lo cual se requiere:

- Entregar la solicitud debidamente llenada a máquina.
- Entregar, según el caso:
 - Original y copia del título o grado de la licenciatura o maestría requerida, o constancia de estar en trámite el mismo.
 - Original y copia fotostática legible del certificado de estudios de licenciatura o maestría requerida, expedida por institución nacional legalmente reconocida.
 - Los aspirantes con estudios en el extranjero deberán presentar el original y copia fotostática legible de su revalidación de estudios de la licenciatura o posgrado requerido, o constancia de estar en trámite dicha revalidación.
 - Los aspirantes mexicanos, original y copia fotostática legible del acta de nacimiento.
 - Los aspirantes extranjeros, original y copia fotostática legible de su estancia legal en el país (FM2, FM3, FM9 o FM10), o constancia de estar en trámite dicho documento.
 - Dos fotografías recientes tamaño infantil.
 - Aprobar un examen médico cuando así se requiera.
 - Presentar una identificación reciente con fotografía y firma.
 - Satisfacer los requisitos específicos de su maestría o doctorado. Para conocer di-

chos requisitos se recomienda dirigirse a la Coordinación de Sistemas Escolares de la Unidad correspondiente.

- Los interesados en realizar trámites de revalidación de estudios de posgrado, deberán acudir a la Coordinación de Sistemas Escolares de la Unidad que elijan, para conocer los trámites a seguir.
- La información correspondiente a las fechas para recoger y registrar las solicitudes de admisión será proporcionada por las Coordinaciones de Sistemas Escolares de cada Unidad.

Unidad Azcapotzalco

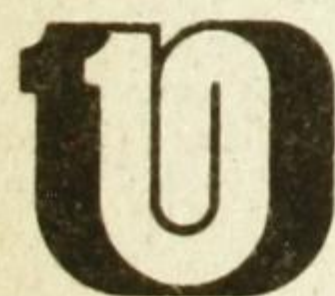
Av. San Pablo 180
Col. Reynosa Tamaulipas
Delegación Azcapotzalco
México 02200, D. F.
Tel. 382-50-00 ext. 141

Unidad Iztapalapa

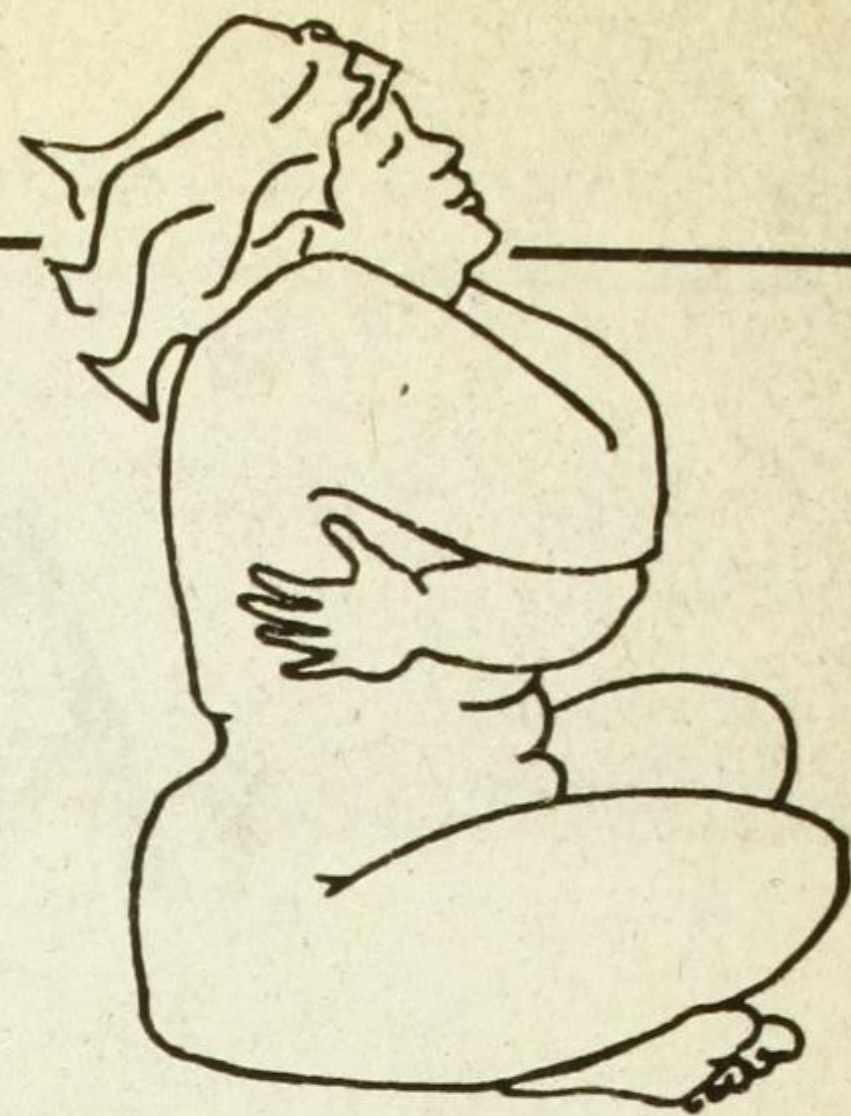
Av. Michoacán y Purísima
Col. Vicentina
Delegación Iztapalapa
México 09340, D. F.
Tel. 686-03-22 ext. 154

Unidad Xochimilco

Czda. del Hueso 1100
Col. Villa Quietud
Delegación Coyoacán
México 04960, D. F.
Tel. 594-78-33 exts. 266 ó 273



10 aniversario



Masturbarse es un placer

(genial, sensual...)

La masturbación es algo que todos practican pero que nadie menciona. Es de mal gusto. Y si se habla de ella es a través de chistes de doble sentido, mitos absurdos, insinuaciones o similares. Sin embargo, es una forma natural de quererse a una misma.

Todos: hombres, mujeres, adolescentes, niños y animales, nos masturbamos. Unos desde pequeños, otros a partir de la pubertad y otros más, lentos como la que esto escribe, ya despuecito de los veinte.

Masturbación es una palabra que espanta. Tan prohibida y fuerte como feminismo, comunismo o coger. Una palabra larga, solemne y más bien fea para referirse a un acto natural y sumamente placentero.

Además de grata, la masturbación puede ser hasta terapéutica: para conocer más acerca de nuestro propio cuerpo; saber qué clase de estímulos sexuales preferimos y poder compartirlos después con nuestra pareja —hombre o mujer—, y aprender cómo llegar al orgasmo y cuántos tipos diferentes de éste podemos experimentar. Y por si esto fuera poco, es sabido que los orgasmos regulares mejoran la circulación sanguínea. Para quienes padecemos de cólicos menstruales, masturbarnos en esos días reduce el dolor.

Para aquellas mujeres que descubren la masturbación desde niñas, y nadie las descubre a ellas, resulta a veces una rica expresión sexual que perdura para siempre. Las que son descubiertas *in fraganti*, generalmente son castigadas e incluso golpeadas. El trauma adquirido entonces las puede llevar a más de una sesión de

psicoanálisis.

Se nos enseña desde chicos que tocarnos es malo y que la masturbación no sólo es pecado sino fuentes de catástrofes: desnutrición, frigidez, esterilidad, retraso mental, locura, infecciones, enfermedades venéreas... todo es atribuible a dicha práctica.

No queremos hacer aquí una apología de la masturbación sino más bien una especie de rescate de esta forma regular de expresión sexual, además de subrayar que su práctica no es nociva para la salud de la mujer, como se nos ha hecho creer.

No hay recetas para masturbarse, más que nada se trata de que hablemos entre nosotras mismas de esta experiencia. Masturbarse es un placer. Para hacerlo, disponer de tiempo y de un espacio propio es fundamental, además de la firme convicción de que estamos en nuestro derecho a regalarnos la posibilidad de adentrarnos en los secretos de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad. Hay quienes antes se dan un baño, duermen un poco, se toman un té o una copa de vino, o bien escuchan música. También es lindo mirarse desnuda en el espejo, tocar cada parte de nosotras mismas y empezar a querernos aunque no seamos Raquel Welsh.

Un espejo pequeño puede facilitarnos el descubrimiento de las partes que conforman nuestra vulva. Quizás ayude acariciarnos el clitoris y meter un dedo en la vagina para luego comparar sensaciones. Sí, ya sé, seguro que al principio se siente vergüenza, esa especie de pudor cultural que nos sale tan bien a las

mujeres. Pues si surge, habrá que desecharla de inmediato. ¿Cómo? Eso lo tenemos que averiguar cada una. A mí me funciona sobreponer enseguida una frase contraria a lo que estoy pensando. Por ejemplo, si mi mente condicionada salta: "¡Qué pena tocarme!", yo le contesto: "¿Y por qué? Pena es que a mi edad y en mi época no ejerza yo plenamente mi sexualidad". O si no, sólo recuerdo lo que nos han hecho —y nos siguen haciendo— a lo largo de la historia para privarnos de la parte agradable de ser mujer, y me entra una rabia...

Las fantasías son muy estimulantes, y para nada significan que queramos o tengamos que vivirlas en la realidad, o que seamos unas degeneradas o enfermas sexuales. ¡Por favor! fuera miedo al fantasear: nuestra mente nos pertenece y nuestra imaginación no tiene límites.

También podemos masturbarnos en compañía de nuestra pareja, ya sea para alcanzar el orgasmo o para que él o ella aprenda cómo nos gusta ser acariciadas.

Con tantos descubrimientos en cuanto a sexualidad femenina que nos han tocado en este siglo perturbador, ¿por qué no aprovecharlos? Que si el orgasmo vaginal, que si el clitórico, que si los dos juntos, que si Masters y Johnson, que si el Punto G... En fin, ya sabemos más o menos de qué se trata. Ya lo leímos, lo oímos en conferencias, nos lo contaron nuestras amigas. Ahora, pongámoslo en práctica, sin culpas ni represiones, solas y, mejor, pues acompañadas *fem*

Algunos mitos en torno al embarazo y parto*

Cada hijo nos debe costar un diente.



FALSO. En el embarazo se reblandecen las encías por aumento de estrógenos y la saliva se vuelve más ácida, por lo que se debe tener más cuidado con los dientes.

Si el vientre crece redondito va a ser niña, si crece alargadito será niño.



FALSO. El sexo del bebé no determina la forma de crecimiento del útero, esto lo determina la posición del útero y la pelvis de la madre.

Si se sufren náuseas y/o vómitos es por rechazo al embarazo.



EN ALGUNOS CASOS, aunque también hay cambios hormonales y en el metabolismo de los carbohidratos que provocan náuseas.

No se permiten las relaciones sexuales en el embarazo.



FALSO. El embarazo es un período anticonceptivo seguro. Es cuestión de encontrar la posición más cómoda para la mujer. Sólo se recomienda evitarlas en casos de antecedentes de problemas del cérvix y abortos espontáneos, así como en el último mes de embarazo para evitar infecciones y la ruptura prematura de las membranas. Sin embargo, recordemos que hay otras formas de relación no coital que podemos disfrutar.

La madre no se debe privar de ningún antojo porque afecta al bebé.



FALSO. Lo que realmente necesitan la mamá y el bebé es una dieta nutritiva y balanceada que ayude a la madre a equilibrar los grandes cambios que sufre su cuerpo en el embarazo, y permita al bebé un desarrollo y crecimiento físico y emocional pleno.

El bebé descalcifica los huesos de la madre para formar los propios.



VERDADERO. Si la dieta de la mamá no aporta el calcio necesario, la circulación lleva el calcio de los huesos de la madre al niño, causando calambres en las piernas.

Las primeras secreciones de los senos —calostro— le hacen daño al bebé.



FALSO. El calostro contiene sustancias que limpian el intestino del bebé y anticuerpos que necesita en los primeros meses; exijamos que el bebé tome calostro.

Si aumenta el flujo vaginal se deben dar duchas.



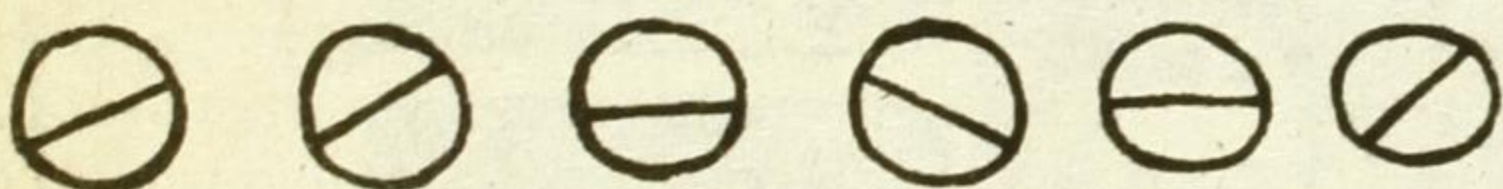
FALSO. El flujo vaginal aumenta por un alza de estrógenos y varía en las diferentes etapas del embarazo. Sólo se indican duchas con vinagre diluido en caso de infección por tricomonas.

V S. los cólicos menstruales *

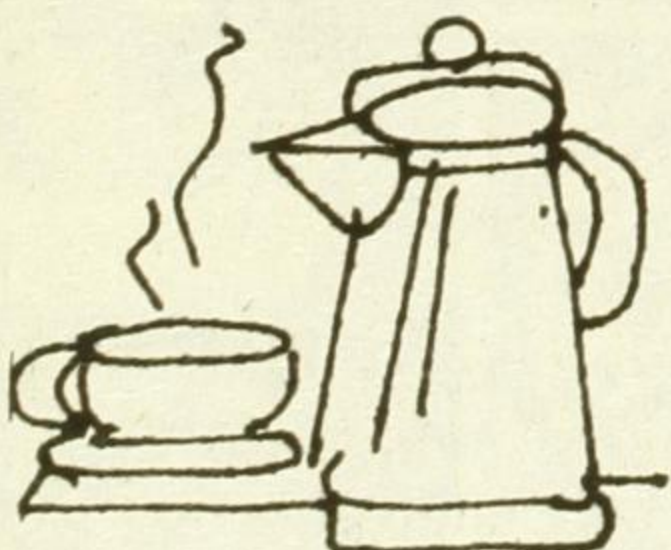
Ejercicio: Ayuda correr, caminar, nadar, andar en bicicleta, un poco de yoga, o bien éstos que aquí copiamos:



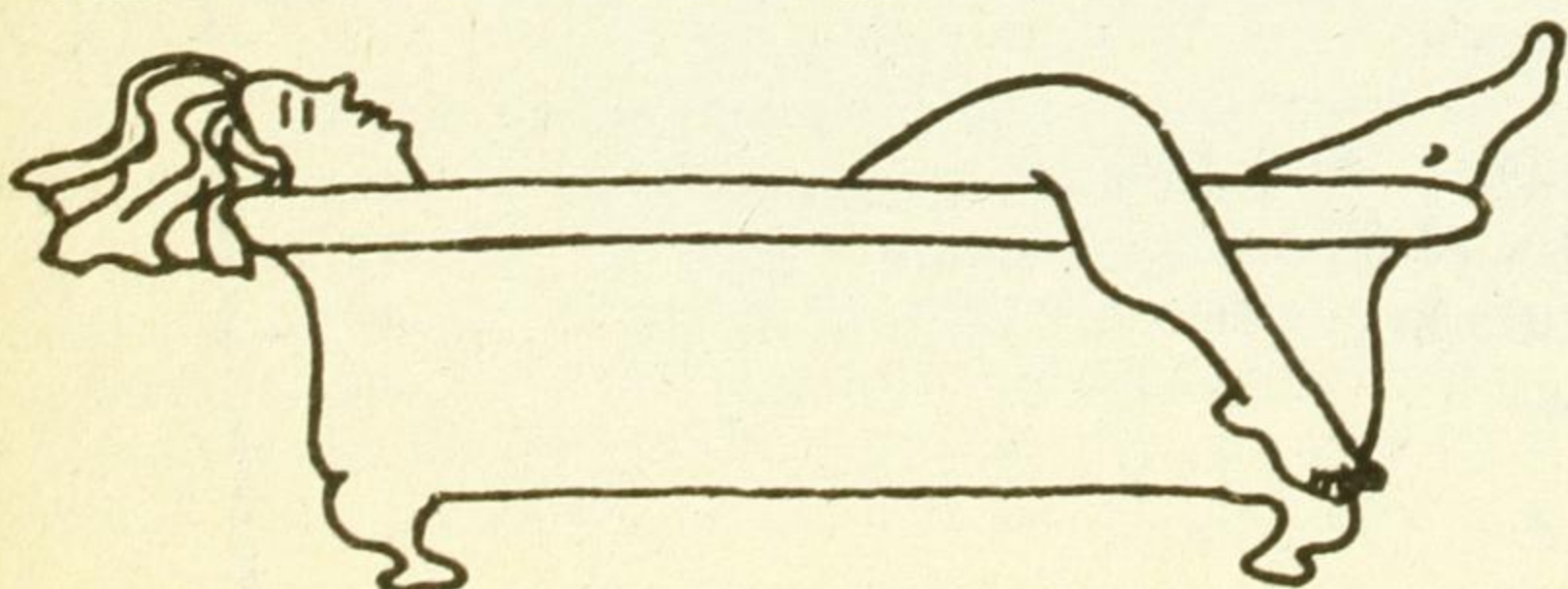
Aspirina: Adelgaza la sangre y reduce las molestias. Puede tomarse una cada cuatro horas, antes y al iniciarse la menstruación. Las mejores son las Disprinas (solubles) y el Ascriptin, pues dañan menos el estómago.



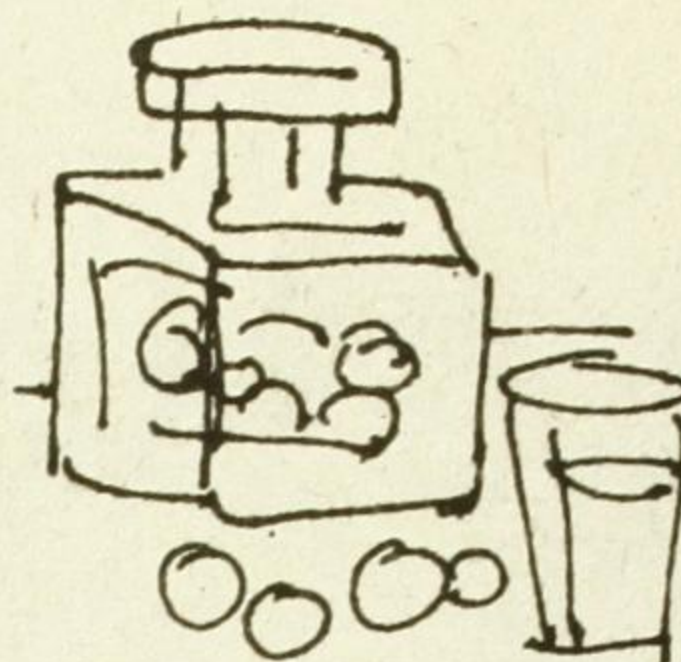
Infusiones: Las más recomendables son las de manzanilla, canela, clavo rojo, gengibre y otras más especializadas que pueden adquirirse con las hierberas en cualquier mercado.



Calor: Un bañito con agua caliente, una siesta bajo el sol, o bien ponerse sobre el vientre un cojín eléctrico, una bolsa o una botella llenas de agua caliente.



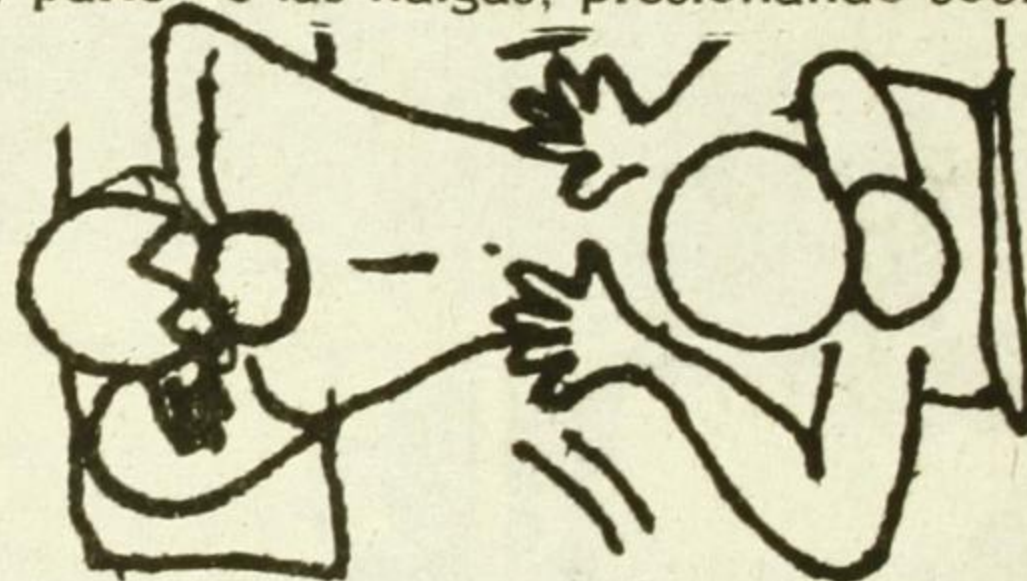
Pastillas de calcio o magnesio: Son relajantes musculares y reducen el dolor. Hay que tomar una pastilla al día y después cuatro o cinco antes y durante los primeros días de la regla.



Alcohol: El alcohol es un vasodilatador, así que una copita de ron, anís y otro tipo de licor fuerte, solo o mezclado con té o con agua caliente, azúcar y limón, es aconsejable.



Masaje: Nuestras amigas, nuestros compañeros o quien esté cerca puede darnos un masaje en la zona baja de la espalda y parte de las nalgas, presionando sobre el sacro.



Orgasmos: Tener un orgasmo (masturbándose o mediante relaciones sexuales) alivia la congestión pélvica. Aguas con la estimulación sexual sin llegar al orgasmo: esto causa mayor congestión y aumenta el dolor.



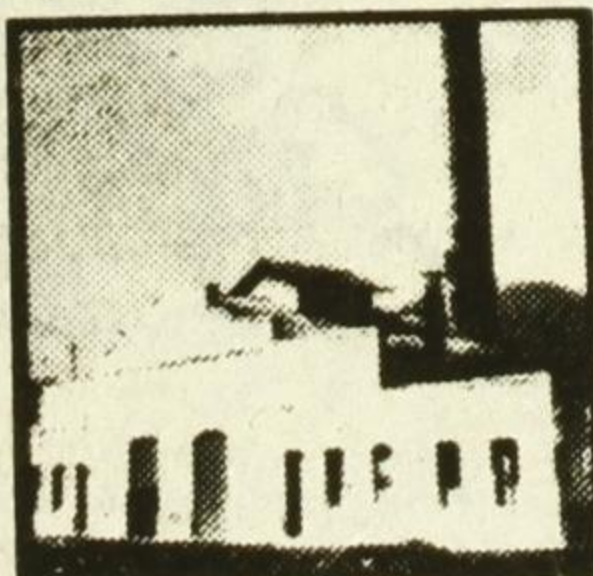
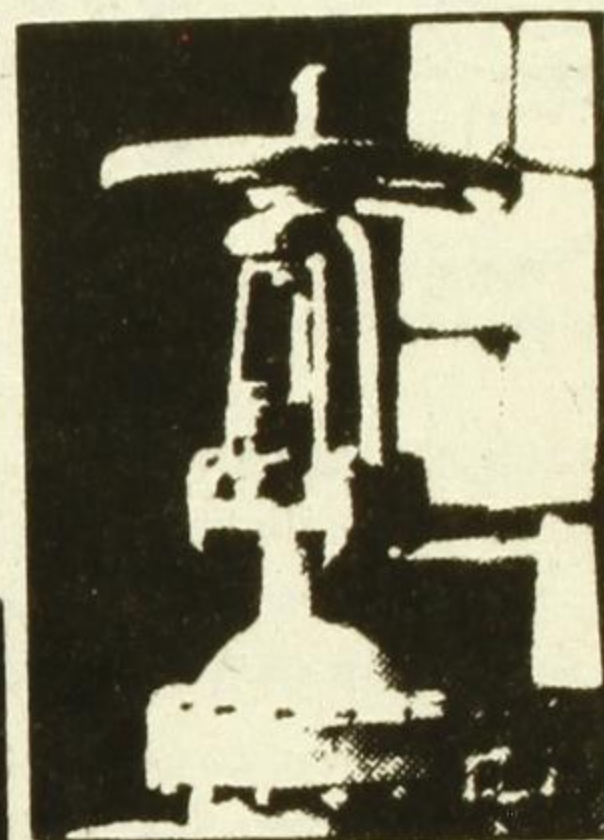
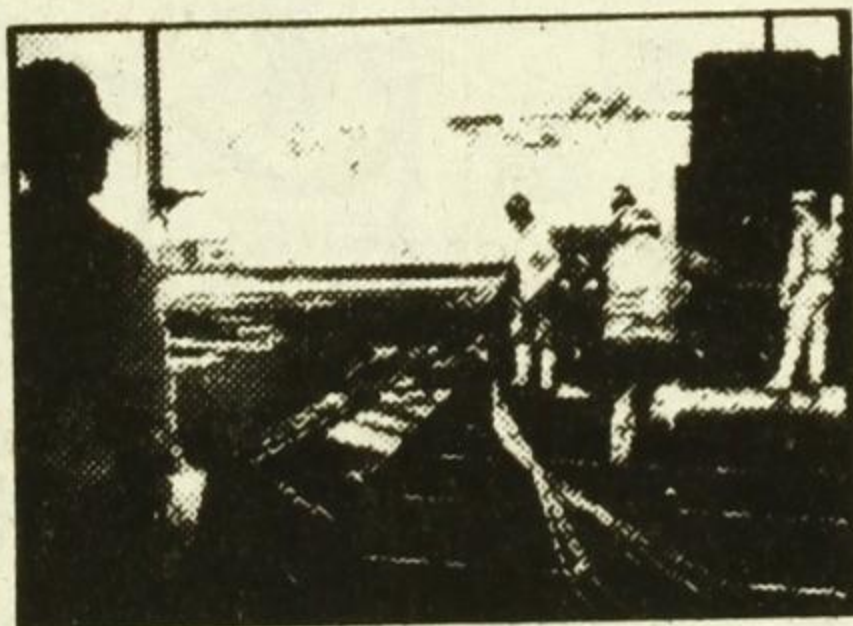
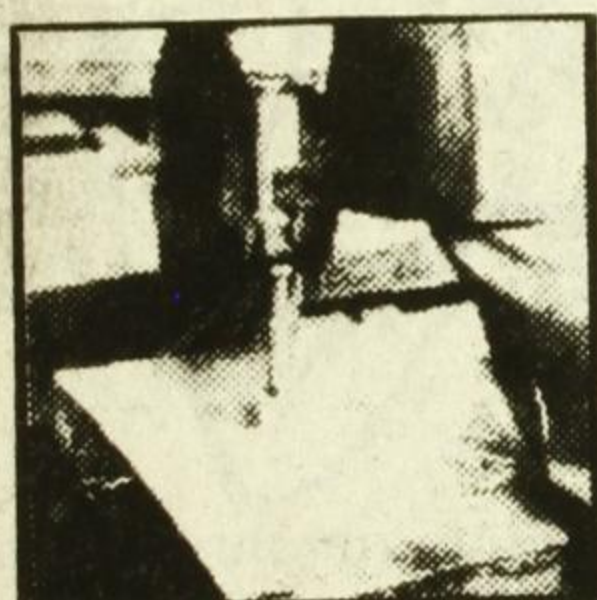
* Algunos de estos consejos fueron tomados del Santa Cruz Women's Health Center Newsletter y del Leichhardt Women's Community Health Centre Bulletin. Otros, de la experiencia propia.

• Investigadores descubrieron que el uso de tampones irrita las paredes vaginales y permite el desarrollo de ciertas bacterias, principalmente el Estafilococo Aureo, provocando el llamado Síndrome del Shock Tóxico que en EU ha cobrado ya varias muertes.

obreros somos...

expresiones de la cultura obrera

Una muestra de la capacidad creativa de los trabajadores, tanto en el ámbito industrial como en la vida cotidiana.



Museo Nacional de Culturas Populares

Hidalgo 289, Coyoacán

Martes, jueves y sábados 10:00 a 16:00 hrs.

Miércoles y viernes 10:00 a 20:00 hrs.

Domingo 11:00 a 17:00 hrs.

Entrada libre

Dirección General de Culturas Populares

L a menopausia,

¿Es una enfermedad?

La menopausia, también conocida como climaterio o cambio de vida, es, en sentido estricto, el fin de la menstruación. Este cambio no sucede de un día para otro sino que pasa por un proceso de transformaciones causadas por la disminución progresiva de las funciones reproductivas. Se inicia generalmente entre los 40 y los 50 años, pero existe un amplio margen de variabilidad. En algunas mujeres que han tenido infecciones graves o que han padecido tumores, desnutrición, estados emocionales particularmente difíciles, ciertas intervenciones quirúrgicas, o que se han visto expuestas a radiaciones excesivas, la menopausia puede presentarse antes de los cuarenta. De hecho, la menopausia es una experiencia diferente para cada mujer, dependiendo de las condiciones físicas, psicológicas y sociales en las que se encuentre en esta etapa.

A nivel fisiológico, ocurre lo siguiente: poco a poco disminuye la producción de estrógenos y progesterona, lo que va ocasionando que disminuya también la producción de óvulos maduros, por lo que los sangrados menstruales comienzan a ser irregulares y otras expresiones del mismo proceso empiezan a aparecer. Las estructuras vulvares pierden grasa y elasticidad, se atrofian las mucosas de la vagina causando sequedad y decoloramiento. La piel, en general, pierde tersura y pueden aparecer los clásicos bochornos y sudoraciones. Este proceso puede durar de dos a diez años.

Desgraciadamente, casi todas las mujeres hemos oído tantas historias acerca de la menopausia que esto hace que la temamos como a un terrible maleficio del que no podemos escapar. Estos mitos también nos llevan a la autosugestión, lo que en ocasiones aumenta en realidad las molestias o nos hace asumir actitudes negativas. Algunas mujeres sufren intensas perturbaciones emocionales al considerar que han entrado a la vejez. Las hay que abandonan muchas de sus actividades vitales y, a veces, hasta dejan de tener relaciones sexuales con su pareja, o bien tratan de aferrarse a una juventud que, según ellas, se aleja.

Es importante que la mujer al llegar a la menopausia, busque el apoyo y la orientación de su médico de confianza, así como de amigas que estén en el mismo caso, para que se convenza de que, mientras más consciente sea y mejor preparada esté, experimentará menos molestias, ya que los cambios que va a vivir no tienen por qué interferir en sus actividades cotidianas ni en



Foto de Rosa María Roffiel.

sus relaciones sexuales.

Para toda mujer que llega a esta etapa natural de la vida, recomendamos:

- Hacerse un papanicolau cada seis meses.
- Analizar su nivel de estrógenos en la sangre, ya que las glándulas suprarrenales de algunas producen suficiente estrógeno para prevenir los síntomas de la menopausia.
- Tomar la menor dosis posible de hormonas para controlar los síntomas, y por el periodo más corto posible.
- Pedir auxilio psicológico si se presenta un cuadro de infelicidad.

* Maestra, integrante del Taller del Chopo.

• Se ha descubierto que una de cada cuatro mujeres que pasaron ya la menopausia pierde el contenido mineral de sus huesos y llega a padecer osteoporosis (debilitamiento óseo) que generalmente se trata con estrógenos, los cuales aumentan los riesgos de cáncer uterino.

P OEMA

Para Julia,
quien lo hizo surgir

Mi mano es tu mano
me la paso por el cuerpo
por el vientre
por los senos
Me detengo en los pezones
los aprieto
La llevo a mis muslos
bajo
subo

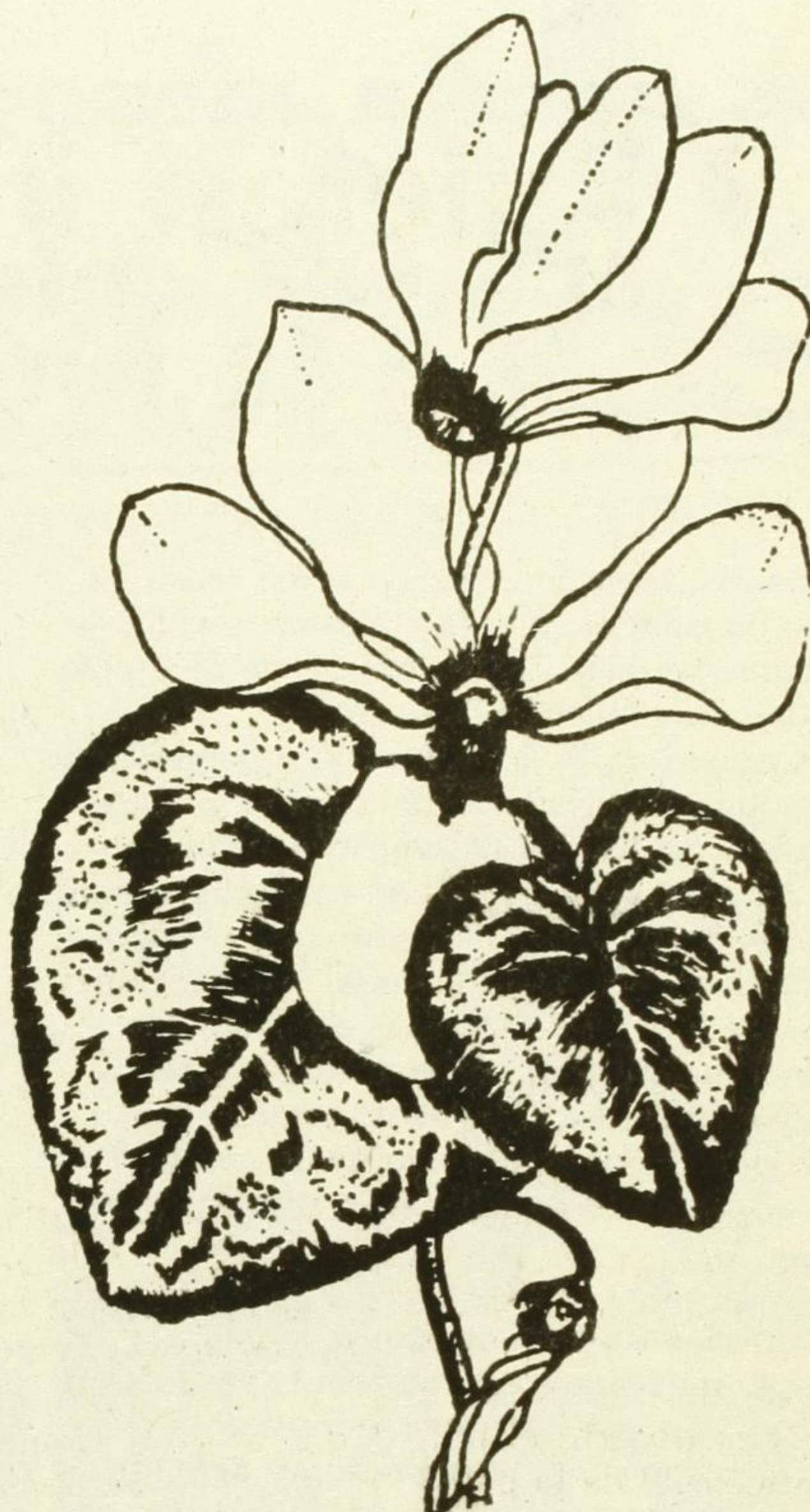
afuera
enmedio

Vuelvo al vientre
a mis pechos
a mi cuello.

Mi mano es tu mano
llego al pubis
juego
oprimo
abro
Me recibe lo caliente
los dedos se me queman
se me empapan
se deslizan
se resbalan.

Mi mano es tu mano
la absorbo
me toco los pliegues
regreso a mis ingles
delineo, despacio, mi sexo
Encuentro mis rizos mojados
los peino
los mimo
los jalo

Mi mano es tu mano
gozosa
atrevida
risueña
se mete indiscreta
me besa en la boca
Camina, muy lento, hacia arriba
descubre mi luna
mi monte
mi punto.



Mi mano es tu mano
me frota
me muerde
me lame
La excita que gima
que llore
que cante
Se mece en su cuna
apura su baile
se mueve
se para
detiene mi orgasmo
reanuda su vuelo
me lleva girando
me suelta en el cosmos
me grita: te amo.

ROSA MARIA ROFFIEL

Mujeres: infraestructura de la locura y del silencio

Las mujeres enferman para sobrevivir a su condición

El padecimiento psicológico de las mujeres no es un problema personal, es un producto histórico social y está determinado por las características del entorno en que se han venido desarrollando sus vidas. Para poder sobrevivir a la "condición femenina" y llevar una vida congruente con la expectativa social de inferioridad, marginación y aislamiento que de ellas se tiene, las mujeres han tenido que *tragarse* el mito de la naturaleza femenina, el del instinto maternal, el de la virginidad y el del orgasmo vaginal; han tenido que *tragarse* el mito del amor romántico y el de la pareja "para toda la vida"; se han refugiado esperanzadas en el diván del psicoanalista y en el consuelo cristiano del confesor. Pero *tragar* todo esto, necesariamente tiene que convertirse en mayor o menor grado en un doloroso vómito. Porque el pretender vivir apegadas a esta mitología que rige el "destino femenino" suele introducir tantas y tan severas contradicciones en la vida cotidiana, que las mujeres empiezan a generar diversos grados de conflicto y de malestar existencial, que generalmente expresan mediante muy diversos síntomas: sentimientos de incapacidad, profunda inseguridad, depresión, ansiedad, frigidez, alergias en la piel, jaquecas, accesos incontrolables de rabia sin motivo aparente, malestar indiferenciado, intensos sentimientos de culpa por todo y ante todo. Las mujeres son por lo general, como un inmenso costal de culpas. Al no tener conciencia de que todos esos malestares provienen de la vida opresiva que llevan y de haber si-

do "culpabilizadas" culturalmente de cuanto desajuste se produzca en el entorno familiar, las mujeres, pensando siempre que el "mal" está dentro de ellas y no en la infraestructura social, se sienten enfermas y buscan ayuda técnica que les aclare qué es lo que están haciendo equivocadamente y, sobre todo, "cuál es su culpa en el asunto". No he visto una sola mujer a nivel de consulta que de alguna manera no sienta que ella es la responsable de lo que le está sucediendo.

Esta necesidad de ahogar el malestar psicológico ha llevado a las mujeres al resbaladizo terreno de los especialistas de la salud mental y, por ende, a *tragar*, ahora sí literalmente, toda clase de drogas psiquiátricas que las empresas transnacionales producen especialmente para ellas: desde las más inofensivas en apariencia —el Valium que receta el médico general porque ha escuchado que siente "nervios"—, hasta aquéllas que exterminan psicológica y físicamente produciendo la muerte. Venenos disfrazados "científicamente" y que prometen tranquilidad, fortaleza, optimismo, resignación, no hastío, la solución de la crisis existencial: antidepresivos, estimulantes, tranquilizantes, hipnóticos, ansiolíticos, antipsicóticos.

Las mujeres, en tanto no llegan a comprender que su malestar psicológico proviene de una vida mutilada y opresiva, necesitan intensamente apoyarse en la mitología con que han construido su existencia: la sublimidad de la maternidad, del amor conyugal y filial. Y cuando esto no logra calmar su íntima frustración, se ponen en manos de los "especialistas" de la salud mental, cuyas concepciones teóricas suelen pasar por alto el

hecho político objetivo de la opresión específica que padece la mujer, y que ideológicamente están impregnadas de la aceptación de la supremacía del varón. Estos "especialistas" lo son, efectivamente, en llevar a cabo una tarea de *recuperación para el sistema*, cerrando el círculo y convenciendo a las mujeres de que su salud se encuentra en el hogar. Atiborradas de droga, inmovilizadas por camisas de fuerza químicas, o conteniendo su rebelión a efectos de la ideología sexista de los psicólogos, psiquiatras o psicoanalistas que las "tratan", las mujeres empiezan a ceder, a conceder, a embrutecer su dolor, su sensación de no ser comprendidas, su desesperación e infinita frustración, adormeciendo su inconformidad por unos días o por muchos años; algunas, las más destruidas, para toda la vida.

La opresión de las mujeres tiene, como todas las opresiones, profundas raíces sociales. Algo hondo y difícil de arrancar. Y como único antídoto: la revolución radical. Pero cuando no es así, el resultado de vivirla significa, a nivel personal, una gran cantidad de sufrimiento, de frustración, de impotencia y de carencia de sentido vital. Por tal razón, a nuestro alrededor, las mujeres "arrastran" la vida, el sexo, la maternidad, el trabajo diario; "padecen" la relación con la pareja; son vistas con recelo cuando se niegan a formar una familia; se hace escarnio moral de ellas cuando son madres solteras, y se les repudia como seres anormales o perversos cuando son lesbianas. *La categoría femenina en sí, involucra* —como desmenu-

* Psicóloga mexicana. Feminista. Este artículo fue resumido por cuestiones de espacio.

zaremos un poco adelante — *un grado de contradicción tal que hace que, de una manera u otra, las mujeres, independientemente del sector social al que pertenezcan, estén más expuestas a sentir malestar psicológico. Y por lo tanto a ser categorizadas como locas.* Esta es la razón simple y llana por la cual un mayor número de mujeres buscan ayuda psicológica; y un mayor número de ellas se convierten también en víctimas de los excesos, los atropellos y los crímenes de los servicios de salud mental.

Más mujeres que hombres solicitan ayuda psicológica

Este fenómeno se produce en todas las sociedades industrializadas de Occidente en que las mujeres desempeñan un papel social subordinado y opresivo. Se ha encontrado, por ejemplo, que a nivel de consulta psiquiátrica privada, los trastornos psiquiátricos ocupan el tercer lugar entre los presentados por las mujeres y el séptimo entre los hombres. Sabemos también que más mujeres que hombres ingresan en los hospitales psiquiátricos. Y que en los hospitales generales recibe tratamiento psiquiátrico un porcentaje más elevado de mujeres que de hombres. También los desórdenes psicosomáticos, en los que un intenso estado de stress emocional se traduce en un síntoma físico, aparecen con mayor frecuencia en mujeres. Con respecto al suicidio, que si bien no puede calificarse de enfermedad mental, sí refleja un intenso grado de sufrimiento, hay evidencias de que más hombres que mujeres se suicidan. Sin embargo, el número de intentos suicidas es de seis a diez veces mayor que el de suicidios, y son las mujeres las más predispuestas a intentarlo.

Por otra parte, dada la afición médica, no sólo del psiquiatra sino del médico de cualquier especialidad, a prescribir tranquilizantes a cuanta mujer sospechan que tiene "mal los nervios", la adicción a este tipo de medicamentos es muy frecuente. Por si fuera poco, el imperativo cultural de permanecer *delgadas* lleva a cientos de miles de mujeres a ingerir altas dosis de anfetaminas que pueden producir graves efectos secundarios: desde una ansiedad intensa, más o menos controlable, o una irritabilidad extrema, hasta la producción de cuadros alucinatorios que pueden llegar a ser irreversibles. Por otra parte, es un hecho que hoy en

día el *electro-shock* es el procedimiento más usado en pacientes depresivos; y existen evidencias palpables también de que en términos generales, las mujeres están más predispuestas a deprimirse que los hombres, de lo cual puede inferirse que la mayor cantidad de víctimas de este horrible "tratamiento" son mujeres. Nadie sabe en realidad cómo actúa el *electro-shock*, sólo sabemos que mediante uno o varias docenas de ellos, los individuos "olvidan" por un tiempo lo que les alteraba. Además de que la aniquilación de la conciencia no es de manera alguna una alternativa para la comprensión de un problema existencial, las consecuencias secundarias de este tipo de "terapia" suelen ser muy graves: lagunas mentales que pueden prolongarse por años, amnesia total, fracturas en vértebras dorsales, brazos, piernas y pelvis, dislocaciones de la mandíbula y las piezas dentales, paro respiratorio, daño cerebral irreversible por daños a la circulación cerebral, desórdenes epilépticos en individuos previamente sanos e, incluso, la muerte por colapsos cardiovasculares del corazón.

Por otra parte, son mujeres también las víctimas más frecuentes de las *lobotomías* y otras intervenciones quirúrgicas perjudiciales e innecesarias en el cerebro, para hacerlas cambiar de comportamiento. Es este un método que se usa en personas "rebeldes y agresivas" en quienes todos los demás procedimientos (menos la psicoterapia desde luego) no han surtido efecto. La rebeldía y la agresividad son conductas intolerables en una mujer, de ahí que una mayor parte de mujeres sean "merecedoras" a ser convertidas en vegetal. Inválidas "legales" y "funcionales", habrán de depender de otros para la satisfacción de la mayor parte de sus necesidades básicas: una tutela para toda la vida. Desde 1936, en los Estados Unidos, la mayoría de las *lobotomías* eran hechas a mujeres. Se partía del criterio médico de que la operación era más beneficiosa en ellas, porque el papel de ama de casa es más fácil de asumir que otros. Con los hombres —decían— suele haber más inconvenientes, porque después de la *lobotomía* resulta más difícil que logren reintegrarse a sus trabajos de "ganapanes".

I. Una disección resumida del rol femenino

Esto nos va a explicar por qué las

mujeres caemos bajo la categoría de "locas" con mayor frecuencia.

Para analizar la categoría femenina madre-esposa-objeto sexual hay que tomar en cuenta dos diferentes realidades: *primera*, la de las mujeres que no se resignan a vivir "femeninamente", cuya conducta es objetivamente diferente y a las que se denomina "locas" o "desadaptadas" porque no se ajustan a las expectativas del rol (ahí entraríamos por supuesto todas las feministas). Y *segunda*, la de las mujeres que tratan de cumplir con el rol realmente y que se encuentran en una situación de sufrimiento real, confusas, deprimidas o desesperadas porque son obligadas a encajar en un papel tan impositivo y contradictorio. Es decir que, de una manera u otra, el término "locura" está muy cerca de la vida de todas las mujeres: "locas" si no aceptan el rol y "enloquecidas" si tratan de asumirlo. De las *disidentes* no vamos a hablar aquí porque ésas —se sabe ya— estamos *locas de atar* y también porque el espacio no lo permite. Sin embargo, podría recordarse lo que la sociedad hace con las mujeres que rechazan su rol: bástenos analizar quiénes eran las miles y miles de "brujas" que en la Edad Media la Santa Inquisición llevó a la hoguera. Eran mujeres en una sociedad que despreciaba a la mujer. Que por su edad habían perdido su encanto físico, su posibilidad de procrear y de reponer la fuerza de trabajo en el ámbito del hogar. Que habían hecho uso de su sexualidad fuera de los límites prescritos y aprobados socialmente. Que se reunían y formaban grupos y que lograban vivir *autónomamente*, dedicándose a actividades no domésticas. ¡Mil brujas por un hechicero!, esa fue la proporción de mujeres victimadas en el mayor sexocidio de que se tiene conocimiento en la historia. Acusadas de *herejes* antes y de *locas* ahora, las mujeres tienen que vérselas muy duras cuando prefieren ser *personas* a *sujetos femeninos*.

II. El espacio mas reducido de las mujeres

La gama de comportamientos aprobados y legítimos para las mujeres es mucho más reducida y limitante de lo que comúnmente es para los hombres. Esto se debe a que las reglas que rigen la vida de las mujeres están basadas en convenciones o prejuicios de orden moral que sólo sirven para tenerlas alejadas de toda esfera

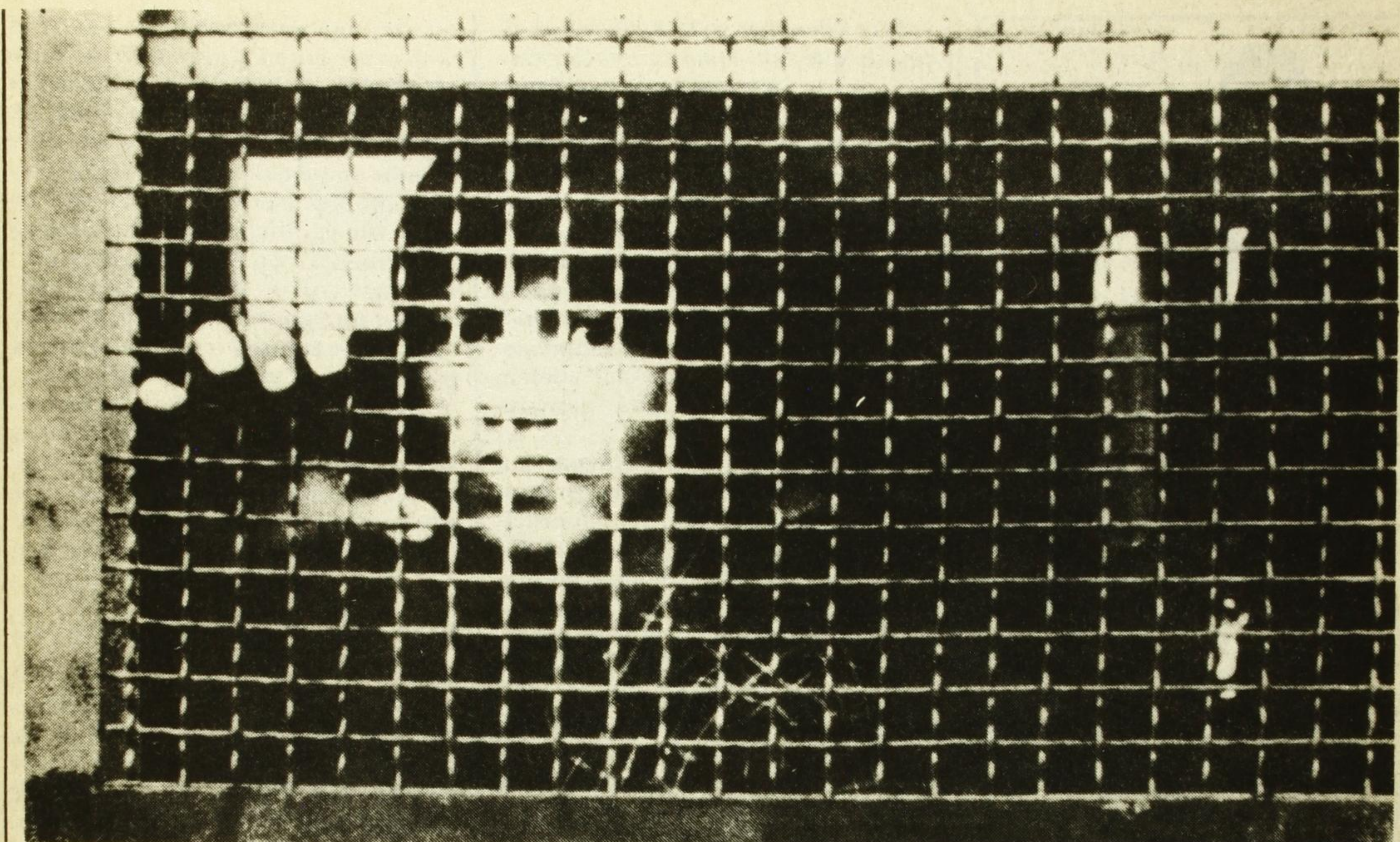


Foto de Amnistía Internacional.

de poder. Las reglas del comportamiento masculino en cambio, toman en cuenta al hombre como ser social que participa en el juego de la creación de cultura y que es sujeto de poder. Por tanto, las mujeres tienen un espacio social mucho más reducido y, a la más pequeña desviación de la norma que establece el rol, serán etiquetadas como "anormales" o "desadaptadas".

Dentro de este concepto de espacio más reducido hay que mencionar que el hombre cuenta con dos ámbitos: el hogar y el trabajo. La mujer con uno solo en el que se concentran todas las contradicciones. De este modo, el hombre posee también dos fuentes de gratificación: como jefe del hogar y como trabajador, mientras que la mujer sólo posee una, su familia.

III. El rol masculino cuenta con más apoyo y congruencia social para llevarse a cabo con menos conflicto psicológico

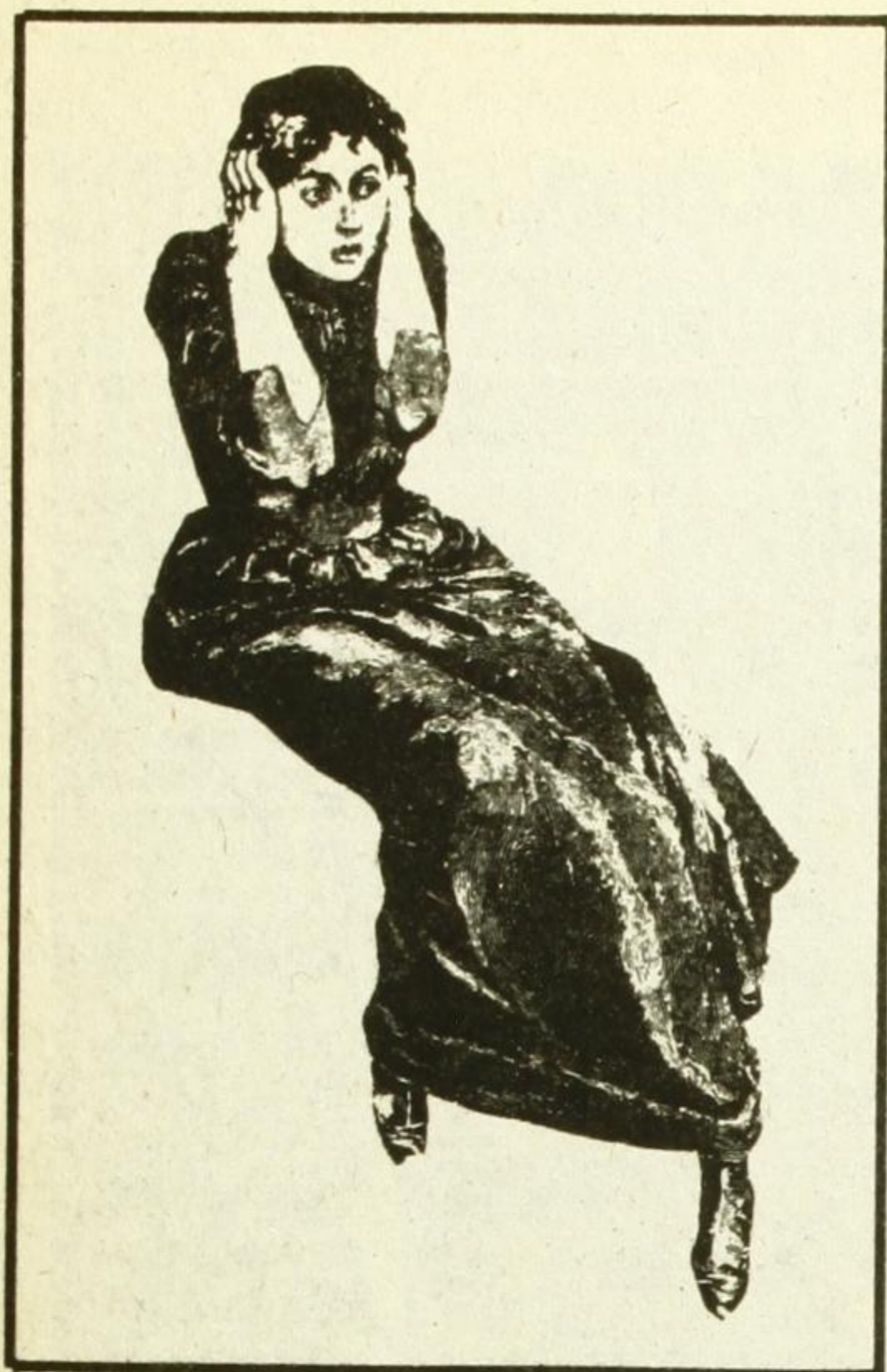
Estoy consciente de que los roles sexuales rígidos marcan y destruyen a todos por igual, porque mutilan la personalidad y encasillan. Estoy convencida también de que esta sociedad no favorece el desarrollo psicológico de la inmensa mayoría de los individuos, sea cual sea su sexo.

Sin embargo, el rol masculino cuenta con más apoyo y congruencia social para llevarse a cabo con menos conflicto psicológico. El rol que esta sociedad le impone al hombre es rígido, pesado, duro: "Sal y rómpete la madre", y también, el no cumplirlo entraña sanciones. Sin embargo, para el hombre el mensaje es *directo, sin ambigüedades*: "Tú eres el fuerte, el que habrá de trabajar y ganar dinero y tendrás poder". Y lo más importante: *la sociedad lo provee de los instrumentos y la autoridad necesaria para asegurarse de que este imperativo se cumpla*. La promesa social para el hombre es: "Tendrás quien te sirva y te cuide y eduque a tus hijos, tu descendencia". Y la contradicción para el hombre a este nivel es mucho menor porque la promesa se le cumple casi siempre (por no decir que siempre y verme acusada de extremista), ya que en la sociedad patriarcal todo está dado para que el varón saque adelante su papel. La hegemonía masculina a todos niveles sirve de infraestructura y crea las condiciones para que el hombre sea, efectivamente, más fuerte, para que tenga mejor preparación escolar, empleo mejor remunerado, mayores privilegios sexuales, más conocimiento del medio social en el que se desenvuelve y por ende, mayor control y poder.

El rol de la mujer dentro de la so-

ciudad es el de esposa-madre-objeto sexual en el interior de la familia: "Cuidando a otros y postergando todos los demás intereses en función de mantener bien tu familia, sacrificándote por tus hijos y halagando sexualmente a tu marido, encontrarás tu lugar e identidad como ser humano". Y la promesa social para la mujer es: "Tendrás un marido que te cuide, te proteja, te enseñe y te respalde económicamente para sacar adelante el hogar y los hijos, ya que tú no eres una persona entera, y sola no puedes salir adelante".

Veamos qué pasa con esta promesa de ser cuidadas, protegidas, ayudadas, etc., a nivel de las mujeres del sector popular, lo cual no quiere decir que sea privativo de éste y que no se reproduzca con las mujeres de los demás sectores (sólo que para matizar tendría que escribir un libro): generalmente, esta mujer se encuentra sola frente a una familia, con un hijo "un poco más grande que los otros" que es el marido, pero que además cree que tiene que decir siempre la última palabra de todo. Se le ha dejado el peso doméstico prácticamente en su totalidad, así como todo lo relacionado con el cuidado y educación de los hijos. Y, ¿qué pasa con respecto de la instrumentación con que cuenta? Se le dijo que no tendría que trabajar para ganar un salario fuera de la



casa, por tanto tampoco era importante que se preparara demasiado, en el mejor de los casos, una carrerita comercial o en cultura de belleza, que no la distrajera del objetivo de formar una familia. Se encuentra ahora con que el salario del marido no es suficiente y que ella tiene que adoptar el rol de trabajadora y ganar un sueldo también: asimismo se encuentra con que además tiene que disfrazar su ayuda y sus iniciativas para no entrar en contradicción con su rol de esposa. Y finalmente, *no cuenta con la infraestructura que le permita asumir simultáneamente el rol de trabajadora-esposa-madre*: porque no hay guarderías y el marido no mueve un dedo para sacar el trabajo doméstico. Por otra parte, esta mujer, si decide no trabajar, los hijos pasarán hambre y entonces se convertirá en "mala madre". Y si finalmente asume la carga, es entonces cuando se da cuenta de *los pocos recursos instrumentales* con que cuenta y vive angustiada permanentemente.

Si el hombre deja de trabajar, siempre encontrará alguna mujer en quien apoyarse y que le haga las cosas: la madre, la hermana, una amiga o una vecina. Pero si la mujer deja de trabajar, ¿qué con los hijos? Una mujer, por definición, no puede abandonar jamás a sus hijos. La etiqueta social es mil veces más grave. Y si opta por trabajar fuera: la angustia *permanente* de pensar cómo la estarán pasando los hijos o los *sentimientos de culpa* por la posibilidad de que los traten mal en la guardería.

Para funcionar en la sociedad es necesario que exista una correlación proporcionada entre la responsabilidad que se asume y la instrumentación que se ha recibido. A la mujer educada para ser frágil, débil y poco instruída, se le plantea el imperativo de sacar adelante a su familia; esto resulta aplastante porque, por definición, ninguna mujer que es madre puede permitirse ser débil, por el contrario, debe desplegar una energía impresionante. Sin embargo, si no saca adelante a la familia se le llamará "desnaturalizada".

Este tipo de situación es la que típicamente padecen las enfermeras, quienes muy a menudo se ven orilladas a tomar decisiones relacionadas con la vida de los pacientes, porque los médicos no se encuentran alrededor. Si "meten la pata" se les culpabiliza por tomar decisiones que no corresponden a su competencia. Si se limitan a hacer lo que su autoridad establecida les permite, muchos pacientes se morirían. El médico en cambio, al tener la responsabilidad y la autoridad para llevarla a cabo, si comete algún error, se considerará que él hizo todo lo posible, y ya.

IV. El hombre cuenta con más medios para escapar

Cuando el hombre no quiere asumir responsabilidades en el hogar puede tener dos salidas: se va o se pone agresivo y golpea. Para la mujer es mucho más difícil escapar de la familia: primero, porque el hombre está ahí y controla. Y después, porque el hambre y las necesidades de los hijos son reales y están frente a ella. No podemos olvidar además, que la cultura culpabiliza indiscriminadamente a las mujeres no sólo de cualquier problema que puedan tener los hijos, sino de todo problema que surja en las relaciones familiares. Si algo va mal en la familia, la mujer es culpable siempre. Esta aberración es apoyada por la mayoría de las teorías psicológicas y psicoanalíticas de nuestro medio. El hombre cuenta con más posibilidades para ignorar o encontrar escapes a ese malestar familiar que produce el capitalismo al interior del hogar y de la sexualidad. El hombre que está harto de su mujer, por ejemplo, sale y busca otra. Es posible que esto le traiga mil problemas más, pero por lo pronto, se zafa. Hay hombres que se buscan otra casa por-

que no aguantan un hogar lleno de niños que gritan y lloran. Algo muy entendible, porque también las mujeres se hartan de una casa llena de niños. Sin embargo, el buscar otro hombre fuera del hogar, no les resuelve el problema porque de los hijos es mucho más difícil desembarazarse y sin embargo corren el riesgo de encontrarse con un segundo varón jodido. Por otra parte, cuando un hombre no cumple con sus responsabilidades se le llama: sinvergüenza, canijo, irresponsable, cabrón. Pero si la mujer abandona el hogar o los hijos la sanción es de otra naturaleza: *desnaturalizada, puta, loca. El hombre tiene más posibilidades de apartarse del rol sin caer en una etiqueta psiquiátrica.*

V. Los dobles mensajes.

Fray Bernardino de Sahagún en su *Historia General de las Cosas de la Nueva España*, nos hace llegar los consejos que las madres Mexicanas daban a sus hijas. Siendo imposible reproducirlos todos, sí considero ilustrativo tomar ciertos fragmentos: "*cuando hablares, no alzarás la voz ni hablarás muy bajo, sino con mediano sonido...*"; "*en el andar has de ser honesta, no andes con apresuramiento ni con demasiado despacio... y si fuese menester saltar algún arroyo, saltarás de tal manera que ni parezcas pesada y torpe ni liviana*"; "*Muestra tu cara como conviene, de manera que ni lles el semblante como enojada ni tampoco como risueña*".

Este tipo de dobles mensajes, tan frecuente en la educación de las mujeres, crea ambigüedades que paralizan e introducen un grado impresionante de autoduda permanente en que siempre se tiene la sensación de que algo está mal en lo que se está haciendo. Ese tipo de mensaje es el que reciben las mujeres con respecto de su sexualidad. Nuestra cultura exalta el aspecto sexual de las mujeres y después les impide que su sexualidad y su cuerpo le pertenezcan. la mujer tiene la obligación de ser virgen e inexperta, pero simultáneamente tiene la obligación de satisfacer al marido. "Ni muy fría, ni muy caliente", todo en función del hombre que tenga enfrente. Tiene que ser coqueta para no poner en entredicho su femineidad, pero no demasiado porque se vuelve puta. Lo suficientemente seductora para atraer al jefe y lograr de él algunas conce-

siones, pero pudiendo zafarse de acostarse con él. ¿Qué pasa por ejemplo con la frigidez? Para muchas mujeres la frigidez es paradójicamente un síntoma de salud, porque están expresando un enojo por el trato que reciben. Para la mayor parte de los hombres, resulta imposible concebir cómo después de haber tenido un disgusto o una seria incomunicación, su mujer no quiera acostarse con ellos. En este sentido, los hombres de nuestra cultura parecen haber desarrollado una "esquizofrenia sexual": piensan que todo se arregla en la cama y cuando no obtienen respuesta asumen actitudes vindicativas y buscan otras mujeres, en lugar de analizar lo que está pasando con el enojo de su compañera.

VI. EL terreno de la relación amorosa

Como estamos hablando de lo que produce psicológicamente en las mujeres el rol tradicional, me referiré aquí a la relación hombre-mujer, pero con la aclaración de que cualquier pareja sexual entre hombres o entre mujeres que reproduzca la jerarquía y la desigualdad que caracterizan a la pareja heterosexual, producirá la misma contradicción e intenso malestar psicológico en aquel individuo de la pareja que tenga menos poder. Dice Franca Basaglia: "El amor ha sido, por definición, una relación asimétrica que raramente contempla la reciprocidad". En la sociedad capitalista, las relaciones reales entre marido y mujer están muy lejos del modelo ideal propuesto por la ideología. El matrimonio está viciado desde su base porque no es un contrato entre iguales, como nos dicen el derecho y la religión, sino la sumisión y la servidumbre de una de las partes a la otra. Desde el mismo momento de nacer, la cultura se encarga de poner los cimientos de la muralla que años más tarde habrá de hacer casi imposible el entendimiento entre los sexos. El verdadero amor no puede darse más que entre iguales. Cualquier otra cosa es mierda y ficción. Todo un condicionamiento nos hace a hombres y mujeres casi incompatibles y luego nos pone a dormir juntos. Toda mujer que pretenda un lugar respetable al interior de la pareja tiene que reivindicar un espacio en el que cada milímetro ganado obedece a una batalla infernal. Nos convertimos en "brujas" cuando hacemos demandas o recla-

mos y "fastidiosas" cuando obligamos al hombre a pensar, ya que ellos, condicionados para resolver las cosas "prácticamente" evaden los diálogos prolongados y la necesidad femenina de profundizar: "¿Pero no lo habíamos discutido ya?"

La mujer está condicionada para expresar sus emociones: grita, llora, reclama, se desespera, explota. Esta forma extrema de manifestar la incomunicación con su compañero, es el resultado de ya antes haber bordado, sin resultado, sobre el tema planteado. Se le califica entonces de histérica, loca, desequilibrada. Esta conducta no le resulta adaptativa porque el hombre, al contrario que ella, ha sido condicionado para controlar sus afectos, y su reacción será la de convertirse en un muro de piedra; se ausenta, desaparece, aunque su cuerpo esté ahí.

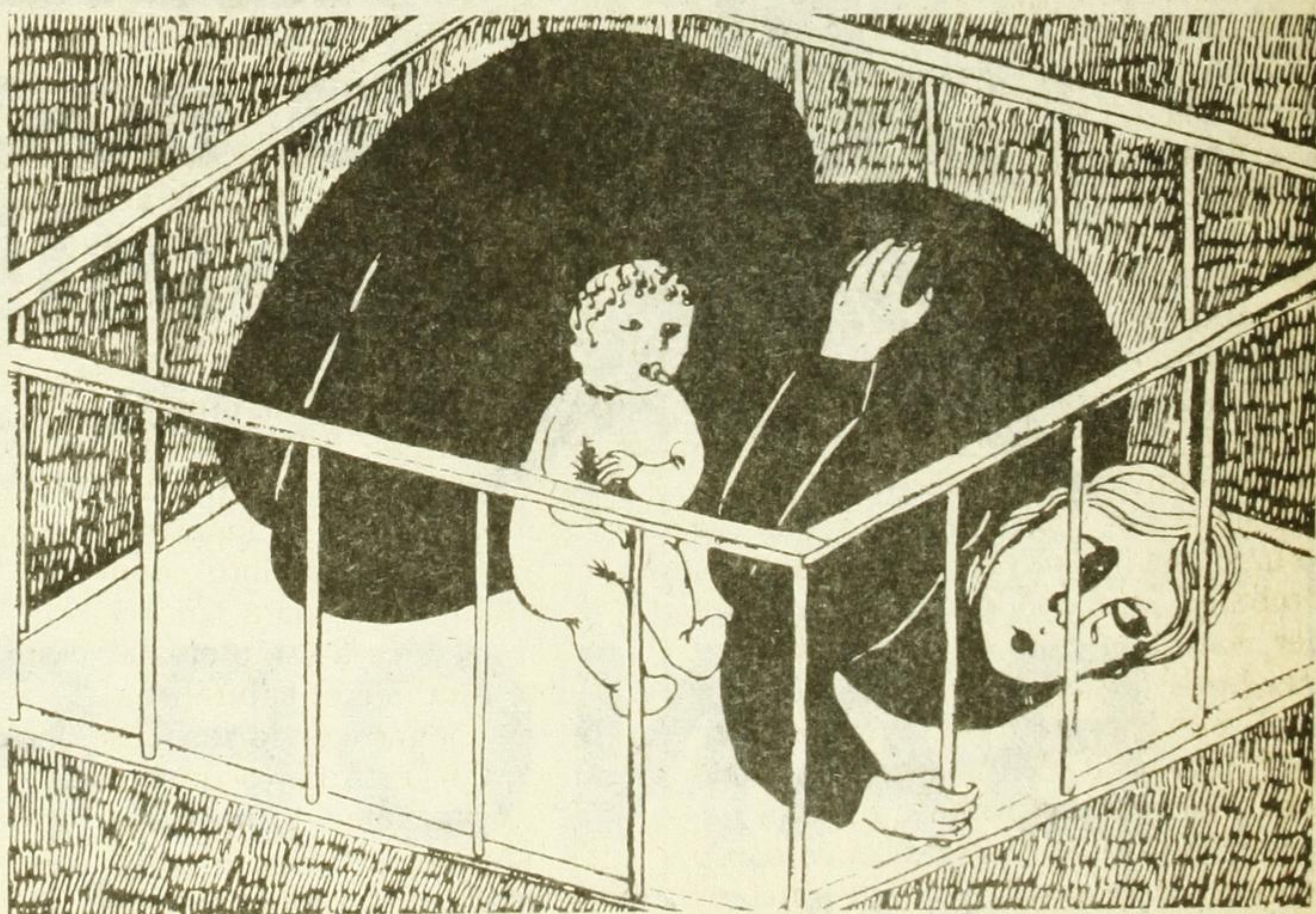
Frente al conflicto, el hombre suele agredir o escapar. En todo caso, ambas actitudes son vistas con mayor condescendencia social; ninguna de las dos amerita que se le llame "loco". La mujer en cambio, si no se conforma y grita, sí es tachada de loca. Y si se conforma, el malestar surgirá periódicamente en forma de explosiones que siempre le merecerán el típico: "Déjate de histerismos".

Otra opción de las mujeres frente al desacuerdo con el compañero es el de hacer las cosas a sus espaldas, con lo cual logran en parte lo que querían, pero quedan sometidas a una permanente tensión que se traducirá en infinidad de problemas orgáni-

cos como dolores de cabeza o insomnio. Esto sucede muy claramente en las mujeres de las colonias populares entre quienes más del cincuenta por ciento de las que ya participan en actividades políticas, lo hacen a escondidas del marido. La relación de pareja es quizá la fuente de contradicción más grande en la vida de las mujeres.

VII. Siempre en la cuerda floja

La vida de las mujeres suele transcurrir "en la cuerda floja" y, al menor descuido, la contradicción se mete en los huesos de la estructura y la descalcifica. Se dice que la maternidad es la función más importante de sus vidas; sin embargo, el continuo, cuidado de los niños les aburre y les cansa, aunque se sienten muy temerosas de aceptarlo. El amor conyugal es supuestamente la base de la familia, pero el contacto y comunicación con el marido suele ser conflictivo y escaso. El trabajo doméstico es "insustituible" y "creativo", pero a ellas se les viene "la casa encima". El trabajo fuera del hogar les parece deseable pero prácticamente inalcanzable, hasta que no tienen más remedio que asumirlo sintiéndose entonces inseguras o discriminadas, y también temerosas de que al trabajar ellas el marido se desobligue. La síntesis sería un poco la de Colette Dowling en el *Complejo de Cenicienta*: "Si cuidamos bien a nuestros hijos ¿podemos trabajar? Si trabajamos bien, ¿podemos amar? ¿Podemos desenvolvernos bien fuera del hogar? ¿Podemos



Tomado del Boletín Internacional de las mujeres.

quedarnos en casa sin sentirnos culpables, inútiles y extrañamente dolidas?

VIII. ¿Por qué nos deprimimos más las mujeres?

Una respuesta simple sería: porque nos tragamos la rabia y porque siempre estamos llenas de sentimientos de culpa. La tradición judeo cristiana nos ha definido desde tiempos ancestrales como las culpables de la perdición de la humanidad.

La depresión es un estado emocional que puede obedecer a diferentes factores: una pérdida por ejemplo. En ese sentido, miles y miles de mujeres que durante toda su vida han existido en función del marido y los hijos, al llegar a los cuarenta o cincuenta años no saben qué significa vivir para sí mismas y no saben qué hacer con sus vidas. La fórmula del sacrificio no les funcionó. No cultivaron intereses fuera del núcleo familiar para no ser llamadas "egoístas". Los hijos y el marido no necesitan más de sus servicios. Tienden a reaccionar entonces como lo han venido haciendo toda su vida: se autoanulan

sumiéndose en una intensa depresión. Es la depresión típica que acecha a las mujeres de edad media, que libres ya de sus tareas de servidumbre para otros, no saben qué hacer con sus vidas que de pronto parecen haberse tornado inútiles y vacías.

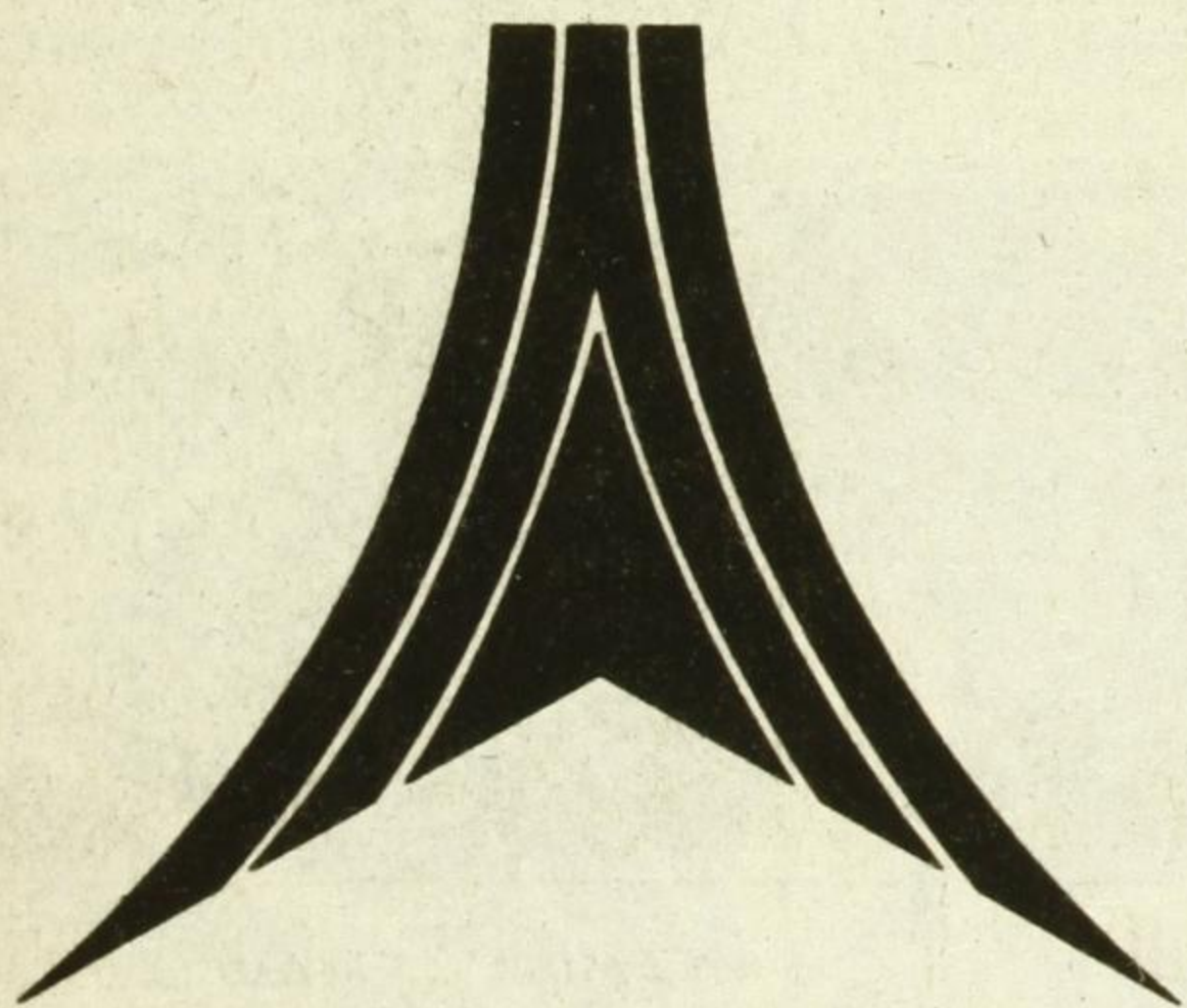
Por otra parte, para poder ser dócil y encantadora, la mujer se pasa la vida reprimiendo sus impulsos hostiles y sus resentimientos porque culturalmente la rabia y la ira femenina reciben una fuerte sanción. Cuando se atreven a hacerlo, por lo general las invaden sentimientos de culpa.

Todos y cada uno de los ingredientes con que se ha elaborado el "destino femenino" son generadores de intensa rabia: *la falta de poder, la reducción de los espacios de expresión, la dependencia, la pasividad, el sacrificio y la servidumbre*. Las mujeres tienden a deprimirse más porque no escupen el enojo, y cuando lo hacen, se quedan llenas de culpa. Una persona deprimida es una persona que está llena de culpas y de compasión por sí misma, tiene inhibida la posibilidad de sentir rabia o de tener actitudes de agresión hacia su medio y tiende a encerrarse en su desesperación e impotencia. La condición femenina, como

se ha visto en todo lo dicho hasta aquí, resulta la infraestructura perfecta no solo de padecimientos como la depresión, sino para todo tipo de malestar existencial.

Y es en el consultorio donde uno tiene oportunidad de palpar objetivamente los estragos políticos y los asesinatos existenciales que surgen del condicionamiento ideológico de las mujeres. Es en el consultorio donde se trabaja con ese sombrío "producto final", ese ser femenino avasallado, a quien se ha adoctrinado para comprometerse con la servidumbre, la impotencia y la docilidad. Y es ese momento de sufrimiento y de malestar que las lleva a consulta, el que nosotras —terapeutas feministas— consideramos como el momento de potencial salud, porque puede significar la posibilidad a la reflexión y los cambios, a vomitar la rabia y convertirla en conciencia y acción liberadoras. Es cierto, el rol femenino enferma, pero existe también la conciencia de que ese malestar suele ser fermento revolucionario si se le sabe encausar, para que más tarde o más temprano las mujeres dejemos de constituir la infraestructura de la locura y del silencio.

Jom



Hacia la sociedad igualitaria

BANOBRAS

EL BANCO DEL FEDERALISMO

LUCHA CONTRA EL

STRESS



GUADALUPE SÁNCHEZ S



Todas nosotras
Tenemos que
luchar con
problemas
que causan
STRESS
y
tensión

sufimos **STRESS** a causa de
problemas emocionales, presiones
de trabajo, fatiga, mala alimen-
tación, vida de ciudad.



Las mujeres somos
especialmente vulnerables
al stress por los roles
que la sociedad nos
impone. ejem: →

¿cansada
vieja? porque
si no has
salido de
la casa...

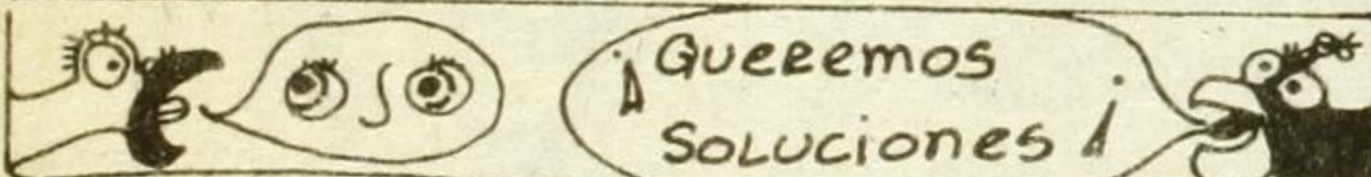


esta pérdida de control sobre
nuestras vidas contribuye al
nerviosismo, tensión y depresión.

mucha
gente
se empeña
en el uso de DROGAS,
TRANQUILIZANTES, anti-
depresivos, píldoras
para dormir.



éste no es el mejor ni el
único camino, sólo en algunos
casos son inevitables.
De todos modos, las pastas
deben usarse lo
menos posible para
evitar problemas
de adicción
y otros efectos.



CUANDO SUFRIMOS DE **STRESS** y
TENSION NERVIOSA NUESTRO CUERPO
CONSUME GRAN CANTIDAD DE
VITAMINAS Y MINERALES
ESTO PUEDE CAUSAR DEFICI-
CIENCIAS QUE SE MANI-
FIESTAN EN CANSANCIO
IRRITABILIDAD
Y NOS DEJA SIN
ARMAS PARA
LUCHAR CONTRA
EL
STRESS



Toma las
armas y
DATE TU TIEMPO
para hacerte
COMIDA que
REALMENTE
ALIMENTE.

Chicas
¡al ataque!



EL **STRESS** CONSUME PARTICULARMENTE
LA **VITAMINA C** y **B**
y LOS MINERALES:
CALCIO
MAGNESIO
FÓSFORO y
ZINC.

LA **VITAMINA C** ESTÁ
EN: LA FRUTA FRESCA
Y LOS VEGETALES.

SÍNTOMAS DE DEFICIENCIA:
- Fatiga
- poca RESISTENCIA A LAS
INFECCIONES.

FRUTA? NUECES?
QUESO? ...
¿y la crisis?
esto está enchino

LA **VITAMINA B** MANTIENE EN SU
MEJOR FUNCIONAMIENTO AL SISTEMA
NERVIOSO. CONSUME ALIMENTOS
INTEGRALES, NUECES, QUESO.

SÍNTOMAS DE DEFICIENCIA:
FATIGA, DEPRESIÓN,
INDIGESTIÓN, NERVIOSISMO
IRRITABILIDAD, DOLOR DE
CABEZA, TENSION PREMENS
TRUDL, ALERGIAS, ANEMIA,
INFECCIONES.

¿nomás?





CALCIO, FÓSFORO, MAGNESIO y ZINC: LOS PUEDES CONSUMIR EN PRODUCTOS DEL MAR, CARNE, HUEVOS, MAÍZ, CEREALES INTEGRALES, GERMINADOS, ETC (TU YA SABES...)

SÍNTOMAS DE DEFICIENCIA: INSOMNIO, CÓLICOS, IRRITABILIDAD, Poca CONCENTRACIÓN, MONILIA CRÓNICA, SENSIBILIDAD AL RUIDO, ETC.

• CIGARRO
• ALCOHOL
• CAFE Y TE (NEGRO)

LO PROHIBIDO

EN ESPECIAL EL ALCOHOL SE CONSUME A VECES COMO UN RELAJANTE, PERO ÉSTE ACABA CON NUESTRO CONSUMO DE VITAMINA C Y B, DEJANDONOS MÁS INDEFENSOS CONTRA EL STRESS...

EL AZÚCAR REFINADA NOS DA UNA TEMPORAL SUBIDA DE ENERGÍA PERO DESPUÉS CAUSA FATIGA, ADEMÁS DE SER ENEMIGA DE LA VITAMINA B

EVITA LA TENTACIÓN DE EL TÉ, CAFE, ALCOHOL, PAN BLANCO, AZÚCAR, PASTELES, CIGARROS, REFRESCOS, ... siiff...?



CHALE, CHALE, MEJOR YA ME VOY. ESTAS VIEJAS YA ESTÁN MUY REPRESIVAS TENÍAN QUE SER FEMINIS... #B*



pos qué otras placeres tiene la vida?...



OYE MANITA, ... ANDO CON MUCHO STRESS, ME PODRÍAS ECHAR UNA (mano) ... ?

MMM... DÉJAME PENSAR... BUENO, PARA EMPEZAR, QUE ME PLATIQUE COMO TE SIENTES, DÍA MEJOR ENCONTRÉHMOS UNA SOLUCIÓN ENTRE LAS DOS, ASÍ QUE DESEMBUCHA... JISI.

VENGAN A ECHARSE UN TECITO, UNA TACITA DESPUÉS DE UN MAL RATO. AYUDA A DORMIR Y RELAJARSE, ADEMÁS DE QUE NO PRODUCE ADICCIÓN Y ALGUNOS TIENEN EFECTOS MEDICINALES...

INFUSIONES (TÉ)

MANZANILLA - CALMA LOS NERVIOS, ES BUENO PARA EL ESTÓMAGO Y LA TENSION, Y CÓLICOS MENSTRUALES.

VALERIANA - ES UN SEDANTE Y RELAJANTE MUSCULAR.

TILA y AZÚCAR: RELAJANTE Y BUENO PARA EL INSOMNIO.

LECHUGA - PARA EL INSOMNIO.





EJERCICIO: ESCOGE ALGUNO QUE SE ADAPTE A TU CUERPO Y POSIBILIDADES ECONÓMICAS, ES MUY BUENO PARA BAJAR LA TENSION Y RELAJORTE, ADEMÁS DE QUE AYUDA A UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS NUTRIENTES. (ES IMPORTANTE QUE LO HAGAS REGULARMENTE)

TIEMPO, TIEMPO, USTEDES CREN QUE TENGO TIEMPO?

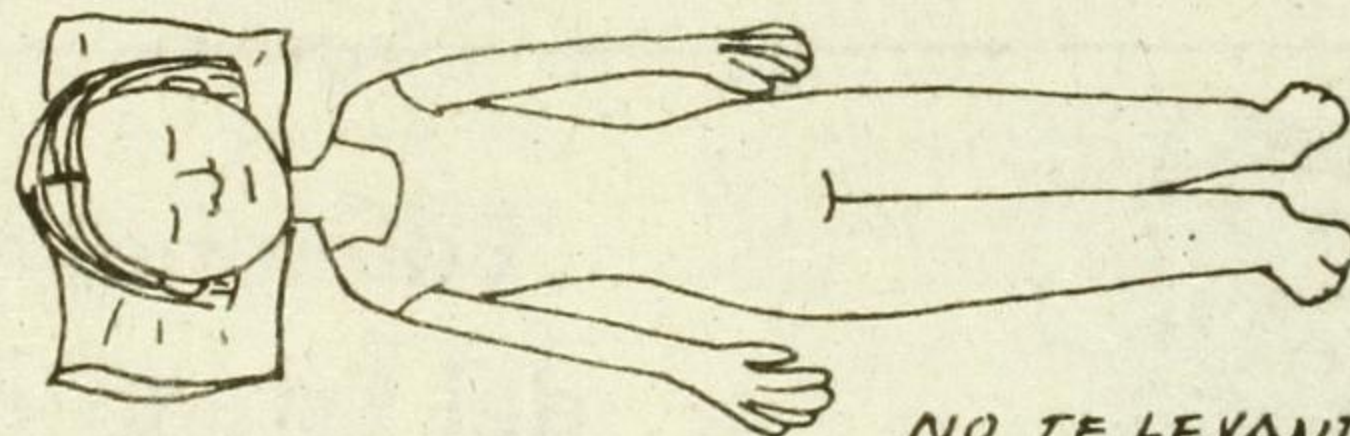
YOGA: ES ESPECIALMENTE EFECTIVA PARA EL DESCANSO PSÍQUICO.

MASAJE: TE LO PUEDE DAR CUALQUIER PERSONA. NO ES NECESARIO QUE SEA UN EXPERTO.

RELAJACIÓN: PUEDES RELAJARTE EN TU CASA CON BUENA MÚSICA O UN BUEN LIBRO, PERO TAMBIÉN HAY ALGUNOS EJERCICIOS... AFLOJA TU ROPA Y...:



2 VE APRETANDO CADA PARTE DE TU CUERPO (PIES, MANOS, CARA, CUELLO, ETC) Y DESPUÉS RELAJATE (AFLOJA)



NO TE LEVANTES RÁPIDO DESPUÉS DE RELAJARTE. DES... PA... CI... TO...

O QUIZÁS TE GUSTE ALGUNA OTRA POSIBILIDAD COMO: LA ACUPUNTURA O ACUPRESURA, O IR CON UN QUIROPRACTICO, EL TAI CHI, O TENER RELACIONES SEXUALES PUEDE SER RELAJANTE SI LO HACES CON GUSTO Y SIN PRESIONES, O PIENSA EN ALGO DIFERENTE, COMO UNA CLASE DE DANZA, TOMAR EL SOL... O ¿QUÉ SE TE OYTOJA?...



RECONOZCAMOS NUESTRAS LIMITACIONES



en fin... el CHISTE ES ENCONTRAR POSIBILIDADES... ¿no?... yo hice CONCHA...



SUERTE...



¡ATENCIÓN! SINTOMAS DE ALCOHOLISMO EN LA MUJER*

Etapas Prodrómicas (Muy tempranas)

- Aumento en la tolerancia del alcohol.
- Renuencia a hablar de alcoholismo.
- Se piensa que la mujer que bebe en exceso es peor que el hombre que hace lo mismo.
- Cambio de personalidad cuando se está tomada.
- Se bebe más justo antes de la menstruación.**
- Se siente una más inteligente y capaz cuando se toma.**
- Hipersensibilidad.**

Etapas Tempranas (Críticas)

- Periodos de abstinencia.
- Críticas a otros que toman.
- Racionalización del problema.
- Lagunas mentales.
- Moretones inexplicables.**
- Tendencia a beber ante una situación nueva.**

Etapas Medias (Críticas)

- Rechazo a alimentarse.
- Cuidado de que nunca falte licor en casa.
- Autocompasión.
- Resentimiento irracional.
- Complacencia con los niños debido a sentimientos de culpa.

- Tendencia a tomar para sentirse mejor, y, sin embargo, deprimirse más.**
- Necesidad de que otros le digan que ella no podría ser alcohólica.**
- Tendencia a tomar antes o después de ir a un lugar a donde se va a ingerir alcohol.
- Culpabilidad por beber.
- Se da una más permiso para beber.

Etapas Últimas (Crónicas)

- Beber al iniciar el día.
- Temblores.
- Pérdida de la tolerancia al alcohol.
- Beber a escondidas.
- Atragantarse al tomar.
- Remordimientos persistentes.
- Desvalorización de las relaciones personales.
- Tendencia a llevar alcohol en la bolsa de mano.**

*Tomado de un estudio comparativo entre hombres y mujeres, publicado por el boletín del Santa Cruz Women's Health Center, de E.U.

**Síntomas que sólo se presentaron en mujeres.

• Investigadores de la Universidad de Troms, Noruega, realizaron un estudio en 14 mil 500 personas tomadoras de café y encontraron que dicho hábito aumenta el colesterol y el riesgo de ataques cardíacos.



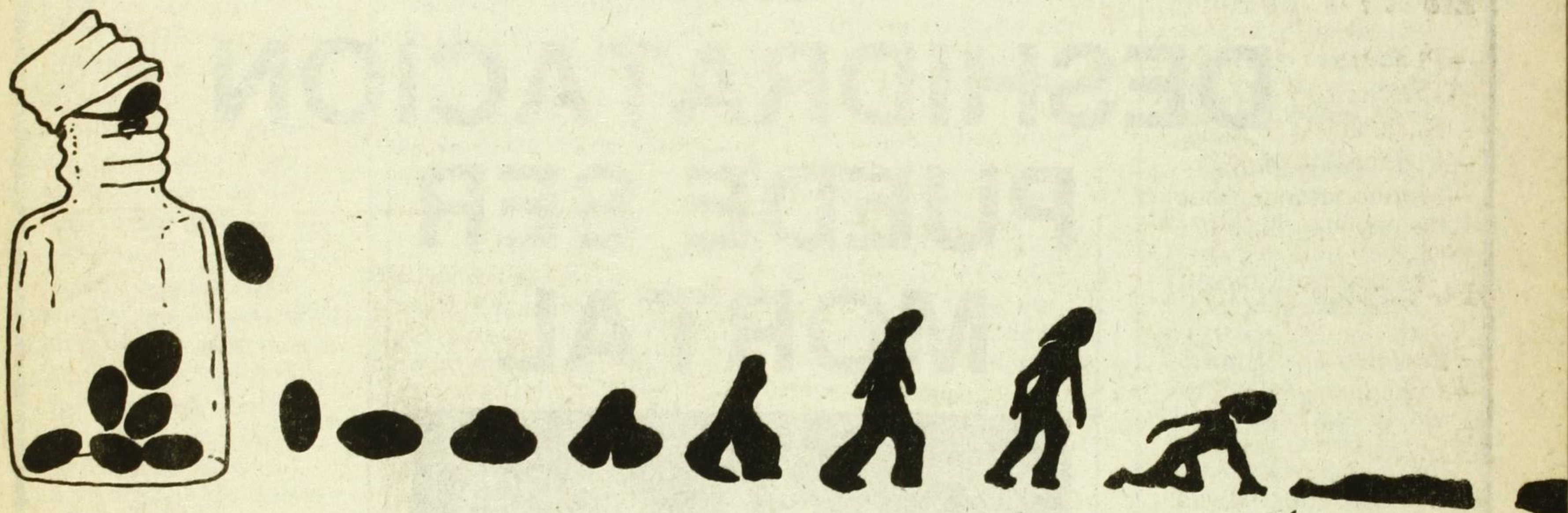
Ediciones del Gobierno del Estado de Guanajuato

Romualdo García

Un fotógrafo, Una ciudad, Una época,
de la historiadora Claudia Canales
Octubre 1980.

**Coordinación Editorial del Gobierno
del Estado de Guanajuato**

Abusos y malos usos de los psicofármacos



G. SÁNCHEZ

El ser humano ha soñado con descubrir una pastilla mágica que al ser tomada borre todos los problemas y produzca una sensación de bienestar, el "soma" de un mundo feliz. En cambio, ha producido una gama de medicamentos psicotrópicos que tienen aplicaciones precisas dentro de la especialidad psiquiátrica: antidepresivos, tranquilizantes, hipnóticos, antipsicóticos, reguladores, etc. Todos ellos indiscutiblemente útiles cuando son suministrados en la forma correcta, e indicados en casos precisos. Todo medicamento tiene, desafortunadamente, efectos colaterales, y nunca obtendremos sólo lo bueno sin pagar el precio de los inconvenientes.

No trato de desprestigiar a la psiquiatría, a los psiquiatras o a los medicamentos, puesto que toda generalización resulta equivocada. Solamente deseo que se reflexione acerca del mal uso que se puede hacer de cosas primariamente útiles, hasta convertirlas en nocivas. La población de los consultorios psiquiátricos está constituida en más de su mitad por mujeres. Este hecho ameritaría una discusión aparte. No podemos negar que el tipo de vida que lleva la mujer puede resultar frustrante, monótono y repetitivo. Colocada en un pedestal de madre, esposa e hija, es fácil que experimente sentimientos de incompetencia, más aún cuando la época moderna le exige, además, que sea agente activo en la economía del hogar.

Los tranquilizantes y otros medicamentos llegan a ser frecuentemente utilizados como boletos de evasión de la realidad. Muchas veces recetados por el médico con lige-

reza, y después, mal manejados por los consumidores, encontramos abusos y malos usos. A ello se suma la falta de información sobre lo que puede representar el riesgo de una dependencia psicológica o física, según sea el caso. El abuso de barbitúricos ha sido detectado más frecuentemente en las mujeres, y parece ser socialmente más aceptado que su equivalente: el alcoholismo. He conocido algunos casos de dependencia de drogas más importantes que se iniciaron con tranquilizantes suaves y en los que el marido era cómplice intelectual junto con el farmacéutico y otras personas vinculadas con el área de la salud. Todo esto porque siempre es más fácil tener una esposa en calidad de fardo que permita a esos hombres llevar la vida que desean.

No debemos olvidar la influencia de "the American Way of Life" que ha dejado entrar a la vida diaria los medicamentos estimulantes —llamados *up* o *speed*— en las mañanas, y los tranquilizantes e hipnóticos en las noches, en una sociedad en la que lo importante es demostrar "que no hay problemas", pues reconocer que existen implica el compromiso de asumirlos o resolverlos.

Mientras tanto, seguimos en la búsqueda de recetas mágicas, con las que se cambia sin cambiar, se obtiene el éxito sin el esfuerzo y mediante las cuales nos evadimos sin encontrar soluciones verdaderas.

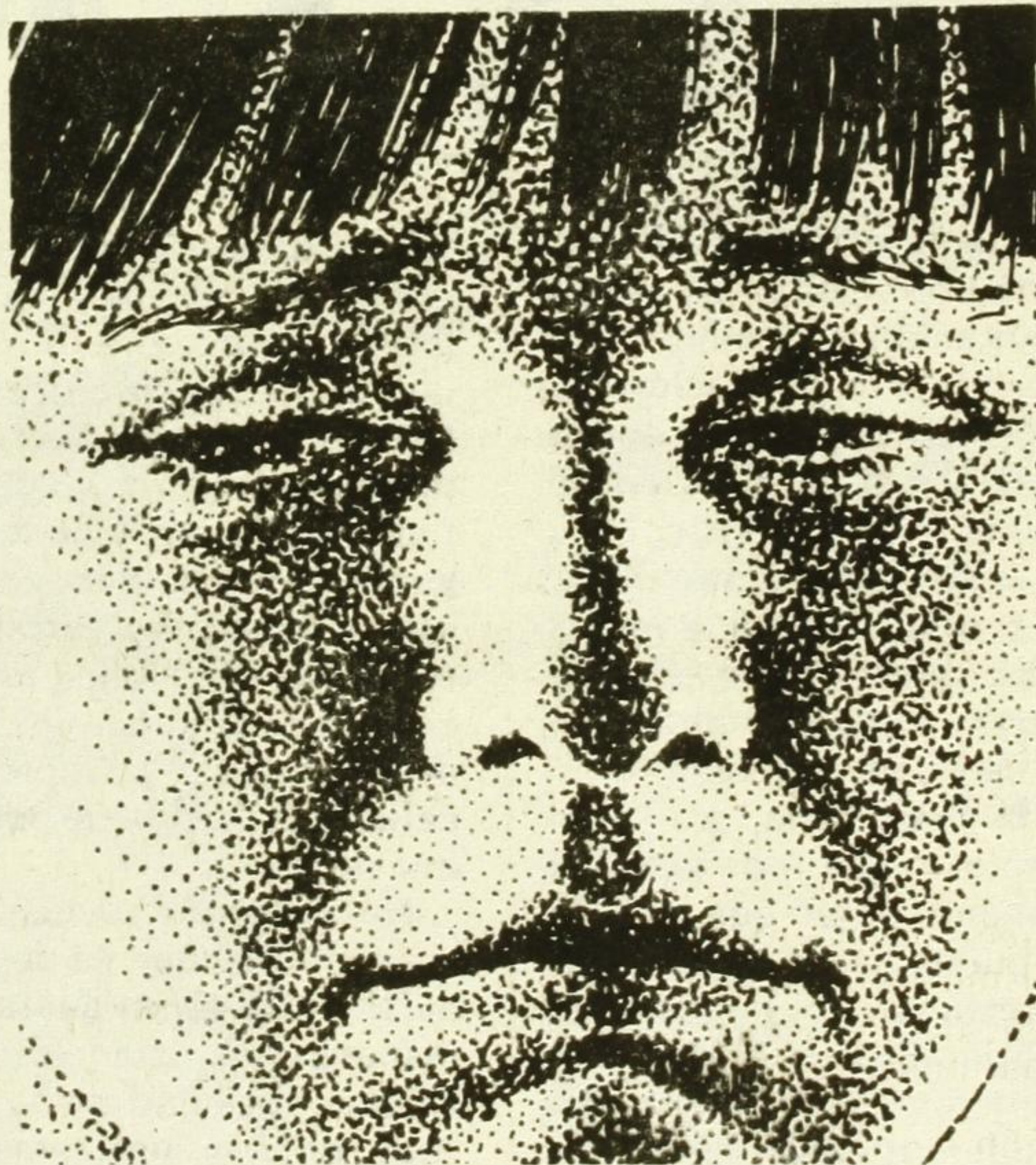
* Médica cirujana y partera, egresada de la UNAM, con especialidad en Psiquiatría y maestría en Psicoterapia Médica, también en la UNAM, y feminista de hueso colorado.



DIF

El Programa de Hidratación Oral en Diarreas, consiste en la distribución gratuita de sobres cuyo contenido, al ser mezclado con agua hervida, suministra electrolitos suficientes para evitar la deshidratación.

LA DESHIDRATACION PUEDE SER MORTAL



Recuerde: a la primera evacuación diarreica de su niño, llévelo a su centro de salud más cercano.

LA PRESERVACION DE LA SALUD ES UN DERECHO Y UNA
RESPONSABILIDAD

SECTOR SALUD

"Ya lo dice el dicho:
'De médico, poeta y
loco, todos tenemos
un poco' "

Automedicación

Me siento mal, ¿qué me tomaré?

¿Quién no ha probado alguna vez una de esas "medicinas maravillosas" que curan desde un juanete hasta una gripe, recetada por algún amigo? ¿Quién no recomienda al vecino los fármacos que en algún momento le han servido? ¿Quién no se autorreceta cualquier cosa, desde un analgésico hasta un antibiótico antes que consultar a su médico?

La impresión de que se sabe exactamente qué medicamento conviene a uno mismo, a los familiares o amigos cuando están enfermos es muy común, y con frecuencia lleva a la acción de recetarlos. En algunas ocasiones, la experiencia propia puede llegar a paliar algún síntoma con la autoprescripción, pero rara vez se llega a atacar el mal de raíz y sí se retrasa la atención médica apropiada a enfermedades serias y es frecuente que se agrave el padecimiento por efectos directos o indirectos del propio fármaco.

La farmacología da el nombre de receta o prescripción a la petición escrita de un médico a un farmacéutico para que despache a un paciente. Lejos de esta definición, el propio boticario, al menor síntoma de duda por parte del consumidor,

está dispuesto a "recetarle" cualquier tipo de escopetazo que, si no lo cura, lo mata, pero acaba con el mal. Esta es otra variante de medicación inadecuada e irresponsable.

Existen diversos factores que condicionan la existencia de la automedicación y sus variantes: el sistema de salud del país provoca que sea francamente difícil consultar al médico. En la medicina institucional, el problema comienza con las burocráticas colas. Para la mayoría de la gente no resulta pesado hacer una cola de horas para entrar en un cine, pero no concibe esperar cuando se trata de un problema de salud. El riesgo de toparse con un doctor que dé consulta de prisa y descuidadamente es elevado. Si el enfermo mejora con lo que se le receta, es raro que vuelva a consulta aun cuando no quede curado. Si el mal reaparece siempre se puede autorrecetar el mismo tratamiento, a ver si pega, con tal de evitar una nueva consulta.

En la medicina privada, la cosa puede llegar a ser mucho peor. Además de la sala de espera, eso sí, con música de supermercado, alfombra y menor aglomeración —una cola de lujo, digamos—, algunos médicos cobran hasta doscientos pesos el

minuto de consulta por una atención igual o peor que la de la medicina institucional.

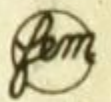
En algunas ocasiones, se puede encontrar doctores sensatos que dejan satisfecho al enfermo con la consulta. Sin embargo, si la visita no incluye una receta, aunque sea de vitaminas, y sólo se le recomiendan remedios no embotellados, el paciente se queda con la sensación de "¿a qué fui? para eso me hubiera recetado yo solo" y, en general, lo hace.

Gracias a la enorme cantidad de medicamentos que existen contra el dolor o cualquier molestia, casi nadie soporta tener el menor malestar. Se olvida que el dolor es la forma que tiene el cuerpo para avisarnos que algo pasa. Así, por ejemplo, es frecuente que un enfermo con apendicitis llegue al médico con el cuadro

clínico disimulado y confuso por todos los fármacos que ingirió para eliminar el dolor.

Un fármaco recetado por un médico y que nos sobra al terminar el tratamiento, clama desde el botiquín casero que se le reutilice, llevándonos a la tentación de autorrecetárnoslo o, lo que es peor, dárselo a hijos o amigos. Otra forma de automedicación es decidir terminar un tratamiento antes de tiempo. "Me recetaron cinco inyecciones. Sólo me puse dos porque ya estoy bien". Si a las dos semanas el paciente recae, con seguridad no va a asociar su grado de responsabilidad en el asunto.

La propaganda de medicamentos en los medios de comunicación masiva es una invitación a la autorreceta, pese a la biensabida colita: "Si persisten las molestias, consulte a su médico". Por dar un ejemplo, uno de los mensajes de los fármacos contra la indigestión podría ser: "Coma todo lo que quiera, atragántese, luego se toma el remedio y queda como nuevo", lo cual no es cierto y, además, a la larga será un obeso, etcétera.

En las farmacias, basta pedir el fármaco que a uno se le ocurra, con excepción de narcóticos y tranquilizantes, para que sea expendido sin cuestionamiento alguno 

* Médica, Maestra en ciencias, investigadora.

• Cada día, más de 5 mil 500 personas en el mundo se envenenan con plaguicidas tóxicos. Aparte de la muerte, dichas sustancias provocan cáncer, abortos prematuros, males hepáticos y renales, deformaciones congénitas, y alteraciones sexuales.

Existen farmacias gigantes donde, a modo de supermercado, uno puede surtir el botiquín de analgésicos, remedios para la tos y los resfríos, laxantes, vitaminas, pomadas (con antibióticos y derivados de cortisona) y muchas otras medicinas, por si se ofrecen. En realidad, es muy cuestionable si los beneficios que derivan de la mayoría de estas preparaciones, exceden en valor al daño potencial que ocasionan.

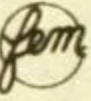
Es natural, e incluso deseable, que uno quiera

conocer las necesidades de su cuerpo, tanto en estado de salud como de enfermedad. En el último caso, uno puede mejorar sin necesidad de correr a ver al médico. Hay que recordar que todos los fármacos en dosis grandes son tóxicos y que existe gran variabilidad en la sensibilidad particular de cada individuo. En dosis terapéuticas, tienen efectos colaterales y pueden despertar alergias y otras reacciones adversas. Es mejor, si la automedicación es inminente, volver a remedios naturales para

tratar el mal y, por supuesto, dentro de las posibilidades, tratar de prevenir la enfermedad antes que aparezca. Por ejemplo, coma con moderación para no sufrir indigestión.

La automedicación es un problema para la salud que puede llegar a erradicarse si tomamos conciencia de su existencia y dejamos de practicarla. Al mismo tiempo, es necesario que el sistema de atención médica se agilice y mejore su calidad. Los medios masivos de

comunicación no deben anunciar medicamentos, las farmacias no deben expenderlos sin receta médica y, ciertamente, los farmacéuticos deben abstenerse de la tentación de recomendarlos.

La próxima vez que te dé gripe, antes de correr al botiquín o a la farmacia a buscar pastillas autorrecetadas que aunque te las tomes no te van a curar, intenta descansar, toma muchos líquidos y ponte gotas de mazanilla en la nariz. Si la cosa se complica, consulta a tu médico 



TESTIMONIO

Doña Virginia *

La conocí en un viaje de regreso de la sierra. Su casa estaba de paso a la clínica. La vi, embarazada, trabajando en su parcela, y me acerqué:

—Señora, buenos días, soy enfermera y trabajo en la clínica. Veo que está embarazada, ¿cuándo va para que veamos cómo anda su bebé?

—Señorita, eso no se va a poder. Mi marido no quiere que yo vea doctores. Todos mis hijos han nacido aquí, tengo seis.

Hablé con su marido, un hombre esquivo, duro. No lo pude convencer. Lo único que aceptó fue que yo visitara a doña Virginia. Supe entonces que tenía 27 años, se levantaba al amanecer, molía el nixtamal, hacía las tortillas, ponía el café, atendía a sus hijos hasta que se iban a la escuela y le llevaba el almuerzo a su marido al campo. Ahí, se quedaba con él, trabajando casi al mismo ritmo. Cuando regresaban a la casa, para él había terminado la jornada y se sentaba a esperar ser atendido. Virginia tenía entonces que dar de comer, recoger los trastes, hervir el maíz para el día siguiente...

¿Su embarazo? Era una mujer desnutrida, iba en el séptimo mes, le daban mareos, le subía la presión, su bebé pesaba poco y casi no se movía.

Tanto a ella como al marido se le informó que Virginia tenía *eclampsia* o *toxemia*, que le podían dar convulsiones y hasta morir, además de provocarle sufrimiento fetal al niño. Pero el marido no dio permiso y ella no fue atendida.

Un día, al llegar a la clínica, encontré al marido parado en la entrada.

—¿Qué pasa, señor? ¿Cómo está doña Virginia?

—La señora va a tener su hijo. Quiere que usted vaya. Se ve muy mala... de los otros chamacos no se puso así.

Cuando llegamos, el niño ya había nacido. Estaba muerto. Ella se quejaba quedito y sangraba mucho. Al examinarla, me di cuenta que tenía retenida la placenta y estaba en estado de shock.

—O la llevamos a la clínica o se nos muere, señor, así que decídase rápido.

Estuvo cinco días internada, muy grave. Cuando salió me dijo que sólo sus hijos le habían dado fuerzas para seguir viva y recuperarse. La volví a ver a los ocho días. Estaba en el campo, ayudando a su marido, aunque ya no con la misma energía; los ojos ya no le brillaban igual.

Le pregunté:

—Virginia, ¿no guarda cuarentena?

Me contestó:

—No, señorita, mi chamaco se murió, ¿cómo la voy a guardar?

* Testimonio recogido por Raquel Morales, del Taller del Chopo.

Iatrogenia

Cuando el remedio resulta peor que la enfermedad, hablamos de iatrogenia. Según una definición, la iatrogenia designa toda la patología producida por tratamientos, médicos u hospitalarios.

La actitud más frecuente de un enfermo ante el médico es la de "ponerse en sus manos" y aceptar, sin el menor cuestionamiento, lo poco o lo mucho que le diga.

Difícilmente se nos ocurre pensar que el médico puede equivocarse y, sin embargo, ¿quién no sabe de algún caso de reacción severa a medicamentos, hepatitis por transfusiones sanguíneas o complicaciones quirúrgicas que provocan incluso la muerte del paciente como producto del ejercicio profesional de la medicina? Algunas veces la responsabilidad recae directamente sobre el médico, otras sobre la organización del sistema de salud o la industria químico-farmacéutica.

Cada quien habla de la feria según cómo le fue en ella, y con los problemas de salud resulta que a muchas personas les va mal cuando reciben algún servicio médico institucional o privado. Las causas de estos problemas varían entre los dos tipos de medicina, aunque cualitativamente hablando, el resultado final es el mismo. No existen datos cuantitativos por razones obvias.

A nivel institucional, el tipo de organización y el volumen de pacientes que se maneja son las fuentes principales del problema. Con frecuencia, la atención del enfermo está a cargo de estudiantes de la carrera o de la especialidad (residentes) que suelen tener como lemas: "echando a perder se aprende" o "hay que hacer manitas". Se atiende al paciente en tres

minutos, muchas veces sin explorarlo siquiera; un solo médico da hasta 40 o 50 consultas en una mañana. No hace falta abundar en por qué este tipo de práctica médica provoca más daño que alivio.

En la medicina privada es frecuente que el médico no esté actualizado, que practique intervenciones innecesarias para ganarse unos cuantos pesos más o que, por cuidar su imagen, no reconozca frente al paciente su ignorancia y lo derive para que sea atendido por alguien más capacitado.

Se ha creado una dependencia del médico a los exámenes de laboratorio. Si existe algún error en los resultados (lo cual es muy frecuente) y el médico se basa en ellos para elaborar su diagnóstico e indicar el tratamiento, producirá iatrogenia.

Dejarse comprar, en sentido literal o figurado, por los representantes de la industria químico-farmacéutica que bombardean con la propaganda de sus productos tanto a médicos institucionales como particulares, es otro factor que contribuye de manera importante al problema.

En México se venden productos

que tienen años de haberse prohibido en otros países. Algunos ejemplos son el Lomotil, antidiarreico que en los Estados Unidos se vende sólo con receta, ya que una pequeña sobredosis puede ser fatal; el Depo-Provera, anticonceptivo inyectable prohibido por producir tumores malignos en perros y monos, y los popularísimos Enterebioformo y Conmel.

En los diccionarios de especialidades farmacéuticas varían las contraindicaciones y los efectos secundarios de los medicamentos de país a país, siendo el nuestro uno de los que señalan pocos o ningún efecto adverso en medicinas que sí los producen.

El médico por lo general sólo consulta este tipo de bibliografía, olvidándose de los tratados de farmacología que realmente exponen las características especiales de los medicamentos. Olvidan, además, que existen enfermos y no enfermedades, por lo que se debe valorar cada caso para individualizar el tratamiento.

Según Iván Illich, la medicina no sólo no ha contribuido al mejoramiento de las condiciones de salud, sino que ha desempeñado un papel negativo al crear una serie de enfermedades nuevas a través de sus tratamientos. Posiblemente esto sea una exageración y no se pueda juzgar tan duramente a una ciencia que tiene logros definitivos. Lo que es claro es que no se puede seguir manteniendo una actitud pasiva y acrítica. No sólo se necesita atención médica, sino que ésta provenga de un sistema de salud que cambie su orientación netamente curativa por una preventiva, descomercializada, desburocratizada, con control sobre los laboratorios farmacéuticos, y que ofrezca realmente salud en vez de más enfermedad. *BRM*

* Médica, egresada de la UNAM.

El doctor Anuar Name Atala, del IMSS, señaló que los rímeles, sombras y pegamento de pestañas postizas, así como las cremas para quitarlos y otros afeites que usan las mujeres en los ojos, son causantes de diversos padecimientos que van desde una conjuntivitis crónica hasta la obstrucción de las glándulas oculares. Aconsejó dejarse de pintar por períodos.



FONART

VALOREMOS NUESTRAS TRADICIONES... CONOZCAMOS NUESTRA ARTESANIA.



La invitamos a conocer nuestros centros de exhibición y venta.

Av. Patriotismo 691
Av. Juárez 70, 89 y 92
Londres 6 (Museo de cera)
Londres 136, Zona Rosa

Av. de la Paz 37, San Angel
Insurgentes Sur 1630
Manuel E. Izaguirre 10,
(a un costado de Plaza Satélite)

Otras tiendas FONART en: Ciudad Juárez, Cuernavaca, Ensenada, Jalapa, Oaxaca, Piedras Negras, San Luis Potosí, San Miguel de Allende, Tijuana, y Tlaquepaque.

SEP
CULTURA

FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANIAS

La mujer como prestadora de servicios de salud

La mujer ha estado presente desde tiempos antiguos en el cuidado de la salud, sólo que el rango no siempre ha sido el mismo. Entre los aztecas, las *ticitl*, *tepatliticiti* y *tlamapepatliticiti* eran parteras, cuidadoras de los enfermos y yerberas que tenían un lugar muy importante dentro de la sociedad.

Actualmente, la salud sigue siendo tarea de mujeres, sólo que ahora la mayoría somos una fuente barata de trabajo que perpetúa los roles femeninos dentro de los hospitales.

Aun cuando existen mujeres matemáticas, químicas y médicas, la mayoría del 85 por ciento del personal de salud constituido por mujeres vivimos un sistema de opresión.

En todos los campos de actividad de la salud existen mujeres, pero el grupo mayor está formado por enfermeras. La enfermería tiene una historia militar y religiosa que actualmente sienta las bases del ejercicio de la profesión. Desempeñamos funciones de madre que cuida y está bajo las órdenes y autoridad de los médicos, hombres que tienen el poder y que no hacen sino sustituir al padre o a los hermanos que disponen y determinan.

Mientras que las actividades del médico se consideran productivas, las tareas de apoyo a los pacientes, coordinación y administración de los servicios y las acciones que atienden necesidades básicas, se ven como accesorias o secundarias. Se piensa que la enfermera las realiza por sacrificio, abnegación, bondad o vocación de servicio más que por interés o necesidad de un salario, además de que a éste se le considera sólo como una ayuda extra al ingreso económico tanto de la casa paterna como de la conyugal.

A pesar de que cerca de 28 millones de personas, o sea el 40 por ciento de la población, quedan sin protección dentro del marco del sistema actual de salud, los servicios destinados a la atención de la población abierta cuentan con menos presupuesto y, con frecuencia, se les asigna personal de escasa preparación. Los hospitales absorben la mayor parte de las enfermeras, y el desempeño de nuestro trabajo requiere de nosotras:

- Asistencia continua de 365 días al año y 24 horas al día para estar siempre cerca del paciente. Somos el eslabón entre éste y cualquier otro elemento del hospital.



Foto de Graciela Iturbide.

- Capacidad para resolver contingencias y problemas, tanto del paciente como de la institución.
- Alta emotividad, ya que el contacto permanente con el dolor y la muerte provoca gran tensión.

Algunas Estadísticas.

En el Estudio de Recursos de Enfermería y Obstetricia de México, realizado por el Colegio Nacional de Enfermeras, A.C., en 1979, se encontró la siguiente proporción de personal en las instituciones: SSA, 25.1%; IMSS, 36.1%; ISSSTE, 7.2%, y otras descentralizadas como PEMEX, SDN, DDF, FFCC, etc., 20.8%. Demás instituciones, 10.8%.

El 72 por ciento de las enfermeras no son profesionales, ya que no siempre tienen formación teórica o bases de secundaria. Del 28 por ciento del personal profesional, un 76 por ciento son enfermeras tituladas y un 24 enfermeras especializadas.

Debido a la organización de los servicios, el personal que está más cercano al paciente es el auxiliar, ya que las enfermeras profesionales realizan más funciones administrativas que de atención al enfermo.

El grupo de edad que más prevalece está formado por mujeres de entre 15 a 34 años. El anuario estadístico del IMSS de 1981 menciona que, de un total de 148,038 recursos humanos para la atención de la salud, el 38.38 por ciento corresponde a personal paramédico formado por enfermeras y trabajadoras sociales (también hay hombres dentro de estas profesiones, pero más del 99 por ciento somos mujeres). De las 46,768 enfermeras registradas en ese año, sólo dos ocuparon puestos de asesoría en niveles de decisión *fem*

*Enfermera, integrante del Taller del Chopo.



TESTIMONIO

¿Enfermeras por vocación? *

Conchita es considerada como una auxiliar de enfermera dedicada y responsable. Habla de su trabajo con el mismo cariño y respeto con que habla de sus hijos, concebidos a lo largo de sus 35 años de matrimonio. Cuando a los doce años terminó la primaria, su padre le hizo saber que no le podía dar una carrera. Sin embargo, su deseo de estudiar era tal que se le consiguió una beca de la SEP para graduarse como secretaria y bonetera. Su máxima aspiración era ayudar a sus padres y hermanos a seguir adelante, ya que ella era la mayor.

La constitución tan menuda de su cuerpo no le ayudó a conseguir trabajo como secretaria, pese a sus altas calificaciones. Solicitó empleo en un hospital y ahí le dijeron que servía más como enfermera que como secretaria. Así, ingresó en un hospital militar donde aprendió enfermería. Trabajó durante tres años y cuando cumplió dieciocho renunció para casarse. Seis años después, para evitar que su marido se fuera de bracero y se alejara del hogar, decidió trabajar nuevamente.

Con la experiencia anterior, entró en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Ocupó indistintamente tres plazas hasta que se estabilizó y conservó dos turnos. A los 32 años, tenía dos trabajos y siete hijos, de los que se fue alejando poco a poco al tiempo que crecían sus necesidades. Decidió ganar más e ingresó al Seguro y al ISSSTE. Durante algunos años tuvo tres trabajos, velaba todas las noches alternadamente y atendía un puesto de venéreos en las tardes. Su esposo nunca quiso que evitara los embarazos y por ese tiempo sufrió tres abortos espontáneos porque, dice, su cuerpo estaba cansado.

Renunció a trabajar en la tarde y consiguió un empleo en la mañana, en la enfermería de una fábrica. Así estuvo más de diez años, hasta hace poco que dejó el trabajo de la mañana y sólo vela en las noches. Hoy tiene 53 años, once hijos, un marido celoso y, siempre siempre, una sonrisa para los pacientes que la llaman y toda su ayuda y su experiencia para las enfermeras jóvenes.

Le pregunté:

—Conchita, si pudiera escoger ¿volvería a ser enfermera?

—No, sería secretaria, pero si Dios me puso al servicio de los enfermos es porque para eso estaba destinada yo.

*Testimonio recogido por Raquel Morales.

Memorias de Hospital

I

¡Urgencias! ¡Hospital!
De pronto, arrastrada por un raro dolor
entro a este mundo de todo y de nadie,
donde estaré quién sabe cuánto tiempo
para salir cualquier hora de un día,
de pie y hacia la vida
o quietamente horizontal y ciega.

Se piensan y se sienten tantas cosas
aquí, donde el dolor, la muerte, la esperanza,
la indiferencia, el miedo,
la rabia, la injusticia y el absurdo
se acercan, se entretajan, se confunden
en una loca danza cotidiana.

IV

Me ordenan despojarme de cosas y de ropa.
Me plantan una bata sin botones.
Prohibido un libro, una hoja de papel,
una pluma, un lápiz para labios, ¡todo!
Me conducen arriba.
Y desde ese momento, soy un número.

Por la noche los espacios se alargan
y proyectan las sombras formas alucinantes
Se desliza mi cama por largas galerías
iluminadas con amarillas lámparas, que de pronto
saltan de las paredes
como manos rabiosas dispuestas a asfixiarme.
No soy dueña de mí, ni tengo voz ni voto.
Me empujan, viran, se detienen.
Me introducen a un túnel de miedo.
Un "clic" y una luz verde, mortecina
como espiral enferma que me chupa un instante
y luego me rechaza y me lanza hacia afuera.
Ya estoy rodando por otras galerías
donde sólo retumban palabras metálicas y extrañas
de seres que no existen.

Y me paso la noche con los ojos abiertos
y los oídos rotos por órdenes mecánicas:
—El "40" al Quirófano. La "32" que grite
cuando quiera, porque aún no es tiempo.
—Perdón que la interrumpa. La "20" no respira.
—Pues a la Morgue, rápido y sacudan la cama
porque hay cola esperando...

Margarita Paz Paredes *

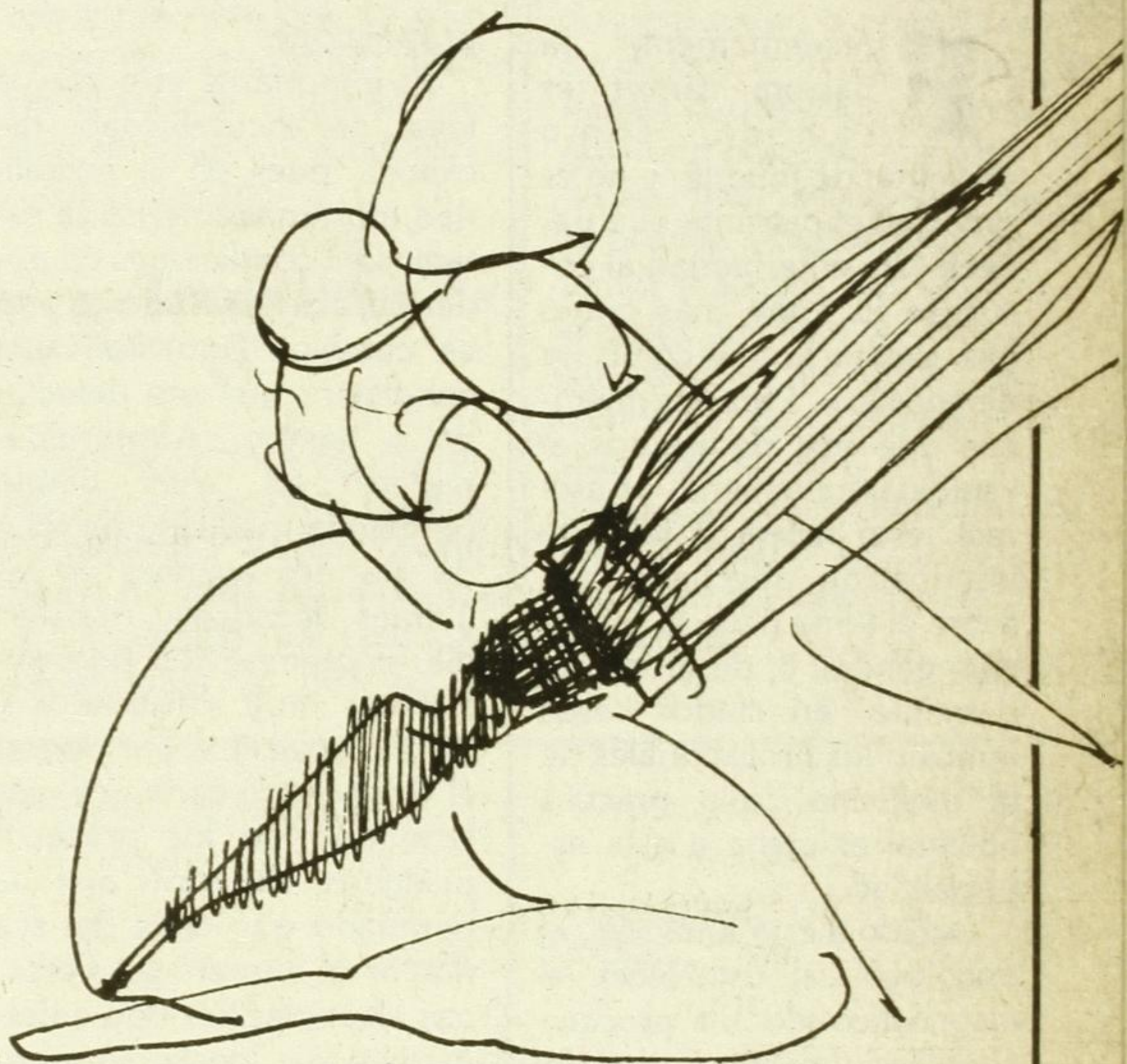


Ilustración de Gabriela Rodríguez.

V

¿Habrán dicho mi número?
¿Me enviaron a algún sitio?
¿Quizás al Quirófano, la Morgue?
¿O más exactamente del primero me lanzaron al otro?
A lo mejor por eso me siento "Zombie",
como duende perdido.
Y ahora que estoy así,
¿cómo demonios continuar el cuento?

*Escritora y poeta mexicana. Sus poemas *Memorias de Hospital* y *Presagio* fueron escritos en 1979, año de su muerte. Aquí reproducimos un fragmento del primero. Porrúa. México, 1983.

El cáncer es curable

Frecuentemente la palabra cáncer es tomada como sinónimo de muerte, y no es raro que el paciente que padece esta enfermedad al enterarse lo tome más como una sentencia que como un diagnóstico. Para los médicos que nos dedicamos al estudio y tratamiento de este mal, esto refleja la falta de información adecuada que sobre el tema tiene la población general y, desafortunadamente, en ciertos casos también los profesionales de la medicina cuya práctica habitual es ajena a esta especialidad.

Debido a esta situación, el oncólogo, al establecer el diagnóstico de un proceso neoplásico maligno, o sea lo que comúnmente se conoce como cáncer, la primera tarea a la que se tiene que enfrentar es la de combatir toda la falsa información que sobre el tema tiene el paciente y convencerlo, si tal es la situación, de que su padecimiento es tan curable como cualquier otro padecimiento que se encuentra en etapa de curabilidad; y que si bien su tratamiento requiere de procedimientos muy específicos, esto es común para cualquier enfermedad pues cada enfermedad es distinta y, dependiendo del tipo, de lo avanzado que se encuentre y de las condiciones del paciente, será el tratamiento que se

proporcione.

Es importante erradicar la idea de incurabilidad del cáncer, pues en la actualidad afortunadamente ya estamos en condiciones de poder afirmar que todo cáncer es curable. Esto con una condición: que sea detectado a tiempo. Afortunadamente, en este último renglón la medicina ha tenido grandes avances en las últimas décadas y, hoy en día, contamos con procedimientos muy sofisticados y de gran exactitud para lograr el diagnóstico cada vez más temprano de los procesos malignos, situación que ha permitido que cada día sea mayor el número de personas afectadas por esta enfermedad que logran su curación total.

Importante también es mencionar que el cáncer no es de un solo tipo, que sus variedades son múltiples, incluso en un mismo órgano, y que cada variedad tiene una evolución distinta y requiere de un tratamiento diverso con un pronóstico obviamente independiente para cada una de ellas. Por lo tanto, no es aconsejable adjudicarle a un paciente a quien se le ha diagnosticado cáncer, el pronóstico desafortunado de alguna persona conocida que posiblemente haya fallecido, pero de quien ignoramos las especificidades de su mal y quien posiblemente fue so-

metida a tratamientos inadecuados, a menudo dictados por personas ajenas a la especialidad.

Esto ha dado lugar a la falsa creencia de que el cáncer "se poda", lo que solo sucede cuando, por falta de orientación, se llevan a cabo procedimientos no indicados. Hay que enfatizar aquí que, tratándose de cáncer, el primer tratamiento representa la mejor oportunidad de curación y frecuentemente la única.

Desafortunadamente, muchos de los pacientes que recibe el oncólogo han sido ya previamente tratados y habitualmente mal manejados, incluso por curanderos, brujos, etc. Por ello, no es raro que varios de estos casos sigan un curso fatal. De ahí la falsa idea de incurabilidad del cáncer.

Aunque en la actualidad para el estudio y tratamiento del cáncer se cuenta con procedimientos sumamente elaborados y sofisticados, la sospecha de su existencia sigue siendo basada en procedimientos sumamente sencillos y que afortunadamente en nuestro sistema nacional de salud se encuentran al alcance de la población en general. Es conveniente contar con la información esencial para conocer los síntomas básicos que nos deben poner en alerta y motivarnos a acudir al especialista o al centro es-

pecializado, para que se realicen los estudios tendientes a descartar o confirmar la existencia de la enfermedad para establecer el tratamiento oportuno.

Cáncer en el cuello de la matriz.

En la mujer mexicana el cáncer del cuello de la matriz es el más frecuente. En este caso, cualquier sangrado que ocurra después de la menopausia, o cualquier sangrado anormal durante la vida reproductiva, debe ser motivo de sospecha y, or consiguiente, de estudio. Sin embargo, un gran número de casos de cáncer de esta localización no presentan ninguna sintomatología hasta que se encuentran muy avanzados, por lo que es necesario realizar un Papanicolau o citología cervicovaginal en forma rutinaria con una periodicidad mínima anual. La mujer que se somete a esta rutina desde que se inicia su vida sexual, tiene cubierta prácticamente en 100% la detección oportuna de un cáncer del cuello de la matriz y con ello, en caso de presentarse, se asegura la curación absoluta y, en un gran número de casos, incluso la conservación de la matriz y la posibilidad de continuar procreando si así lo desea *JPM*

* Médico oncólogo.

Cáncer en los pechos,

Por otro lado, el cáncer de las mamas, que es el que sigue en frecuencia al cáncer del cuello de la matriz en esfera ginecológica en la mujer mexicana, afecta más a las mujeres que no han tenido hijos, a las que han tenido pocos hijos y a las que sí han tenido y no los han amantado.

En este tipo de cáncer, la sintomatología prácticamente es nula, pues su primera manifestación puede ser la existencia de una pequeña tumoración en la glándula mamaria, con retracción de la piel que la cubre o bien retracción del pezón. En algunos casos, la salida de líquido, sobre todo sanguinolento, a través del pezón, puede indicar la existencia de un cáncer del pecho o de una lesión premaligna.

Ante esta falta de sintomatología del cáncer de las mamas en sus etapas tempranas, lo que se debe hacer es realizar cada mes

una autoexploración mamaria. En caso de detectar la aparición de cualquier tumoración, hay que acudir de inmediato al especialista; lo mismo si se presenta la pérdida de líquido mencionado a través del pezón.

Cáncer de la piel.

El cáncer de la piel posiblemente es el más frecuente. Afecta por igual a hombres y mujeres, sobre todo a la gente de piel blanca y más si existe importante exposición al sol, aunque esta condición no es indispensable. La manera de sospechar su existencia es realmente simple: cualquier lesión ulcerosa de la piel que no cicatriza con tratamiento adecuado debe ser sospechosa. En esta localización existe una variedad especialmente agresiva que es el llamado *melanoma maligno*, el cual surge de lunares previamente existentes o bien se pueden manifestar inicialmente como un lunar de nueva aparición. Cual-

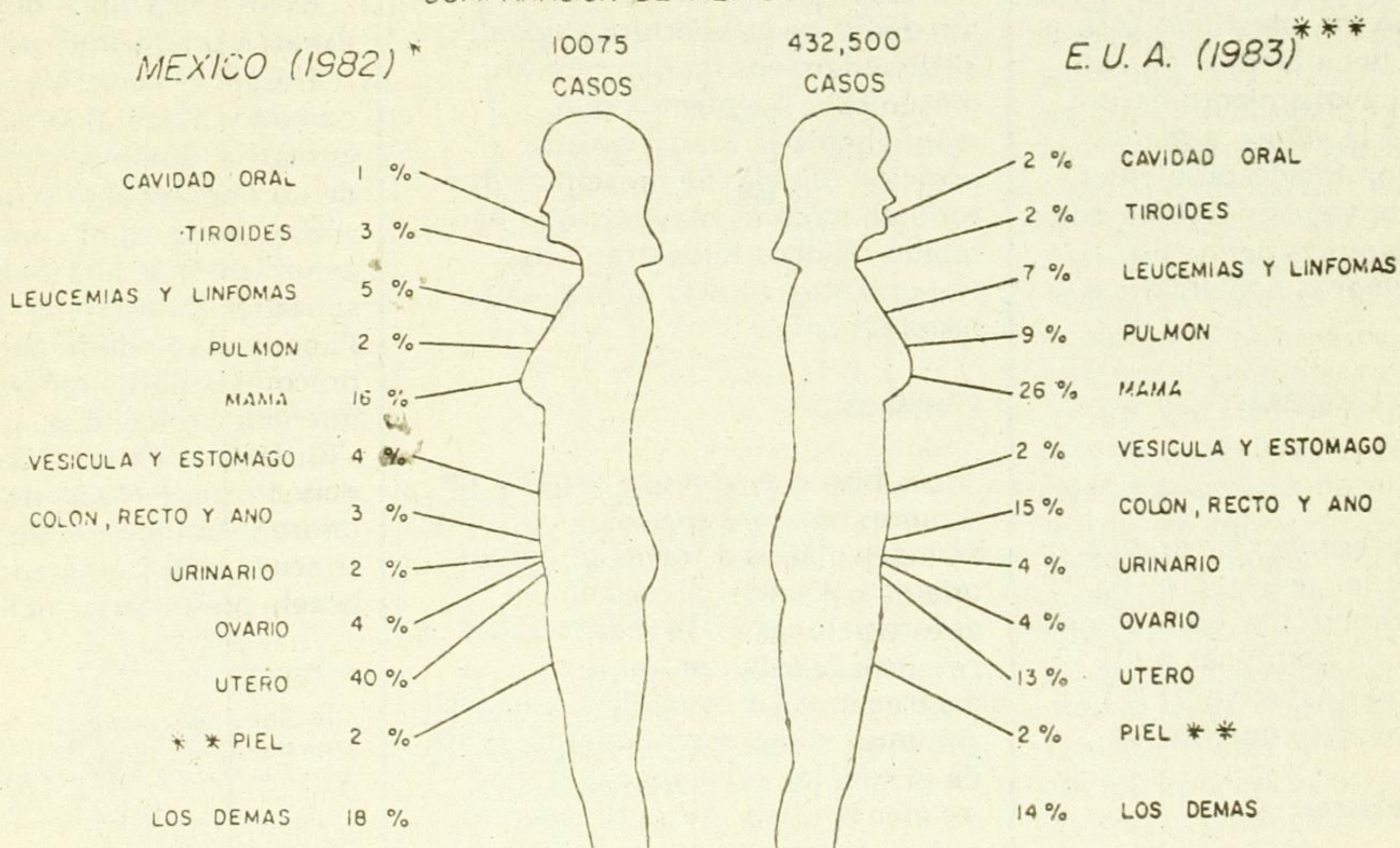
quier lunar preexistente que empiece a ocasionar molestias puede estar sufriendo una transformación maligna. Estas molestias pueden consistir en comezón, sangrado, crecimiento de la lesión o cambios en su coloración; cualquiera de estos datos debe ser motivo de alarma y de atención especial. Los lunares preexistentes que podrían llegar a malignizarse son los que están sometidos al roce continuo con las prendas de vestir, o localizados en la palma de las manos o en la planta de los pies, o bien en el cuero cabelludo. Por ello, es conveniente extirparlos profilácticamente antes de que lleguen a sufrir una transformación maligna.

Otros tipos de cáncer

En otros tipos de cáncer, las manifestaciones iniciales dependerán del órgano afectado. Así, tenemos que en la cavidad oral cualquier lesión ulcerosa que no ci-

catriza en un lapso de tres semanas puede ser cáncer; la ronquera que no desaparece con tratamiento adecuado en un lapso similar, también nos puede estar indicando la existencia de un cáncer de laringe, sobre todo si se trata de personas fumadoras; la tos persistente que no cede a ningún tratamiento puede ser cáncer pulmonar; la presencia de heces fecales oscuras sin relación con medicamentos o alimentos especiales, puede ser un aviso del cáncer del tracto digestivo; la sangre en la orina igualmente nos obliga a pensar en la posibilidad de un cáncer de las vías urinarias; la detección de cualquier tumoración en el organismo debe alertarnos ante la posible existencia de un tumor maligno. Por último, si surge un ataque al estado general, es decir, decaimiento, pérdida de peso, falta de apetito, etc., sin causa aparente, debe motivar el estudio tendiente a descartar la existencia de un cáncer.

REGISTRO NACIONAL DEL CÁNCER INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA MUJER COMPARACION DE MEXICO CON E. U. A.



* AREA METROPOLITANA - (SSA, ISSSTE, IMSS, S. DEF. NAC., S. MARINA, PRIVADO)

* * SOLO MELANOMA

* * * ESTIMACIONES - AMERICAN CANCER SOCIETY Ene/Feb 1983

¿Qué es una histerectomía?

"En una mujer que ya tuvo familia, el útero es un cuerpo extraño y debe ser removido".
Un ginecólogo norteamericano**

La palabra histerectomía significa la extirpación del útero (o matriz). Cuando hay que sacar, también el cervix (cuello de la matriz) y los ovarios y las trompas de falopio se utiliza el término *salpingooforectomía bilateral* o *histerectomía radical*.

Para muchos médicos es muy sencillo solucionarlo todo diciendo: "Tiene usted que operarse". Por ello, siempre resulta positivo tener más de una opinión, leer al respecto y platicarlo con mujeres que hayan pasado por lo mismo además de con nuestras propias amigas.

Después de una histerectomía, la vagina queda intacta, lo mismo que el clítoris y los labios vaginales. El útero es pequeño, como del tamaño de una pera, así que la cavidad que deja después de ser operado se llena fácilmente con los intestinos. Esta operación no tiene efectos a largo plazo en el funcionamiento de los intestinos o de la vejiga, a menos que ya se hayan tenido problemas antes de la intervención, o bien que se presenten algunos pero sólo durante las semanas posteriores a la misma.

Razones para operar 1.

Hemorragias:

Cuando se presentan sangrados abundantes en las reglas, o bien entre éstas. Primero hay que tomar tratamientos con hormonas o el conocido como dilatación (D & C). Si no funcionan, hay que operar.

Infecciones pélvicas:

Estas se presentan como infecciones de bacterias que atacan el útero, las trompas y los ovarios.

Los síntomas son fiebre y dolor pélvico, leve o intenso. Si los antibióticos no dan resultado hay que quitar la matriz y, a veces, las trompas y los ovarios.

Endometriosis:

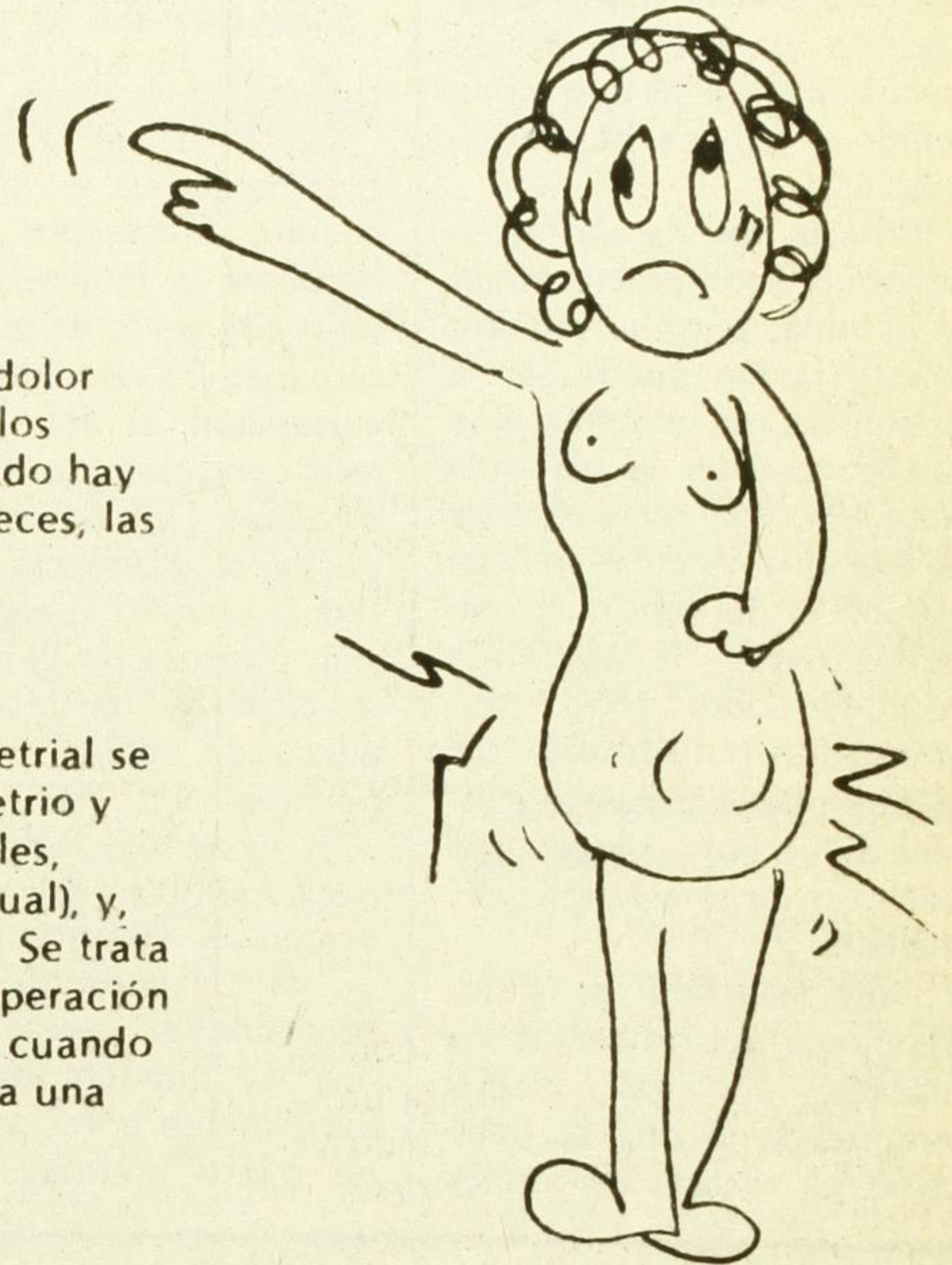
Cuando el tejido endometrial se implanta fuera del endometrio y produce: dolores menstruales, durante el coito (heterosexual), y, con frecuencia, esterilidad. Se trata con hormonas o con una operación para remover dicho tejido; cuando esto falla hay que recurrir a una *histerectomía radical*.

Prolapso:

Se refiere al debilitamiento de los músculos del fondo pélvico (la zona alrededor de la abertura vaginal) o al debilitamiento o daño de los músculos o ligamentos que mantienen a la matriz en su posición debida. Se presenta sobre todo en mujeres mayores que han tenido muchos hijos. Hay otros tratamientos; el más radical es la histerectomía.

Fibromas:

Los fibromas son una especie de tumores (no cancerosos) en el útero. Son detectados a través de tactos internos. A veces producen deformaciones en la matriz al ser presionada ésta contra otros órganos o algunos nervios, causando síntomas como estreñimiento, dolor en la espalda e incapacidad para retener la orina. Antes de aceptar que se practique una histerectomía, hay que investigar si nuestro caso sólo amerita la extirpación del fibroma en sí.



Cáncer:

Existen tres tipos de cáncer que llevan a una histerectomía:

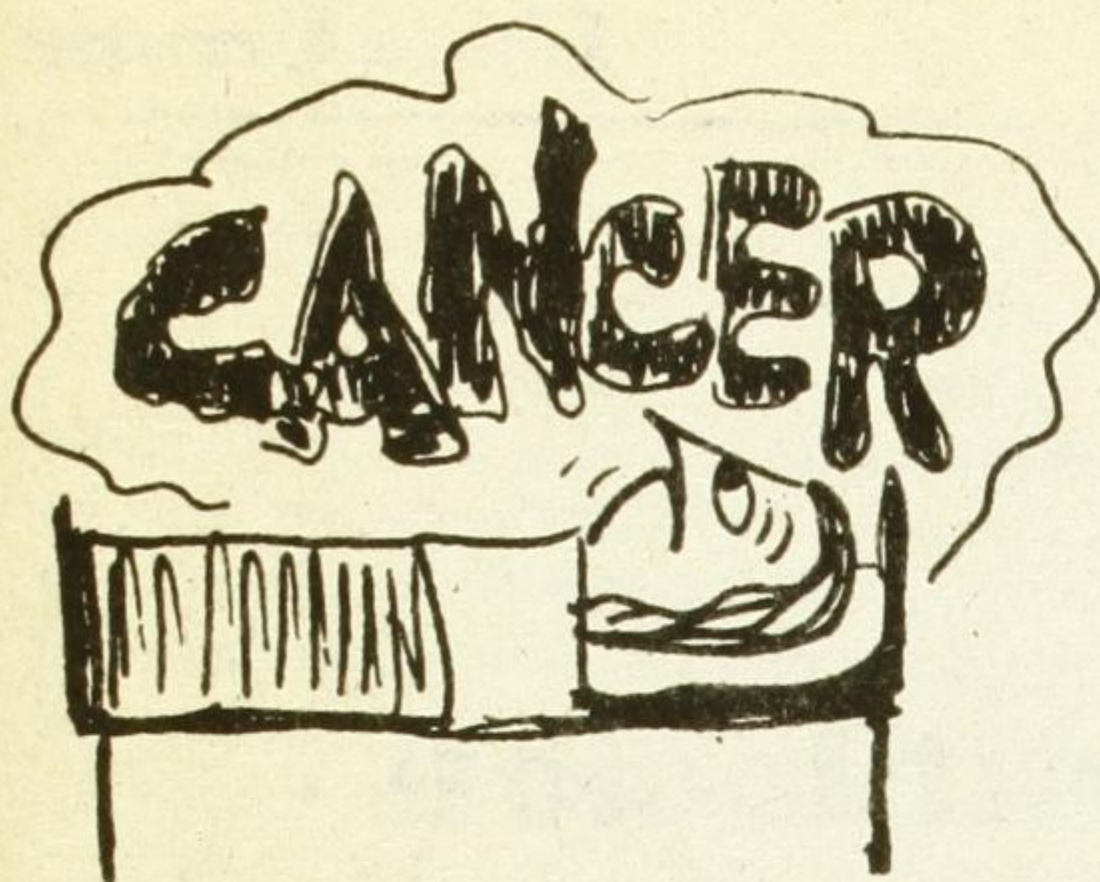
1. **Cáncer cervical:** Es el más común y ataca al cervix o cuello de la matriz. Suele detectarse a través de un Papanicolao y una biopsia subsecuente. Si el cáncer no ha avanzado más allá de un nivel superficial, la prueba de Papanicolao puede hacerse cada dos meses para vigilar. En caso de que avance hay que operar.

2. **Cáncer en la matriz (o Cáncer endometrial):** No se detecta a través de un Papanicolao. Su primer síntoma es un sangrado vaginal que puede presentarse inclusive mucho

* Resumido de un artículo del Leichhardt Women's Community Health Centre, de Australia. Traducción por RMR.

** Publicado por el American Journal of Obstetrics and Gynaecology.

1. Es recomendable, antes de decidirse a operar, probar otro tipo de medicinas como la homeopatía o la acupuntura que en ocasiones resuelven los casos "quirúrgicos".



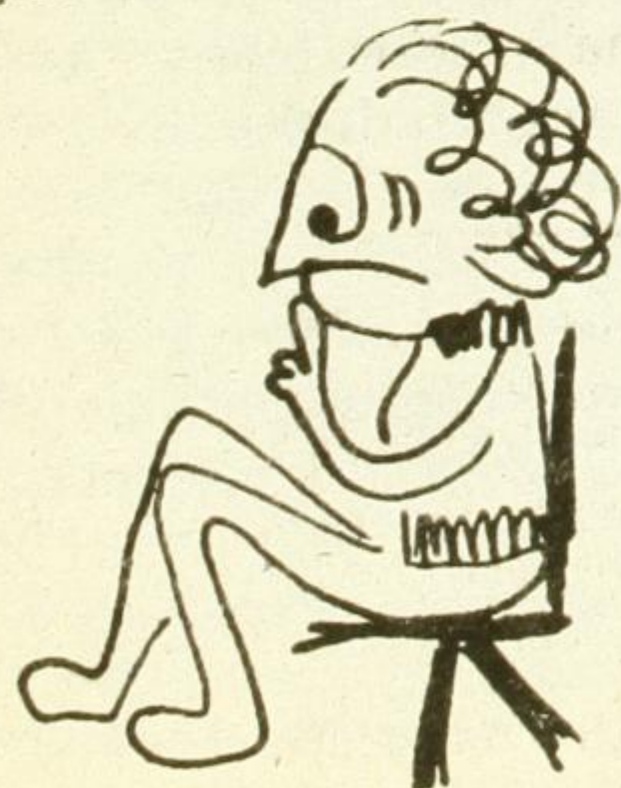
después de la menopausia. El sangrado puede ser leve, pero debe ser investigado de inmediato, sobre todo en mujeres posmenopáusicas.

3. Cáncer en los ovarios: Es rarísimo y generalmente se combate con radiación o quimioterapia, o la extirpación de la matriz, los ovarios y las trompas de falopio. Es difícil de detectar y los síntomas son: dolor abdominal, indigestión y un cierto desequilibrio hormonal (menstruación irregular, bochornos, etc.).

¿Como se hace una histerectomía?

Hay dos maneras. La más común es remover el útero mediante un corte justo sobre el pelo púbico y que puede ser vertical u horizontal (se recomienda el horizontal) para permitir al cirujano revisar la cavidad abdominal y checar que los demás órganos estén en buenas condiciones. Muchos médicos se aprovechan de esta operación para quitar el apéndice. Hay que estar pendiente de esto y hablar claro con el galeno antes de entrar en el quirófano.

La otra manera es remover el útero a través de la vagina. Sin embargo, este método es considerado más peligroso porque puede dañar los conductos renales, provocar una infección en la vejiga o aumentar los riesgos de hemorragias internas posoperatorias.

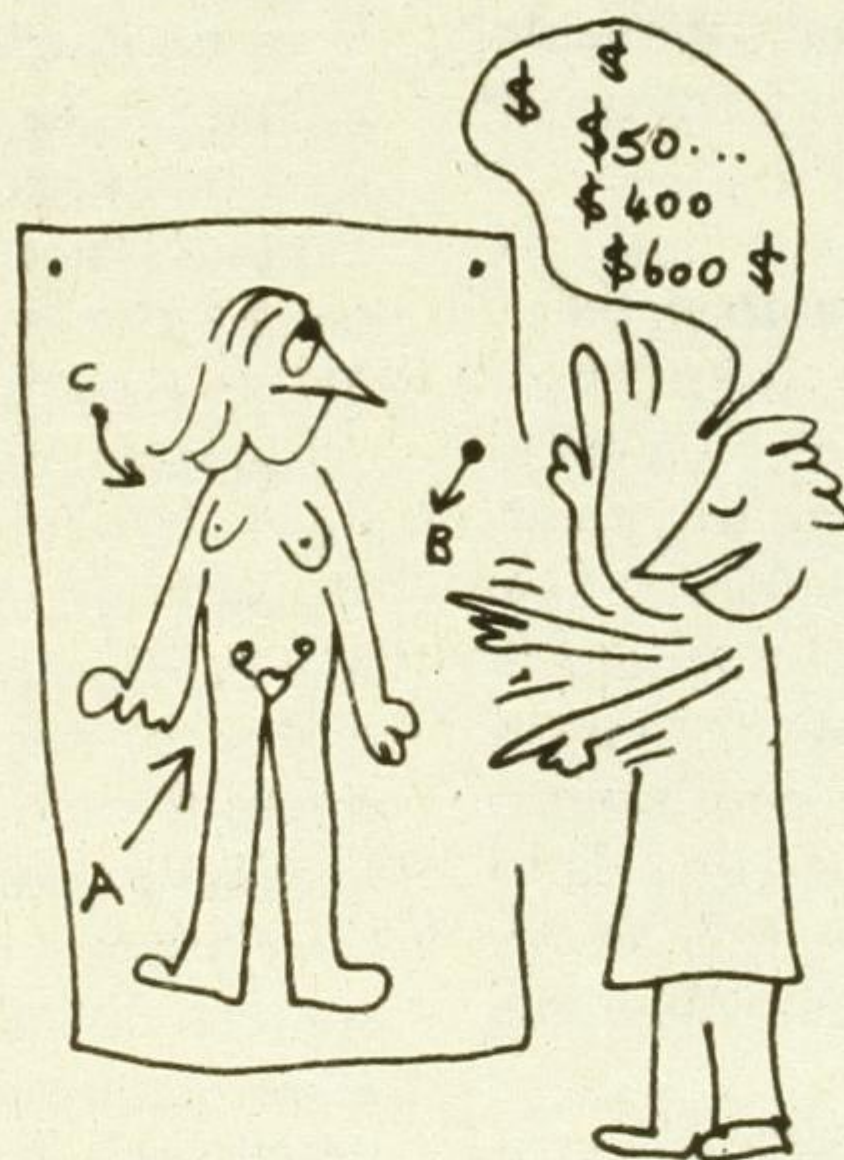


Después que la matriz es extirpada por cualquiera de estos métodos, la vagina se cose para formar un corte final, como la punta de un calcetín; esto cuando el cérvix no es dejado en su lugar. Sólo en casos rarísimos se practica una histeroectomía después de una cesárea. Se trata de una operación muy seria y hay que indagar primero.

Hospitalización.

Como parte de la preparación, se rasura la zona púbica y se suministra un enema para vaciar los intestinos. Se aplica anestesia general y después de la operación se coloca una sonda en la uretra, que generalmente es retirada después de 24 horas. Es posible sentir dolor y náuseas durante los primeros días. Esto puede atacarse con analgésicos.

El tiempo de hospitalización varía de mujer a mujer. En ocasiones es hasta de diez días. No hay que permanecer en la cama todo el tiempo, sino caminar después de 24 horas de practicada la operación, ya que ello es importante para estimular la respiración y la circulación, el movimiento de los músculos, de los intestinos y de la



vejiga. Es normal sangrar los primeros días, como una menstruación.

Efectos posteriores.

Debe haber una recuperación bastante aceptable después de las seis semanas, aunque esto varía. Ayuda tomar vitamina C tanto antes como después de la intervención. Durante la convalecencia hay que evitar cargas cosas pesadas u oprimir la herida (por ejemplo

cargar niños o usar ropa ajustada). Hace mucho bien ser chiqueada por la familia, los amigos y los amantes.

Es probable experimentar cierto flujo vaginal oloroso. Si esto persiste más de una semana, hay que llamar al médico. También es común que el nivel hormonal sea afectado, lo que producirá sensación de bochorno y agotamiento; de igual forma, puede subirse algo de peso. Si los ovarios también fueron extirpados se presentarán síntomas de menopausia. En caso de estreñimiento, hay que añadir fibra a nuestra alimentación. Si surgen problemas en las vías urinarias, es mejor ir al médico. Respecto a la actividad sexual, ésta no tiene porque cambiar después de una histerectomía. Se recomienda evitar la penetración las primeras semanas,



hasta que la herida cicatrice. La operación no interfiere para nada en la reacción fisiológica a los estímulos sexuales.

¿Habrá depresión?

Algunas mujeres se deprimen después de sufrir una histerectomía, otras no. La pérdida de la matriz significa que ya no se podrán tener más hijos. Mientras que unas mujeres lo consideran terrible, otras lo viven como un gran alivio. En caso de extirpación de los ovarios, un cierto decaimiento es lógico debido al cambio hormonal.

Muchas mujeres operadas han encontrado consuelo a su depresión hablando con amigas que han pasado por lo mismo o recibiendo mucho cariño y apoyo de su familia y amistades. Una histerectomía puede ser muy positiva. Además de que da a la mujer una posibilidad de descansar y pensar en sí misma, también significa que ya no se tendrán más hemorragias ni se deberá temer más al cáncer. Tampoco habrá que preocuparse ya por los anticonceptivos, la menstruación o el embarazo. Deveras, muchas mujeres lo han vivido con una gran sensación de alivio *Pem*

A

lternativas a la mutilación

Muchas son las mujeres que en algún momento de su vida advierten con preocupación un pequeño tumor en el seno. La mayor parte de las veces es benigno, pero hay otras en que el diagnóstico fatal es cáncer. María, Carmen y Nancy refieren aquí su experiencia (en el caso de María no hubo cáncer, en el de Carmen resultó de primer grado y en el de Nancy, avanzado), aunque éstas dos últimas optaron por atenderse en un hospital estadounidense.

De sobra sabemos que en México sólo un pequeñísimo número de mujeres privilegiadas pueden viajar al exterior para atenderse. Tampoco es el ideal salir del país para hacerlo, ya que la medicina en México —la social y la privada— tiene un muy buen nivel de desarrollo. No se puede decir lo mismo del trato de los médicos a los pacientes —como si éstas fueran menores de edad—, ni de la misoginia desdenosa con la que ven —ellos, que detentan el conocimiento médico— los padecimientos que tienen lugar en el cuerpo de la mujer.

María: Esta no fue la primera vez que me salía una bola en el seno; me habían salido ya en otras ocasiones. Después de detectarme una, pasaban días hasta que me animaba a ver al médico. Generalmente me mandaba pastillas para que se disolviera la bola; esto ocurría en ocho, quince días. Hubo otras ocasiones en que mandó hacer una punción: experiencia muy desagradable porque después de punccionar me daba el frasquito con el líquido extraído, de color y consistencia siempre sospechoso, para dejarlos en el laboratorio de al lado y esperar con angustia los tres días que tardan en salir los resultados para que al fin el doctor me dijera que no había problema, que habían sido negativos.

Esta última vez, el médico me mandó las pastillas de costumbre pero la bola no desapareció ni se suavizó. Entonces me dijo que era necesario operar. Pregunté qué podía ocurrir, ya que en el curso de la operación se manda a analizar la bola, se hace una biopsia para determinar si el tumor es maligno o no. ¿Y si es cáncer? —le pregunté. Pues entonces —me dijo— hay que hacer una mastectomía. Para ello se necesita su consentimiento antes de la biopsia, por si es necesario intervenir. Yo necesitaba pensarlo. Quería hablar con Nancy Cárdenas, pues sabía de su experiencia. Ella me apoyó enormemente, me prestó el libro del doctor Oliver Cope y todo esto me dio fuerzas para enfrentarme al médico y decirle que aceptaba que me hiciera la operación siempre y cuando, en caso de que el tumor fuera canceroso, no se me hiciera la mastectomía sino la cuadractomía.¹

Fue una escena muy desagradable porque el médico se violentó enormemente diciendo que desconfiaba yo de él. Al fin, a regañadientes, aceptó diciéndome que era casi seguro que mi caso no fuera maligno debido a la frecuencia y tipo con que habían aparecido otros nódulos.

Lo cierto es que finalmente me operó. Es una situación terrible porque está una con esa espada de Damocles encima sin poder saber, en este caso, hasta después de la operación. Todavía en el quirófano, ya sedada, le dije: Acuértese, doctor, que si es cáncer por ningún motivo quiero que me haga la mastectomía. Por fortuna, el tumor no fue maligno y todo se acabó al día siguiente de la operación en que pude irme tranquilamente a casa.

Carmen: Yo sabía que una mujer debe vigilarse los senos después de cada menstruación, sobre todo tres días después. Y es de lo más sencillo: levantar un brazo, ponerlo detrás y palpar con la yema de los dedos alrededor del seno para sentir si hay algún cuerpo extraño; luego lo mismo con el otro. Yo tenía la costumbre de hacerlo. Además, desde hace tiempo me dan masajes corporales (Carmen es artista de cine y TV); tengo mucha comunicación con mi cuerpo desnudo y cualquier cosita extraña la detecto inmediatamente. Pienso que lo mío fue una desgracia con suerte porque, precisamente, viéndome un día en el espejo y tocándome los senos sentí una especie de canica chiquita. Me alarmé porque comprendí que podía ser algo malo. Quise ver a un médico en ese mismo momento, pero no fue posible porque era sábado. El lunes fui directamente a un oncólogo. Me hizo un examen y comentó que a esas bolitas hay que ponerles mucha atención, sobre todo cuando le salen a una mujer de más de treinta años, y que la única forma de saber de qué se trataba era practicando una biopsia. No sentí confianza, fui a ver a otro médico, amigo mío, quien me mandó con otro más que me dijo: No le preocupes, vamos a hacer una punción. Marcó la bolita con un círculo, metió una jeringa y sacó un líquido —como tú dijiste hace unos momentos, María— un poco feo. El resultado no fue claro para mí. El doctor no me dijo usted tiene cáncer o principios de cáncer sino que, bastante apachador, opinó que había que hacer una biopsia. Yo presentía algo. Llarné nuevamente a mi amigo. Le leí los resultados del análisis y me dijo: Carmen, es un principio de cáncer. Creo que tiene posibilidades. Te recomendaría que fueras al

¹ Mastectomía es la amputación del seno, mientras que cuadractomía es la extirpación del tumor con el tejido que lo rodea.

² Reproducción de un padecimiento en órganos distintos de aquel en que se presentó primero.

lugar reconocido como el número uno para tratar el cáncer. Oír esto es horrible. Es una noticia tremenda. Una siente que se va a morir, que se está despidiendo de la vida.

Me dio los teléfonos del Hospital M.D. Anderson, en Houston. Cuando llegué allá empezaron la revisión y los análisis; en la mamografía no se veía ningún tumor. Quiero comentar —porque puede suceder que haya mujeres operadas con cirugía plástica y que tengan prótesis, como es mi caso— que no se piense que eso tiene que ver con la enfermedad. En la mamografía salían las prótesis muy claras, pero no había indicios de cáncer. Entonces me hicieron la biopsia y, en efecto, resultó cáncer en primer grado, con la suerte, dentro de lo malo, de que no había llegado a los ganglios de las axilas porque, de haber sido así, hubiera sido más complicado.

Me hicieron la cuadrantectomía; mi tumor era de 1.8. Sólo cuando el cáncer está en su tercera faceta, le hacen la mastectomía radical. El tratamiento a seguir en mi caso era la radiación, ya que el cáncer no había avanzado a los ganglios. Recibí radiaciones diez o quince días después, diariamente por seis semanas, y la última pasé a otra máquina más fuerte que radiaba un área más pequeña. Al terminar, me ligaron las trompas ya que me habían prohibido la píldora anticonceptiva y cualquier cosa que contuviera estrógenos, además de que ya no podía usar dispositivos intrauterinos. Como comprenderán, con mis cuatro hijos, ya no tengo ninguna inquietud de tener más.

Nancy: Tú, Carmen, hablabas de la buena relación que tienes con tu cuerpo. Para mí eso es lo más impresionante porque se pone de manifiesto la pésima relación que tenía yo con el mío, y a ella debo haber estado a punto de morir a mis 47 años por una enfermedad que ahora es ya controlable, afortunadamente.

La aparición de la bolita fue para mí una sorpresa dentro de un cuadro general de buena salud, incluso de abusos de mi parte porque si no, no se explicaría que en seis años fuera yo al dentista sólo hasta que estuve a punto de perder tres piezas dentales. Eso, que fue para mí una llamada de atención muy fuerte, y otros asuntos personales que no vienen a cuento, me decidieron volverme hacia mi cuerpo.

Yo había actuado veinticinco años atrás y no lo había vuelto a hacer por dedicarme exclusivamente a la dirección teatral. Cuando volví a actuar, hace poco, en *Las amargas lágrimas de Petra von Kant* me di cuenta que en el poco tiempo que llevábamos de temporada me había visto al rostro más veces que en los últimos quince años.

Llegué a unos extremos de ceguera que ahora me resultan extrañísimos. Uno fue describirme a mí misma como alta, delgada y de pelo negro. Lo único que seguía teniendo era la altura, porque ya tenía el pelo entrecano y ocho kilos de sobrepeso.

Lo cierto es que esta preocupación por mí y por mi salud me llevó a aceptar un contrato fuera del Distrito Federal, pues ésta era una de las enfermedades que sufría: no podía salir del DF. Tenía quince años de trabajar sin parar y no podía darme un descanso; eso que los estadounidenses llaman *workoholic*. También dejé de fumar. Decidí que iba a limpiar mis pulmones, mis bronquios, a respirar aire y no el smog de esta ciudad. Me fui a trabajar a Saltillo, muy cerca de mi pueblo natal, Parras, y encontré la manera de poner un alto a todos los desórdenes que estaba cometiendo con mi organismo.

Un día de descanso en Saltillo, un día de noviembre, tenía mi menstruación —siempre tuve menstruaciones dolorosas— y me dije, qué bueno que no tengo ensayo porque me voy a apapachar; un poco de calorcito no está mal. Y así, sin radio

ni televisión en el cuarto, encerrada conmigo misma, tuve un segundo para decir me duele el seno izquierdo y hacerme una palpación organizada que nunca me había hecho, no porque no supiera que se hacían sino porque jamás nadie, ningún médico, me dijo oiga, usted va a estar premenopáusica, revítese los senos.

Entonces toqué la bolita y me propuse observarme el mes siguiente para ver si aparecía otra vez o no. El caso es que entré en una nueva crisis personal, en este caso sentimental, y por dos meses olvidé mi promesa de atenderme a mí misma y de atender mi cuerpo. A los dos meses salí de esa especie de pérdida de mí misma y recordé la bolita. Y me dije, bueno, ya basta, tengo que atenderme ahora que cuento con tiempo y dinero; voy a hacerme una revisión general. Yo no me la había hecho nunca en la vida. Fui con un médico particular que me habían recomendado. Me citó en el Hospital Inglés, me hicieron todas las pruebas y, en el último momento, entró el doctor. Le conté que había ido porque sentí una inflamación en el pecho, y también por los bronquios. No tienes nada, dijo. Me tocó los senos rápido, lo recuerdo bien, muy rápido, y repitió no tienes nada, déjame ver cómo sale todo lo demás y vuelve para saber los resultados.

Me presenté en la fecha prevista y comenté, qué barbaridad, tienen una salud asombrosa. Le platiqué que mi papá tiene 92 años y mi mamá 86, y exclamó, pues vas como ellos, te felicito. Contesté, qué magnífica noticia y, por supuesto, me olvidé de mis problemas. Estaba encantada, mi tratamiento de cuatro meses en provincia había dado resultado, me había aliviado de las vías respiratorias, mi bolita no era nada y había vencido completamente la ansiedad. Pasé un año estupendo porque hice una obra aquí, volví a hacer otra en provincia, y la prueba definitiva de que estaba controlando la ansiedad fue que logré realizar un proyecto que tenía desde hacía diez años: escribir una obra de teatro en eso que llamo mi terapia de Saltillo o el método Bocanegra (autor de la letra del himno nacional, a quien su novia encerró en un cuarto hasta que terminó de escribir).

Y se montó, y el personaje que yo interpretaba todas las noches decía una línea que escribí describiéndome a mí misma: "He logrado finalmente somatizar mi optimismo y estoy completamente sana".

Pero de repente, nuevamente la bolita. Y no es que haya desaparecido y vuelto a aparecer: siempre estuvo ahí.

Fui con un oncólogo recomendado por una amiga, antes de una de las funciones de teatro. Me tocó y dijo, efectivamente, aquí está el tumor pero no sólo eso, tóquese aquí, en la axila. Se sentían desde luego los ganglios inflamados. Quisiera equivocarme —añadió— pero éste es uno de los casos en que con mayor seguridad se trata de cáncer, por la forma de su tumor y por los ganglios inflamados. Salí sin pagar y hasta la fecha no he podido volver. Le mandé el dinero por otro conducto.

¡No podía aceptarlo! ¡Cómo era posible que cuando estás con la idea de que tu salud es perfecta te digan aquí hay un tumor, y parece que es cáncer!

Como toda la gente de mi generación en la universidad, yo tenía la idea de que el cuerpo no importaba, que los deportes eran despreciables y que lo único que contaba era la inteligencia y el espíritu. Ahora sé que hasta el último de mis cabellos es el depósito de mi alma, y que si quiero cuidar mi espíritu tengo que empezar por cuidar toda mi extensión corporal. Pues imagínese cómo me sentí en el teatro, viviendo una de esas paradojas del comediante al decir todas las noches: "He logrado somatizar mi optimismo y estoy completamente sana". A veces se me escurría una lágrima al decir

esa línea que había escrito basada en lo que sentía dentro de mí, que era la salud.

Empecé a prepararme para la operación. Hubo una gran solidaridad de parte de mis parientes y amigos; todos me ofrecían cheques, dinero prestado, pero les dije que no había problema ya que estaba terminando mi temporada. Además, la opinión general fue que lo mejor que hay en el país para cáncer es el Seguro Social. Arreglé mis papeles, fui recibida de inmediato y me examinaron, incluso los estudiantes de medicina, pues el mío era un caso avanzadísimo. El doctor me informó que sólo quedaba cortar el seno, hacerme una mastectomía radical, y que no me preocupara, que diariamente hacían cinco operaciones ahí, en Oncología. Entonces, me decidí. Hablé con mis hermanos que están desparramados por la República. Necesitaban saber que la hermana chiquita de 47 años —mi hermana mayor tenía entonces 60—, la más pequeña, tenía cáncer. Fue un golpe terrible, porque así como es mi salud es la de mis hermanos; no ha muerto ninguno de nosotros, ninguno de sus hijos —somos una familia de 60 miembros— y la posibilidad de mi muerte era algo terrible para todos. Un día, una de mis sobrinas con quien estoy más relacionada, me habló de Cambridge y me dijo: Sé que te estás preparando para tu vejez y no puede ser que te corten un seno, Nancita. Pero si es mi vida —contesté— y ya acepté que voy a perder un pecho. Pero Nancita, es que ya no es necesario cortarlo.

Mi sobrina es doctora en Psicología y en cuanto recibió la noticia se puso a investigar en la Universidad de Harvard y en los hospitales de Boston. Me informó cuáles opciones tenía y cuál era la manera más moderna de enfrentar al cáncer en el seno. Me hizo entender que lo importante en ese momento no era la operación inmediata, que puesto que había pasado ya tanto tiempo, no era grave tomarse unos días más para elegir el tratamiento.

Cuando ví la actitud tan decidida de mi sobrina, reconsideré. Hablé con el doctor Cope, del Hospital General de Massachusetts, y él me explicó —en términos comprensibles para la enferma y no nada más para los médicos— en qué consistía la opción diferente. Hablar con él fue muy importante para tomar una decisión. Y, como en una telenovela, en el momento en que me estaban esperando en el Seguro Social para internarme, un domingo a la diez de la mañana, tomé el teléfono y cancelé. No me iba a internar, no me cortarían el seno.

A los dos días me fui a Boston, me operaron, y, sí, fue cáncer. Y estaba preparada para eso, así que al día siguiente de la operación me fui al teatro a ver una obra de Molière.

El sistema allá fue practicar una cuadrantectomía, esperar dos semanas para la recuperación y luego seguir el tratamiento adecuado para mi caso: la quimioterapia. Respecto a la operación, me sacaron cinco ganglios. Sólo dos estaban contaminados; los otros tres los sacaron para asegurarse de que no había el menor indicio de cáncer.

Durante todo el tratamiento fui llevando una especie de diario, anotando mis síntomas. Te nace una necesidad de dedicarte a tu enfermedad, una especie de desahogo al escribir lo que te pasa. Al cabo de seis semanas estaba yo muy delgada, muy maltratada y con anemia, pero la anemia finalmente es una enfermedad curable.

Cuando me repuse de la quimioterapia y de la anemia, empecé con la radiación que duró seis semanas, diariamente, con excepción de sábados y domingos. Tanto en la quimioterapia como en la radioterapia me dieron la dosis máxima debido a lo avanzado de mi caso, y para evitar la metástasis ² en ovarios, hígado, pulmones o huesos del tronco *Jem*

HISTORIA MEXICANA

vol. XXXII-4 Abril-Junio 1983 núm. 128

Revista trimestral publicada por El Colegio de México

ARTICULOS

Gisela von Wobeser,

El uso del agua en la región de Cuernavaca y Cuautla durante la época colonial

Ma. de los Angeles Romero,

Evolución económica de la Mixteca Alta (Siglo XVII)

Manuel Miño Grijalva,

Espacio económico e industria textil: los trabajadores de Nueva España, 1780-1810

Jan Bazant,

Secuestro por infidencia, 1863-1867

LA HISTORIA Y SUS INSTRUMENTOS

Luis González,

El Colegio de Michoacán

TESTIMONIOS

Thomas Benjamin,

Una historia poco gloriosa. Informe de Rafael Cal y Mayor al General Emiliano Zapata, 1917

Si desea suscribirse, llene este cupón

HISTORIA MEXICANA 128

Adjunto cheque o giro bancario núm. _____ del banco _____ por la cantidad de _____

a nombre de **El Colegio de México, A.C.**, importe de mi suscripción por ☐ 1 ☐ 2 año(s) a la revista **Historia Mexicana**.

Nombre _____

Dirección _____

_____ Tel. _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ País _____

Suscripción anual

México: 1,400 pesos

E.U.A., Canadá, centro y sur de América: 25 U.S. dólares

Otros países: 34 U.S. Dólares

Favor de enviar este cupón a **El Colegio de México, A.C.**, Departamento de Publicaciones, Camino al Ajusco 20, Col. Pedregal de Santa Teresa, 10740 México, D.F.

La homeopatía y la mujer



Foto de Graciela Iturbide.

La homeopatía es un sistema terapéutico que fue concebido por un alemán, el doctor Samuel Hahnemann, a principios del siglo pasado. En esa época estaban en boga tratamientos extremadamente agresivos como el uso de arsénico, nitrato de plata, mercurio, oro, ect., así como las sangrías directas o por sanguijuela.

Hahnemann observó, primero en su persona y después en sus amigos, que si las sustancias de conocido poder medicinal eran suministradas en dosis mínimas a una persona sana, producían los mismos síntomas que eran capaces de curar en el enfermo que los presentaba. A esto lo llamó la Ley de Semejanza —*Similia Similibus Curentur*—, enunciada siglos atrás por Hipócrates.

Esta observación lo llevó a otra, igualmente importante y que hoy en día, por lo menos en términos teóricos, no tenemos problema en aceptar: *Individualidad morbosa e individualidad medicamentosa*. Como su nombre lo dice, se refiere a la capacidad de cada individuo de "hacer" su propia enfermedad, aunque comparta el nombre o la clasificación nosológica de otro individuo aparentemente afectado de lo mismo. Hahnemann se dio cuenta de esto al experimentar con remedios con tropismo o acción favorita sobre algún órgano o síndrome y notar que había diferencias sutiles que los individualizaban. Así, el *Phosphoro* preparado homeopáticamente y en dosis diluidas y dinamizadas, tenía una acción notable sobre el hígado, que se acompañaba de una hipersensibilidad al medio ambiente y a los estímulos sensoriales, así como de una gran simpatía por el dolor humano, miedo a quedarse so-

lo, sed de grandes cantidades de agua fría, defecaciones delgadas, etcétera.

Por otra parte, el *Lycopodium clavatum*, cuyo tropismo por el hígado también era evidente, se acompañaba en cambio por una marcada irritabilidad, tendencia a mandar a los otros, soberbia con sus inferiores y cobardía con sus mayores o jefes, sed de bebidas calientes y en pequeña cantidad, gran constipación y flatulencia, etc. Fue así que cobró realidad el viejo aforismo de que "no hay enfermedades sino enfermos". Evidentemente, esta individualidad se aplica también a los remedios, que en su acción global sobre psique y soma, toman ante el médico homeópata el carácter de verdaderas personalidades diferentes entre sí.

No es de extrañar que ese sabio y apasionado revolucionario de la medicina de su época hubiera tenido que enfrentarse a las embestidas del cuerpo médico "científico" de aquellos tiempos. Cansado, aunque muy activo profesionalmente, se había retirado al pequeño poblado de Kothern para poder ejercer y prescri-

bir sus medicamentos en paz, cuando llegó hasta él Melaine D'Hervilly, pintora francesa a quien para su época seguramente podríamos darle el apellido de "feminista" dado su coraje moral de salirse de las normas de la sociedad y vivir sola a los treinta y pico años. Habían llegado noticias a todo el resto de Europa de las milagrosas curaciones logradas por Hahnemann y sus discípulos, por lo que Melanie quiso conocerlo para que la atendiera. Al final, se casó con él, que ya tenía ochenta años, y lo llevó a París, donde fue recibido como un gran personaje. Quizá debamos a esta mujer el que la homeopatía no se haya perdido para el resto del mundo.

Pero, ¿por qué le pareció tan trascendente ese nuevo sistema terapéutico a Melanie D'Hervilly? Tal vez por las mismas razones por las que hoy, sobre todo las mujeres, sentimos ante el médico homeópata que estamos delante de alguien que nos asu-

*Homeópata, egresada de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del I.P.N. Feminista desde chiquita. Actualmente vive y trabaja en Tepoztlán, Morelos.

me en nuestra totalidad y que se ocupa también de cosas que a muchos otros médicos les parecen triviales.

Por ejemplo, llega una mujer al ginecólogo quejándose de que sus reglas son muy dolorosas. El médico le dirá que tome la píldora o le dará algún analgésico fuerte para el dolor, y si las molestias persisten, hará algunos estudios de laboratorio para descartar que el problema no tenga que ser solucionado mediante cirugía. El médico homeópata, en cambio, para poder prescribir a esa misma mujer tendrá que hacer un interrogatorio exhaustivo, no sólo de su padecimiento actual sino igualmente de su "biosicografía", es decir, de la historia dinámica de su vida, para encontrar el hilo rojo que une a un síntoma con otro y que finalmente arroja luz sobre "quién" es la persona que sufre y no solamente "qué tiene".

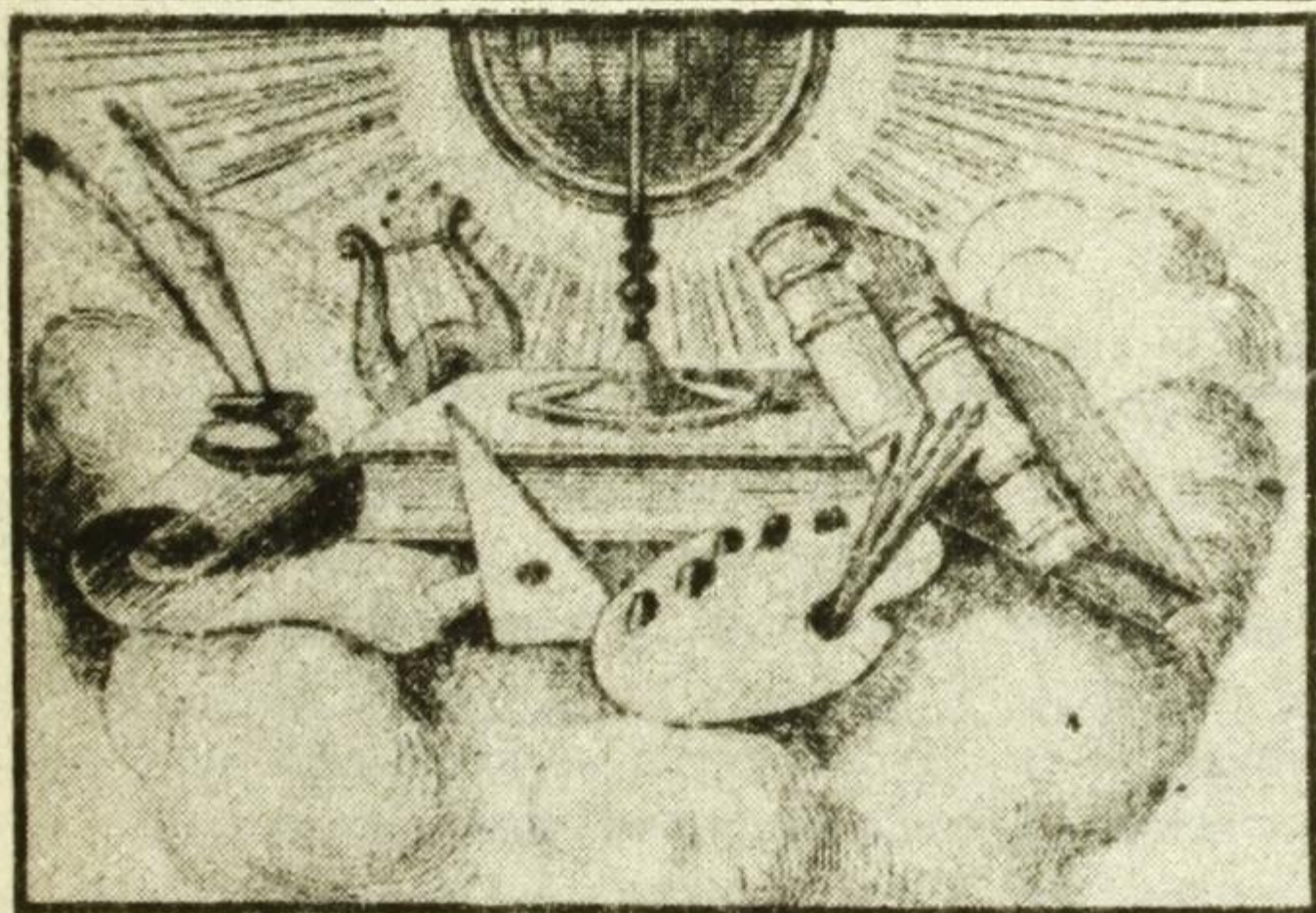
Así, el medicamento que se dé podrá ser indicado sobre todo porque la paciente tiene una larga historia de abandono, porque de pequeña la

quisieron poco, o al menos ella así lo vivió, porque se le presentaron las primeras reglas con un par de años de retraso, siempre fue muy dada a llorar y a buscar consuelo, se pone muy triste antes de la menstruación y ésta siempre ha sido muy escasa. Por otro lado, es más calurosa y con un gran deseo de aire libre, padece de várices que se le agravan mucho con el calor, la comida grasosa le produce repulsión, cuando come puerco se enferma y dice nunca sentir sed. Esta mujer seguramente recibirá *Pulsatilla*, pero no sólo para mejorar sus dolores sino también para producir un estado de mayor bienestar que, como pide Hahnemann, "la libere para los altos fines de su existencia".

Ante el o la homeópata, las mujeres a veces experimentan por primera vez la sensación de ser escuchadas, de que sus observaciones y opiniones son tomadas en cuenta, de no ser tratadas mecánicamente como si fueran un ovario que funciona mal sino como una totalidad psicosomática, con

una historia personal que no solamente se deja entrever en ese ovario sino que además es preciso tomar en cuenta para poder dar el remedio adecuado que desencadene la propia capacidad de curación del organismo en cuestión. Para llegar a ese resultado es necesario que la consulta se convierta en un acto de conciencia en el que el médico le sirva de espejo a esa mujer y la lleve a sumir la responsabilidad, para bien o para mal, respecto de su propia salud.

El tratamiento homeopático es igualmente capaz de curar a niños, a hombres y a animales, pero son sobre todo las mujeres quienes encuentran en este sistema terapéutico una clave para comprender mejor su propias intuiciones y, desde la cotidianidad, transformarse como seres individuales y como seres sociales *fem*



La biblioteca del Archivo General de la Nación es un auxiliar que apoya a los investigadores y público en general que asisten al archivo.

Cuenta con distintas salas de lectura para consultar su material bibliográfico especializado en: archivo, historia, legislación, ciencias sociales y materias afines.

Si se desea, se pueden obtener reproducciones totales o parciales de los libros consultados.

Consultas bibliográficas a través de llamadas telefónicas y por correo.

Teléfono: 789-87-88

Horario: lunes a viernes / 9:00 - 15:00 hrs

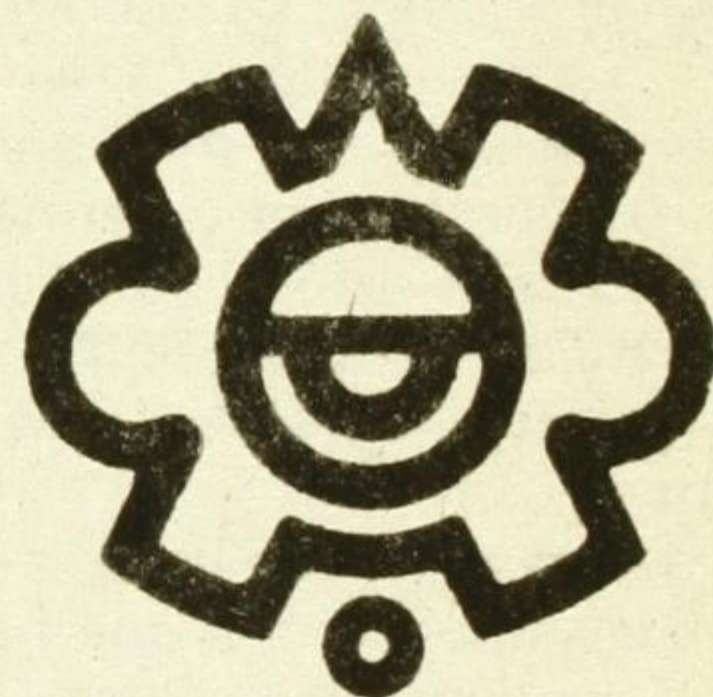
Asista a la exposición "INVENTOS, PATENTES Y PRIVILEGIOS. Tecnología en México: 1850-1900".

Julio y Agosto. Entrada gratuita.



Eduardo Molina y Albañiles, Col. Penitenciaría Ampliación
15350 - México, D. F., Apartado Postal 1999, México 1, D. F.

Museo Nacional de Antropología



Departamento de Arqueología.

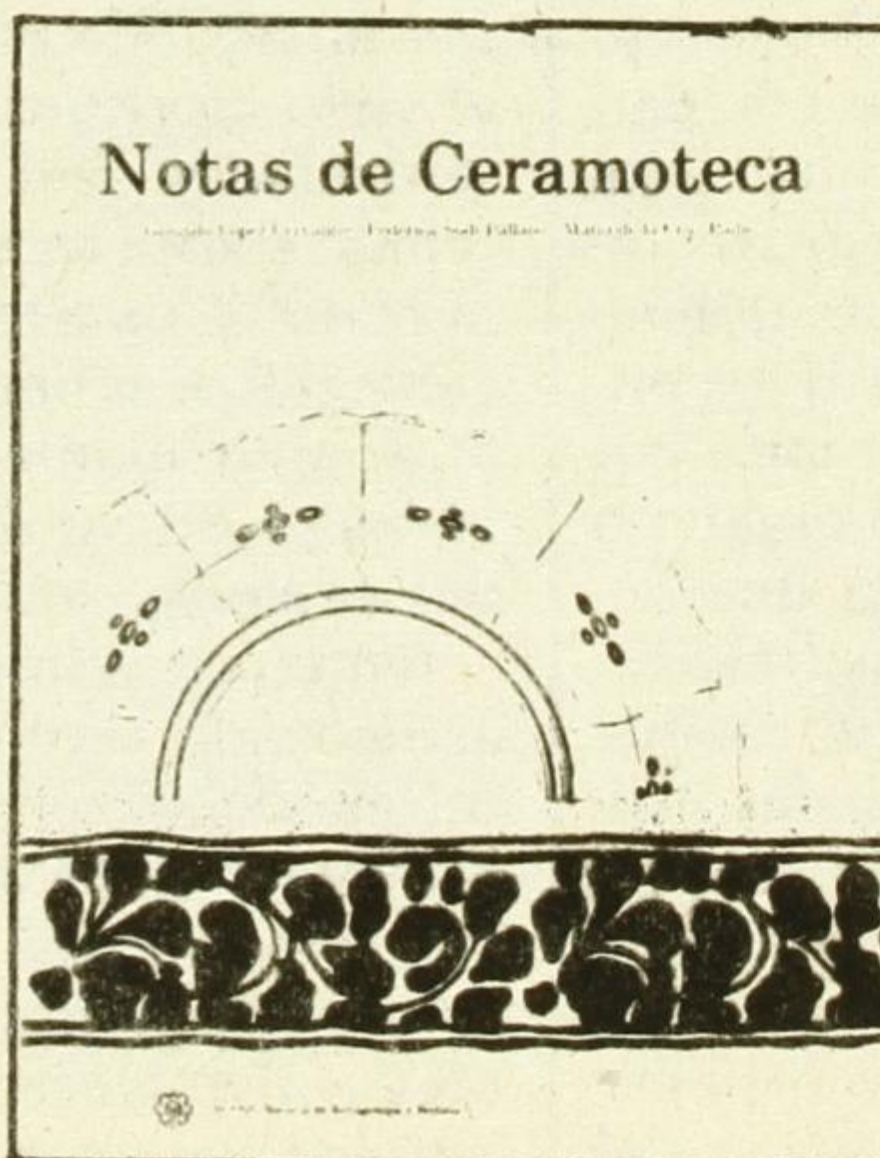
Notas de Ceramoteca

Núms. I-VIII

**Gonzalo López
Cervantes,**

**Federico Sodí
Pallares,**

**María de la Cruz
Pailles.**



La acupuntura

y la mujer

圖腑六關三手右推女

En tiempo antiguos, aquellas personas que entendían el Tao (el camino de la naturaleza), orientaban su vida según el Yin y el Yang (las dos fuerzas fundamentales de la naturaleza) y vivían en armonía. Comían y bebían con moderación, y se levantaban y acostaban según un horario estricto, sin abandonarse a una vida desordenada. Así, los hombres del pasado mantenían la sincronía entre el cuerpo y el alma para agotar de forma satisfactoria el tiempo de vida que les estaba asignado en la Tierra, que podía ser de hasta cien años".

Este pasaje de la obra clásica sobre medicina interna, el *Nei Ching*, escrita por el Emperador Amarillo, nos da una idea clara de cuál es el espíritu de la medicina oriental y del principal sistema terapéutico por ellos empleado: la acupuntura.

Los escritos sobre acupuntura se remontan a 4,500 años de antigüedad, cuando se publicaron treinta y cuatro libros que se conocen, entre ellos el citado *Nei Ching*, colección que tardó más de 1,500 años en ser completada y cuyo último capítulo se escribió hace aproximadamente cuatro mil años.

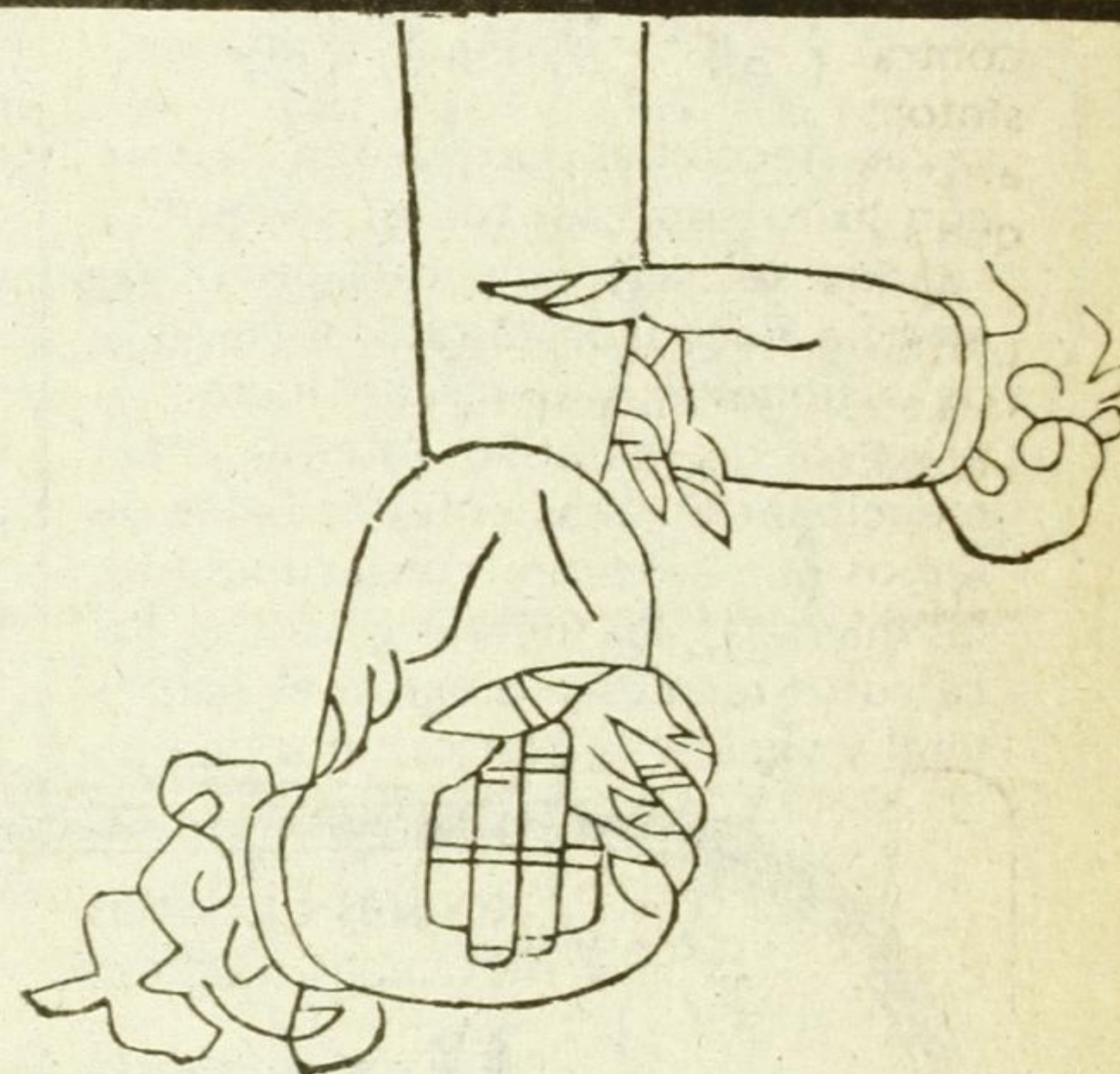
Se cree que la acupuntura surgió de la observación de que los soldados heridos por flechas a veces sanaban de enfermedades que habían padecido durante años. De ese modo, se empezó a sospechar que si penetraban la piel en ciertos puntos, las enfermedades aparentemente se curaban. También se observó que el tamaño de la herida no importaba, sólo su localización y su profundidad. A partir de entonces, los chinos copiaron los efectos de las flechas perforando la piel con agujas.

En el Neolítico, los chinos ya utilizaban agujas de hueso y bambú, pero con el descubrimiento de los metales, las agujas de acupuntura se elaboraron con hierro, plata y diversas aleaciones. Hoy se emplean agujas de acero inoxidable tratado.

La acupuntura se basa en la teoría de que en el cuerpo existe una doble corriente de energía llamada Yin y Yang, y que ésta forma parte de un concepto general de energía conocido como Chi o fuerza vital. Estas energías se expresan en todas las cosas del Universo: el día y la noche, la elasticidad y la contracción, el calor y el frío, la vida y la muerte, el principio masculino y el femenino, etc. Todo tiene una fuerza opuesta, pero esta oposición por su propia existencia es a su vez complementaria. El Yang estimula, contrae y constituye el principio positivo, mientras que el Yin apacigua, expande y es el principio negativo. La salud depende del equilibrio entre el Yin y el Yang, primero dentro del cuerpo y después dentro del Universo entero. La ruptura de este equilibrio provoca la enfermedad.

Los chinos descubrieron que esta energía vital circula en el cuerpo a través de los "meridianos". El paso de la energía por dichos meridianos del cuerpo puede detectarse usando medios electrónicos. Existen doce meridianos principales, relacionados cada uno con una función o un órgano específico del cuerpo, y dos meridianos centrales que contienen curvas con los doce meridianos y centros de energía vitales.

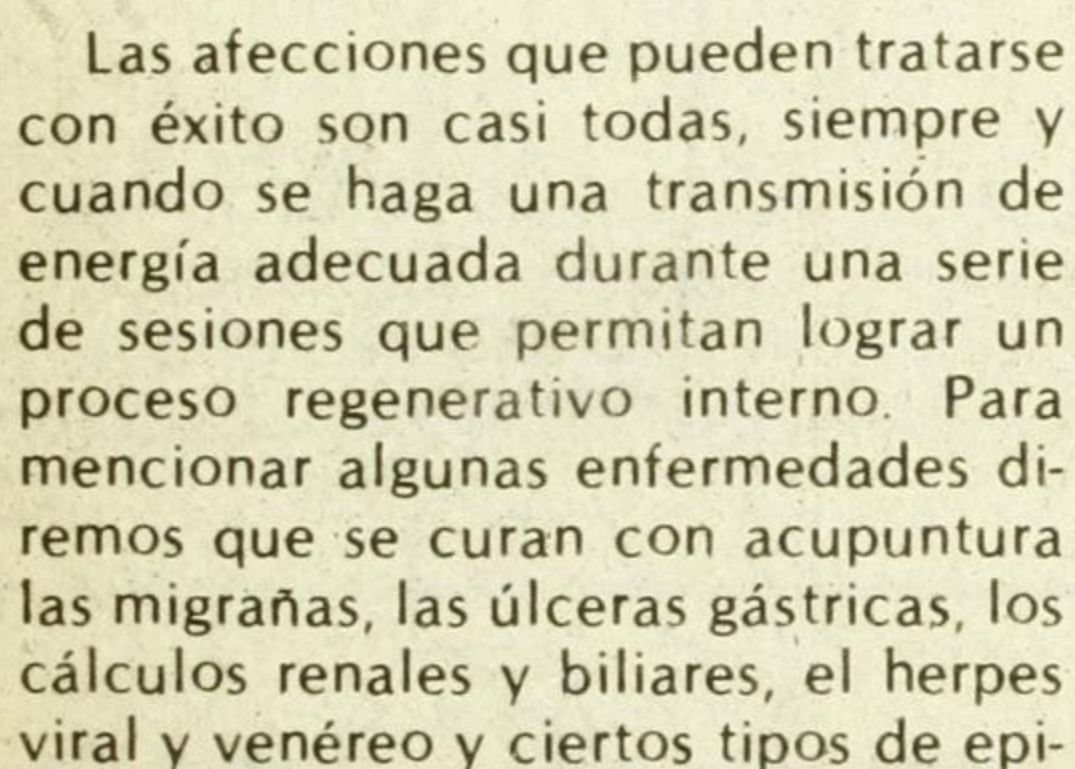
El estado de estos meridianos puede valorarse tomando los pulsos radiales, que se perciben en el antebrazo, muy cerca de la muñeca. La



condición del Yin y del Yang y el estado de los diferentes sistemas del cuerpo pueden percibirse antes de que se hayan manifestado los síntomas.

La enfermedad proviene de la prolongada ruptura del equilibrio de uno o varios meridianos. Para tratar la enfermedad es preciso rectificar cualquier desequilibrio en el flujo energético. Las agujas funcionan como interruptores en el circuito energético que equilibran el flujo del voltaje alterado. El tratamiento produce algunos calambres, evidentemente de índole eléctrica, al insertar las agujas. Lo anterior va seguido de una sorprendente disminución de los síndromes de la enfermedad. Es importantísimo mencionar la relevante capacidad que como medicina preventiva tiene la acupuntura, al grado de que, en China, según la tradición, los acupunturistas recibían un pago constante por mantener sano a un paciente y le pagaban a éste cuando se enfermaba.

* Mexicana, acupunturista y astróloga.



Los procesos curativos de acupuntura encuentran magníficos complementos en la herbolaria, la medicina natural, la reflexología, los masajes, la hidroterapia y la homeopatía, logrando acelerar los resultados y la solidez de éstos.

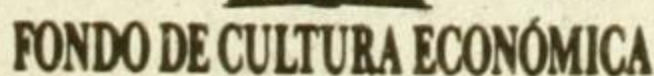
Para la mujer, la acupuntura puede ser una herramienta de uso diario en el hogar, ya que resulta ideal para prevenir las enfermedades simples de una familia. Además, proporciona alternativas a través de la acupresión y tiene un sinnúmero de valiosas posibilidades en cuanto a primeros auxilios

Por otro lado, las ventajas naturales que la acupuntura ofrece para tratar desequilibrios hormonales, corregir trastornos glandulares, mejorar problemas de concepción y de embarazo en sí, son un tesoro invaluable que esta antiquísima ciencia brinda a la mujer.

(Anónimo*)

Rueca, 1941-1952

De 1941 a 1952, Emma Saro, Carmen Toscano, María del Carmen Millán, Margarita Paz Paredes, Ernestina de Champourcin, Martha Medrano y otras escritoras, editaron con entusiasmo e independencia esta revista que es un testimonio de la inteligencia femenina en la historia de las publicaciones literarias mexicanas.



**POESÍA FEMINISTA DEL MUNDO
HISPÁNICO (en prensa) A. Flores**

L a I.B.M.

Arriba, las luces brillantes y frías iluminan el quirófano. Ahí están, crueles sobre este cuerpo de odio.

El rostro del doctor se acerca. Adivino que me sonríe bajo el tapabocas, sus ojos son suaves, tranquilizadores, iguales al día que intentó hacerme desistir de la operación. Quisiera decirle que no tengo miedo, que prefiero morir en la plancha a seguir siendo como soy. "Inhale despacio, muy despacio". La misma voz que antes dijo, "Esta operación sólo la hago a personas que pesan más de ciento treinta kilos, usted pesa sólo cien". Cien... No pensar, no sentir más rencor, no regresar al repulsivo mundo familiar. La cara de mi hermana siempre sonriente, alguien grita: "Te llaman por teléfono". Te llaman a ti, siempre a ti. La cara se desbarata hasta convertirse en un punto.

Abro los ojos. Veo a mi madre detrás de la cortina de gasas grises. Rechazo su mano y el dolor me arranca un grilo.

—Quieta, quieta, necesita estar inmóvil.

El doctor está contento. Aborrezco esa mirada piadosa. Aborrezco las miradas: "¿La viste? ¡Tiene toda la grasa del mundo!"

Giro la cabeza en la almohada, el dolor repercute en mi vientre. "Le reduciré

el estómago a la quinta parte de su tamaño. Le dejaré una bolsa tan pequeña que podrá llenarla con poco alimento. Por la cicatriz no se preocupe, con esa cara tan linda no necesitara usar bikini".

Y es linda, mi hija es linda, su piel es tersa, sus ojos largos, almendrados, resplandecientes. No puedo más. Querer acariciarla y no poder. Creo que la última vez fue cuando terminaron esas vacaciones en Iguala con la abuela, y me encontré con una niña distinta. ¿Así que la única distracción en dos meses había sido comer? Me reía al abrazar su cuerpo. Después rió su papá, su hermana. No tenía importancia, esa gordura desaparecería pronto. Ahí empezó el viacrucis, el de ella y el mío: médicos, clínicas, clases de baile, gimnasia reductiva, todo por la maldita gordura. Cada comida una lucha. Llegaba de la escuela hambrienta, a devorar, y yo a contarle cada bocado, a negarle el postre, a esconder el pan.

De mi soledad me desquitaba con el gran placer que sentía comiendo. En mi casa no me daban dinero para golosinas y yo lo obtenía en la escuela, trabajando como vendedora durante los recreos en la cooperativa. Con esa ganancia me

compraba lo que me negaban en mi casa.

Entré a una preparatoria muy elegante. Allí las compañeras fueron más crueles. Los muchachos ni me miraban.

Finalmente, un obrero de la fábrica de mi padre se fijó en mí. Cansada de que todos los telefonemas fueran para mi hermana, lo acepté. En mi casa se enfurecieron. No me importó. ¡Al fin tenía a alguien!

Me angustiaba pensar que Alberto pudiera dejarme. Su delgadez me molestaba tanto que lo agredía reprochándole su ignorancia. Lo único que quería era ser aceptada con todo y mi gordura, que me amara por mí. ¡Qué estúpida! Si en aquella horrible fiesta ni siquiera pudimos bailar de cachelito, nos tuvimos que sentar. "Será preferible ir a discotecas —dijo—, ahí cada quien baila por su lado".

Fueron seis años de un noviazgo difícil. Un día dejó la fábrica y no supe más de él. Me refugié con más ansiedad en la comida. En un mes subí diez kilos. Mandé quitar el espejo de mi



recámara: no soportaba ver mi cuerpo deforme. A pesar de esto, mi obsesión por comer crecía cada vez más.

Entré en la universidad. Todos mis recuerdos son amargos. Cuando se formaban grupos para trabajar en equipo siempre me dejaban fuera. Era la de mejores calificaciones, les ayudaba en los exámenes, les prestaba apuntes. Me llamaban la I.B.M. y yo sonreía. Pero sólo logré la amistad de Laura, una compañera que un día me invitó a su casa en el Cerro de Judío. Mi padre, molesto, dijo: "Escoges la peor gente". No pude de-

* Mexicana, integrante del taller literario "El Grupo", de Elena Poniatowska.

circle que no la escogía, que era la única. Fue Laura la que me reveló que I.B.M. quería decir "Inmensa Bola de Manteca". Ese día comí hasta hartarme. ¡Qué importaba! Nada servía, ni los ayunos ni la medicina nuclear. Al final de cada tratamiento, la voz sarcástica de mi padre: "¿Les demostraste que este método también falla?"

Dejé la carrera. Cuando mi padre se enteró, se enojó tanto que me retiró toda ayuda económica. Encontré empleo de cajera en un supermercado. La inmovilidad de tantas horas diarias aumentó mi gordura. El espacio de la caja era tan reducido y mis movimientos tan torpes...

—Me veo obligado a cancelar su contrato. Lo lamento, pero una empleada para ser eficiente debe ser ligera.

Fue el golpe final. Salí corriendo en busca del médico.

Fueron inútiles el control mental y la psicología: la grasa se le multiplicaba. Yo no soportaba ver su cuerpo de dieciocho años deforme. No lo podía impedir, y ello me angustiaba. Se me convirtió en un sufrimiento físico, en una obsesión, porque esa psicóloga me dijo: "Señora, la que necesita atenderse es usted, porque si su hija quiere adelgazar dejará de comer". Pero era difícil. Yo vivía su tormento, lo sentía, como esa noche que regresó temprano de la fiesta y abrió con violencia la puerta de mi cuarto y gritó: "Mañana mismo me compras la faja que apriete más, aunque no pueda respirar bien". Después se encerró en su cuarto a llorar.

No me importó que dejara la carrera, tal vez el empleo de cajera en el súper... o la ilusión de comprar coche... Pero nada sirvió: el coche sólo fue otra forma de esconderse de la gente.

Su mejor tiempo fue con aquel novio. La veía

arreglarse con esmero, disminuyó su voracidad al comer, hasta llegué a oírle cantar cuando él la llamaba por teléfono.

Cuando aquel muchacho no la buscó más, le apareció una mirada de desamparo, algo que me quemaba. Su padre no la podía entender: cómo era posible si ese desgraciado sólo era un obrero de su fábrica, y de los más inútiles. ¡Mi muchachita! Volvió a refugiarse en la comida. Lo peor fue que se encerró en su cuarto, en ese silencio tan lleno de violencia.

Cuando el médico me dijo que la operación costaba doscientos mil pesos, salí desesperada del consultorio.

Para mí, era todo el dinero del mundo. Nunca lo reuniría. De pronto, ya sentada ante el volante de mi auto, se me ocurrió la solución.

Lo vendí sin consultar a nadie y llamé al doctor. Ya delgada no necesitaría de ningún coche para ocularme.

La recuperación será lenta. Tengo que bajar sesenta kilos. ¡Qué dolor! No puedo respirar. Pero lo prefiero todo antes que seguir con mi resentimiento, con este odio irracional. Además, los dolores terminarán y no volveré a ser gorda jamás. Sin embargo, en medio de todo me acosan las palabras de mi padre: "¿Y si esto también falla?" *Pem*

• Una dosis diaria de 200 unidades de vitaminas A, C y E protegen al organismo contra los efectos de la contaminación ambiental, lesiones pulmonares, bronquitis, enfisemas y ciertos tipos de cáncer.

VENTAS Y DESVENTAJAS DE LAS DIETAS*

TIPO	EN QUE CONSISTE	CRITICA
Drogas.	Inhibidores del apetito.	Pueden provocar dependencia física o síquica con efectos cardíacos colaterales.
Dietas a base de carbohidratos.	Dietas en que predominan los carbohidratos con bajo valor proteico y calórico.	Provoca retención de agua y sal en el organismo.
Ayuno prolongado.	Reducción drástica de las comidas.	Provoca anemia, daños hepáticos, acumulación de ácido úrico y disturbios electrolíticos.
Dieta sin carbohidratos.	Número limitado de calorías provenientes de grasas o proteínas sin carbohidratos.	Produce pérdida de sodio y potasio. Ácidos grasos libres que ocasionan posibilidades de esteatosis del miocardio e infarto.
Cirugía.	Dipectomía (extirpar el tejido grasoso).	Resultados frustrantes una vez que el tejido grasoso restante se instala nuevamente en el lugar del retirado.
Ejercicio.	Gasto energético por la actividad muscular sin el auxilio de una dieta adecuada.	Las pérdidas calóricas son anuladas fácilmente en el momento que la persona ingiere aunque sea pequeñas cantidades de alimento.
Dieta hipocalórica "Centro Médico".	Distribución adecuada de proteínas, carbohidratos y grasas con dosificación de vitaminas.	Libre de efectos colaterales cuando está asociada a la ingestión de líquidos en dosis necesarias.

* Tomado de Excelsior, 11 de febrero de 1984.

Sobre la violación

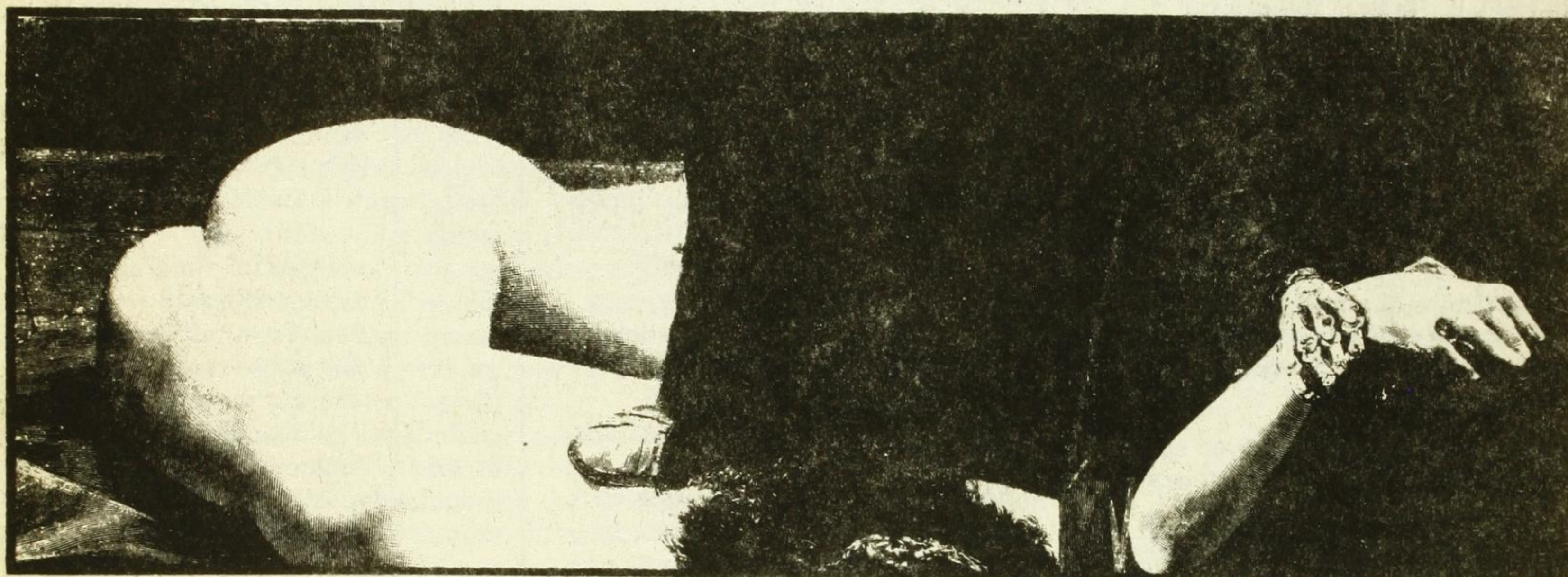


Ilustración de Chumy Chuméz.

Siendo el cuerpo de la mujer el elemento "natural" sobre el que se ha fundado su desigualdad (y no su diversidad), la lucha de las mujeres ha de partir de este hecho concreto para convalidar sus necesidades subjetivas y sociales, sin que ello implique ignorar o rechazar tal diferencia.

En efecto, el ser mujer ha sido históricamente reducido a su naturaleza limitando con esto su campo de acción, y apoyando sobre dicha constante su opresión. Es esta premisa falsa o que se pretende desmontar: "lo que significa erosionar los procesos políticos, sociales y psicológicos por medio de los cuales se puede ejercitar esa opresión, debido a que cada hombre se encuentra todos los días con su negro, su judío, su salvaje, su miserable, su loco... viviendo con la mujer".¹

El espacio tradicionalmente atribuido a la mujer se ha limitado al ámbito familiar, reconociéndose en ella exclusivamente su cuerpo y las funciones que de éste se espera: débito carnal y procreación, en tanto

valores como virginidad, maternidad y ciertos imperativos sexuales continúan representando la razón de ser de muchas mujeres. Estas funciones están íntimamente ligadas con la sexualidad al servicio de los demás y dentro de los márgenes que eviten conflictos de intereses entre quienes la subordinan.

Dentro de la lógica que basa la diferencia social en una diferencia biológica, resulta obvio pensar que un cuerpo de mujer violentado afecta únicamente el plano de su sexualidad. Tal es el caso de nuestro Derecho Penal, al proteger la libertad sexual en el delito de violación.

Podría contrargumentarse que por lo menos formalmente, en nuestro país, la sanción al delito de violación protege la libertad sexual tanto del hombre como de la mujer (a pesar de la deficiencia de técnica jurídica que denomina a éste y a otros delitos: Delitos Sexuales). Sin embargo, resulta sintomático comprobar que en la casi totalidad de la comisión de las violaciones, las víctimas sean mujeres y que el delito no haya sido sustancialmente modificado por lo menos desde la fecha en que entró en

vigor el Código Penal vigente para el D.F. (1931) hasta el 13 de enero de 1984 (salvo una modificación poco significativa en 1966).

En todo caso, las condiciones ideológicas y objetivas que determinan el desarrollo de los hombres (en su género masculino) dentro de nuestra sociedad, les permitiría responder de manera distinta ante la violación, lo cual no hace sino evidenciar que la ideología —patriarcal y dominante— legitima sus intereses en dicha sociedad, ya que los hombres cuentan con más elementos para enfrentar la violación (desde el momento en que sus capacidades no sólo son reconocidas en función de su cuerpo) y al mismo tiempo la norma jurídica castiga a quien viole el cuerpo de sujetos (las mujeres) cuya sexualidad generalmente se desarrolla para los demás a través de medios legalmente

* Abogada feminista.

1 Franca O. Basaglia. *Mujer, Locura y Sociedad*. Ediciones de la UAP. Puebla, México, 1983. pag 17.

2 *Idem*. pag. 35.

aceptados.

Por otra parte, tampoco sería la libertad en términos genéricos el bien jurídico a proteger, ya que la libertad presupone la existencia del sujeto integral, y es precisamente esta calidad la que se desconoce en la mujer al limitar a su sexualidad la parte afectada. "Si la mujer es naturaleza, su historia es la historia de su cuerpo, pero de un cuerpo del cual ella no es dueña porque sólo existe como objeto para otros, o en función de otros, y en torno del cual se centra una vida que es la historia de una expropiación ¿y qué tipo de relación puede haber entre una expropiación y la naturaleza? ¿Se trata del cuerpo natural o del cuerpo históricamente determinado?"²

Por lo tanto, mientras no recuperemos por completo la categoría de sujeto social, puesto en cuestión en discusiones alrededor del aborto, la maternidad, la sexualidad, la violación y otros temas, no habremos creado la infraestructura que nos permita dar la lucha en otras instancias, a partir de lo que Franca Basaglia llama el "primer nivel de opresión".

Es la persona de la mujer en su integridad la que resiente la violación, porque exacerba la condición de opresión cotidiana (y por lo mismo velada) en la que vive.

Partiendo de esta base el bien jurídico que la norma penal debe proteger, frente al delito de violación, es la integridad personal, entendiéndose por ésta la unidad de elementos físicos, mentales, emocionales y sociales que convergen en la vida de una persona, de tal suerte que la violación ataca y afecta el espacio corporal donde se invade, contra la voluntad, el cuerpo (elementos físicos), además de la humillación que implica este delito, repercutiendo en los sentimientos, emociones, concepto de sí misma (o) y percepción de su propio valor como individuo (elementos mentales y emocionales) y por último, lesiona su interacción con los demás a través de los niveles antes citados: familiar, sexual, laboral, habitacional, etc. (elementos sociales).

En otras palabras, y como menciona la doctora Dulce María Pascual: "La ideología se da en los sujetos (y sujetas) concretos, a nivel intra e interpersonal, de modo que permea a hombres y a mujeres produciendo una forma de codificación de la realidad, una forma de sentir y una forma de

alienar el poder, de darlo a otros".³ De tal suerte, la ideología creada alrededor de la mujer pone de relieve un acto como la violación, haciendo más explícitas las condiciones en que vive, día con día, en el plano social, y respecto de sí misma.

Aquí es donde las diferentes posiciones en torno a la trascendencia de la violación en la vida de una mujer, podrían fomentar la ideología que se pretende rebatir. Por ejemplo, cuando se asienta en términos definitivos que la violación resquebraja la vida de una mujer de manera que no vuelve a ser la misma, sin señalar que es la violencia ejercida sobre su persona (no solamente sobre su cuerpo) la que evidencia el lugar al que se le relega en esta sociedad y refuerza, por otra parte la idea que de ella se tiene.

Esto implicaría continuar considerando a la mujer como un ser desprovisto de proceso histórico-social, cuando el feminismo propone lo contrario. Si bien hoy por hoy, una mujer violada puede llegar a sentir convulsionados su identidad, hábitos y adaptación global a la sociedad (dependiendo, claro está de su mayor o menor margen de conciencia) nuestra responsabilidad consiste en desarticular los mecanismos que la colocan en tales situaciones, entre los cuales está el reconocimiento del sujeto por parte de la norma jurídica pues es ahí donde reside el primer nivel de opresión. "Si las dificultades para expresarse y ser reconocida

como persona, miembro participe de la vida social, han estado ligadas a su ser mujer, a su función natural, y por ende al cuerpo, es ésta la realidad de la que se debe partir y es la primera realidad que debe enfrentarse."⁴

La recuperación de la propia identidad de la mujer y su consiguiente reconocimiento como sujeto social es la visión del mundo que el feminismo —como movimiento de transformación— plantea entre otras cosas y de donde nace la vinculación entre lo privado y lo público, pues la problemática surgida alrededor de la mujer concierne a la sociedad en su conjunto, mientras la desigualdad se apoye en la diferencia y mientras sobre esta diferencia biológica se ejerza en gran medida la violencia cotidiana.

En este sentido, se hace imprescindible ejercer los derechos formalmente inscritos en nuestra legislación lo mismo que ir abriendo el espacio "expropiado" de las mujeres, de ahí la necesidad de recurrir al aparato judicial (siempre y cuando las mujeres estén dispuestas) como uno de tantos recursos al servicios de los ciudadanos para poder ir denunciando en éste y otros contextos, las irregularidades e injusticias cometidas en torno nuestro *Pem*

3 Dulce Ma. Pascual. — Conferencia: Patriarcado y Poder. El Parnaso, 14 de septiembre de 1983.

4 Basaglia. *Op Cit.*, pag. 14.

Manú Dormbierer

Satiricosas

Edmundo Valadés

EXCERPTA

FALCO

los ojos de ciro

Juan Cervera

Editorial Katún, S.A.

Colombia Núm. 6, 1er. piso, Centro
Delegación Cuauhtémoc
06020 México, D.F., Tel. 529-58-68

Los ojos de Ciro

Juan Cervera

En pocas palabras

Peligros dentro del hogar

Existen en los Estados Unidos alrededor de 250,000 productos de uso casero que pueden resultar letales para el ser humano. Se calcula que por lo menos doce de estos productos son comprados por cualquier familia común y corriente.

Aproximadamente mil niños mueren cada año en ese país como resultado de haber inhalado, comido o tocado detergentes, limpiadores, ceras, etc.; asimismo, se registran 35,000 casos no fatales por estas mismas razones.

Un estudio reciente demostró que las amas de casa presentan una incidencia dos veces mayor en casos de cáncer que las mujeres que trabajan fuera de su casa. De igual forma, están más expuestas a tener bebés con deformaciones o a sufrir envenenamientos, alergias y dermatitis por el uso de los productos mencionados.

Ultimamente han surgido grupos de mujeres que promueven el uso de productos naturales y no tóxicos para limpiar su hogar. (Centro de Salud Femenino de Santa Cruz, California, Estados Unidos).

El síndrome del ama de casa

De cada tres personas que acuden en España a consultar a un médico, dos son mujeres y, en su mayoría, amas de casa. Todas presentan lo que se ha llamado ya "stress doméstico" o "síndrome del ama de casa": estado de ánimo depresivo caracterizado por tristezas, llantos frecuentes, apatía, agotamiento, insomnio, falta de apetito, desinterés sexual, ansiedad, nerviosismo, sudoraciones, miedos, etc. Junto a este cuadro se manifiestan también alteraciones digestivas, (dispepsias, estreñimiento, gastritis, colitis), cardiorespiratorias (ahogos, taquicardia, dolores en el tórax) y dolores múltiples de cabeza y musculares, entre otros.

En España hay alrededor de diez millones de mujeres dedicadas al trabajo doméstico. Se calcula que un ama de casa dedica en su vida un promedio de 200,000 horas a dicho trabajo, el cual, según declaró la psicóloga Carmen Serrat, de la Asociación de Psicología e Higiene Mental Luria, "suele ser rutinario, poco valorado por el entorno social, lo que las somete a un continuo aislamiento".

Muchas de estas mujeres acaban tomando tranquilizantes o visitando periódicamente al siquiatra. Sin embargo, en el Centro de Psicología Luria de Madrid se han tenido resultados positivos con terapias mediante las cuales se le enseña a la mujer a desaprender conductas que les reportan infelicidad y a revalorarse como entes sociales. (Cambio 16/ILET).

Los conflictos emocionales y la salud

Cada vez son más los mexicanos que acuden al

médico por conflictos emocionales manifestados en somatizaciones que van desde calvicie prematura hasta un infarto al miocardio, según informó el doctor Víctor Manuel Cáceres Sosa de la Clínica 3 del IMSS.

Preciso que hombres y mujeres acuden con problemas como gastritis, úlceras, colon irritable, jaquecas, dermatitis y alergias como resultado del stress que produce el ritmo de vida en este siglo. Agregó que también es común que se produzcan accidentes de tránsito por la tensión emocional en la que viven los individuos hoy en día.

Recomendó un "escape emocional" y mencionó "la música, el baile, el cine, el dominó, el fútbol, la lectura o el box". (El Día).

Consumimos comida adulterada

El doctor Arturo Lomelí, director de la Asociación Mexicana de Estudios para la Defensa del Consumidor, afirmó que la industria alimentaria mexicana padece de dos graves defectos: la falta de higiene y la adulteración. Señaló que si quisiéramos exportar dichos productos, apenas un cinco por ciento estaría dentro de las normas de calidad vigentes en el exterior.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia —anotó— tiene todo el poder para mejorar las cosas, pero "no siempre ha trabajado con honestidad".

Al referirse específicamente al caso de las salchichas y los jamones, manifestó que se estudiaron 16 marcas de las primeras y 19 de los segundos, y se encontró con que prácticamente todas están adulteradas. Mientras que las salchichas contienen un alarmante

exceso de agua, los jamones son "reconstruidos" con diversos pedazos de carne, no precisamente de pierna, prensados y preparados artificialmente para dar la apariencia de jamón. (Excélsior).

La represión sexual en la mujer

"La represión sexual es un factor primordial en la merma de la salud física, mental e integral de la mujer", aseguró, el doctor Juan Luis Alvarez Gayou, director del Instituto Mexicano de Sexología.

Indicó que las mujeres de clases sociales más altas que acuden al ginecólogo con molestias vagas e imprecisas en la pelvis y en la espalda, rara vez son tratadas por anorgasmia y en cambio, se las somete a costosos tratamientos o se las deriva al psiquiatra. Las mujeres de estratos económicamente más bajos, añadió, sólo acuden al médico cuando ya su situación es extrema, pero no relacionan su padecimiento con la salud sexual.

El doctor Alvarez-Gayou precisó que mientras los padecimientos mentales, que según se calcula afectan al uno por ciento de la población, cuentan con programas nacionales e internacionales de ayuda, la salud sexual que afecta a muchas más personas no es motivo de preocupación. Irónicamente, comentó que si la falta de orgasmo fuera tan frecuente en el hombre como lo es en la mujer, entonces la terapia y la atención serían "hechos cotidianos y tal vez institucionalizados". (Unomásuno).

Llamado de la FDIM

La Federación Democrática Internacional de Mujeres manifestó, a través de un documento

emitido en marzo pasado en Berlín, su preocupación por la guerra entre Iraq e Irán.

Denunció que dicho conflicto sólo sirve para beneficiar los intereses de los Estados Unidos y como pretexto para que dicho país aumente sus fuerzas armadas en la región.

En el documento, la FDIS hace un llamado a los gobiernos de las naciones en guerra para que resuelvan la disputa por medios pacíficos, y pide a todas las fuerzas amantes de la paz hacer todo lo que esté a su alcance para exigir el fin de esta lucha y el retiro de las tropas de intervención y de la flota estadounidense que permanecen en la zona del Golfo. Son esas fuerzas, dice la FDIS, "las que amenazan la paz en esa región, en el Medio Oriente y en todo el mundo".

Dietas que engordan

Investigadores de distintos países han llegado a la conclusión de que las dietas hacen engordar, ya que se ha demostrado que a un primer período de adelgazamiento sigue otro en el cual el organismo recupera todo el peso perdido y, frecuentemente, algo más.

Según Geoffrey Cannon, de EU, esto se debe a que el peso no sólo está ligado con la cantidad o tipo de comida sino a tres factores: la energía introducida en el organismo (qué se come y se toma), la energía consumida (actividad física) y el ritmo al cual la energía es consumida (tasa metabólica).

Así, cuando se hace dieta el ritmo metabólico baja y continúa de esta manera aun cuando ya retornamos a nuestros hábitos alimenticios de siempre, haciéndonos engordar todavía más.

Por lo tanto, se afirma, para perder peso de manera eficaz hay que aumentar nuestra actividad física, después de terminar una dieta. (Unomásuno).

Refugiadas salvadoreñas piden solidaridad

Las mujeres salvadoreñas refugiadas en los campamentos de Colomoncagua en Honduras, están haciendo, desde octubre del año pasado, un urgente llamado a la solidaridad internacional para evitar su reubicación en la región central de dicho país.

En un comunicado dirigido a la atención de los pueblos solidarios, las refugiadas exponen sus temores de que, al ser enviadas a la zona central de Honduras, sean objeto de represión por parte de las fuerzas armadas de aquel país. Este fue el caso con los refugiados del campamento La Virtud quienes fueron cercados militarmente y sometidos al arbitrio del ejército hondureño, en lo que constituyó una violación a sus derechos humanos y a las prácticas internacionales de refugio.

El objetivo que persiguen el gobierno hondureño y la Embajada de los Estados Unidos con la reubicación de los campamentos, agregan las refugiadas, es utilizar la zona limítrofe con El Salvador, que hasta ahora ha sido de refugio, como un teatro de operaciones militares para invadir a este último país.

Congreso de músicas

En la ciudad de México tuvo lugar, el pasado mes de marzo, el III Congreso Internacional de la Mujer en la Música. Dicha reunión, auspiciada por el

Instituto Nacional de Bellas Artes, reunió a compositoras, musicólogas, investigadoras e intérpretes de varias partes del mundo para discutir la actividad de las mujeres en este campo.

El propósito del Congreso fue integrar, de una buena vez, a la mujer en los campos musicales en los que no ha tenido una participación activa. Este es sobre todo el caso de la composición, pues como intérpretes e investigadoras, las mujeres han desempeñado un papel destacado en la historia de la música. A tal efecto, informó la pianista mexicana, Ana Eugenia González Gallo, representante de México en el Congreso, se organizaron conferencias, discusiones, exposiciones, conciertos y recitales con la participación de músicas de numerosos países.

En México hay buenas concertistas, pero en la enseñanza, la investigación y la composición aún prevalecen los hombres. Pase a ello, ha habido compositoras mexicanas con una producción importante. En un programa especial en la Sala Manuel M. Ponce, durante el Congreso fueron ejecutadas obras de Pozzi Escot, María Greever, Carmelina Delfín, Aura María del Rosario, Estela de Bringer y Emiliano de Zubeldía.

Entre los veintinueve eventos celebrados en el Congreso se discutió una ponencia titulada "Cómo lograr que su música sea publicada, grabada y ejecutada", además de que se expusieron numerosas partituras musicales de mujeres de todo el mundo, en la Casa de la Cultura de la Delegación Venustiano Carranza.



Asa Cristina Laurel /
Margarita Márquez

EL DESGASTE OBRERO EN MEXICO

Proceso de producción
y salud

*Un estudio pionero sobre el
desgaste obrero en el contexto del
proceso de trabajo. Un tema que
sólo muy recientemente atrajo el
interés de los investigadores.*

era



EDICIONES ERA ■ AVENA 102 ■ 09810 MÉXICO, D.F.
MÉXICO, D.F. | GUADALAJARA, JAL. | MONTERREY, N.L.
☎ 581 77 44 | ☎ 14 90 48 | ☎ 42 08 12

Nuevos descubrimientos sobre sexualidad

La sexualidad es un aspecto de la vida entrañable para todos nosotros, independientemente de las opciones que tome cada quien sobre cómo vivirla. La prueba está en que los descubrimientos realizados con respecto a ella han sacudido al mundo, han transformado las actitudes y las ideas, han traído nuevas satisfacciones y también nuevas frustraciones. A grandes rasgos, podemos hablar de dos grandes revoluciones en lo que va de nuestro siglo sin menospreciar los trabajos de muchos otros estudiosos de este campo vital. Estos son: la provocada por Freud y otra, más reciente, desencadenada por los equipos de Kinsey y de Masters y Johnson.

Ahora, parece ser que nos encontramos frente a un tercer cataclismo. Se trata de las investigaciones compiladas en el libro *El Punto G y otros Descubrimientos Recientes sobre la Sexualidad*, publicado en 1983 por la editorial Grijalbo. Los autores —Alice K. Ladas, Beverly Whipple y John D. Perry— recogen, en cierto sentido, todas las aportaciones anteriores y, a la vez, entregan nuevas posibilidades, ampliando el horizonte del disfrute sexual.

“Freud nos dijo que la mujer adulta responde vaginalmente y debería abandonar su interés infantil en el clítoris. Kinsey, y más recientemente, Masters y Johnson, nos han asegurado que en el orgasmo de todas las mujeres interviene el clítoris y que éste es el principal foco de la excitación erótica femenina”. Resulta, según los autores del libro que nos ocupa,

que ambas teorías tienen parcialmente razón, pero que al mismo tiempo están también parcialmente equivocadas. Es decir, cualquiera de los dos deja fuera las experiencias concretas de miles de mujeres. Muchas veces hemos sido testigos de la manera en que las nuevas aportaciones en cualquier área del conocimiento se convierten en dogmas. De este modo, muchas mujeres sufrieron por las ideas freudianas acerca del orgasmo, lamentándose de su supuesto infantilismo por gozar a través de su clítoris. Y de igual manera, muchas otras padecieron porque disfrutaban de la penetración e incluso, eyaculaban, pero eso estaba condenado como falso en los libros.

Perry y Whipple resumen así sus hallazgos: “Hay varias clases de orgasmo en los hombres y en las mujeres. En las mujeres se registra un orgasmo vulvar, desencadenado por el clítoris, un orgasmo uterino, causado por la relación sexual coital, y la combinación de ambos. En los hombres, existe un orgasmo provocado por el pene y otro, por la próstata”.

Los sexólogos que escucharon esta afirmación, en una reunión celebrada en 1980, se quedaron estupefactos. Las conclusiones que habían dominado durante los últimos años se veían cuestionadas, aunque para ser más exacta, no estaban siendo criticadas sino enriquecidas. Los recientes descubrimientos no niegan en ningún momento la importancia del clítoris pero agregan que no es el único foco de excitación en la mujer. Vale la pena reproducir punto a punto, las explicaciones de



los investigadores frente al tribunal de la sexología moderna:

—Existe en el interior de la vagina un lugar extremadamente sensible a la presión fuerte. Dicho lugar se halla situado en la pared anterior a la vagina, a unos cinco centímetros de la abertura. Es el punto de Grafenberg, llamado así en recuerdo del médico que lo describió por primera vez, en 1950.

—Este punto ha sido localizado en todas las mujeres examinadas.

—Cuando se estimula adecuadamente, el punto G se dilata y da lugar al orgasmo en muchas mujeres, y a menudo a toda una serie de orgasmos.

—En el momento del orgasmo, muchas mujeres eyaculan a través de la uretra un líquido químicamente similar al de la eyaculación masculina, pero que no contiene espermatozoides.

—En muchas mujeres es difícil estimular el punto G en la posición tradicional. Otras posiciones durante la relación sexual coital dan mejores resultados.

—En la creencia de que están orinando, muchas mujeres experimentan turbación cuando eyaculan. Pensando lo mismo, a menudo sus compañeros las desprecian, lo cual constituye una de las razones para reprimir el

orgasmo.

—La fuerza del músculo pubococcígeo está directamente relacionada con la capacidad de alcanzar el orgasmo durante la cópula. Las mujeres pueden aprender a reforzar este músculo y a relajarlo de modo de poder participar y disfrutar más de la sexualidad. Lo mismo es para los varones, quienes al fortalecer su músculo pueden alcanzar orgasmos múltiples y separar el orgasmo de la eyaculación.

Para realizar sus estudios, los autores de los nuevos descubrimientos se basaron, en primer lugar, en las experiencias subjetivas de muchos hombres y mujeres y, en segundo lugar, en diversas pruebas de laboratorio. El hecho de tomar en cuenta y validar las experiencias de la gente, por encima de ideas preestablecidas, es una de las cosas que le otorga más credibilidad a esta nueva corriente.

“Una vez estuve con una chica y ésta experimentó el orgasmo por primera vez en su vida y eyaculó. Se avergonzó muchísimo porque pensó que se había orinado. Yo tampoco sabía lo que era. Pero yo la conocía bien y volvimos a vernos. Si no hubiéramos sido buenos amigos es posible que me hubiera escapado, presa de la confusión”.

“Debo decirles que están ustedes en lo cierto a propósito del punto G. Yo no sabía cómo se llamaba pero está ahí, sin duda. He oído a muchos sexólogos inducir a muchas pobres mujeres a pensar erróneamente que sólo el estímulo clitorico lleva al orgasmo. Es, desde luego, muy agradable, pero nada puede compararse con el orgasmo que se produce en el interior de la vagina, y cuando se pueden alcanzar ambas cosas a la vez, es un auténtico extásis”.

“Cuando practico la sexualidad oral con mi esposa, introduzco un dedo en su vagina y empujo hacia arriba. Noto que se va hinchando hasta que empieza a emitir un líquido. Yo lo llamo el líquido del amor. A veces, la cantidad equivale a unas dos cucharadas soperas. Ella experimenta el orgasmo mientras el líquido fluye”.

“Nos casamos en 1969 cuando todavía era demasiado temprano para que las mujeres gozaran de la sexualidad. Estaba tan contenta de tener un marido que me amara que

me daba igual experimentar o no el orgasmo. ¡Pero un día ocurrió una cosa! Allí dentro estaba pasando algo y la sensación era extraordinaria. De repente empezó a salir un líquido. Creía que me había orinado sin querer, pero no. A partir de ese día me siguió sucediendo. Durante doce años mi vida sexual ha sido muy feliz. Estoy segura de que eso se debe en parte a ese descubrimiento”.

“Es maravilloso saber que eres normal. Durante muchos años pensé para mis adentros: ¿la sexualidad es eso? ¡Pero pude descubrir que tengo ese punto del que hablan ustedes! Me emociona saber que en la sexualidad hay mucho más de lo que mi madre me había contado”.

Estos testimonios son sólo una muestra de las experiencias que relata el libro en cuestión. Sin embargo, no para todas las mujeres resulta igual de sencillo descubrir estas potencialidades. Muchas de nosotras conocemos muy poco nuestro cuerpo o no tenemos adecuadamente fortalecidos los músculos que provocan estos disfrutes. Afortunadamente nunca es tarde para comenzar y existen diversos ejercicios para descubrir y fortalecer las partes de nuestro cuerpo involucradas directamente con la capacidad de alcanzar el orgasmo.

Un buen método para identificar el músculo pubococcígeo consiste en interrumpir el flujo de la orina.

Si podemos hacerlo a nuestra voluntad y con precisión, significa que tenemos la musculatura en buen estado; si no, quizás es el momento de comenzar a ejercitarla. El libro nos ofrece diversas prácticas cuya utilidad no está solamente relacionada con la sexualidad sino con la salud en general.

Por último, es necesario mencionar que los investigadores del punto G hacen mucho hincapié en su deseo de no fomentar un nuevo dogma a seguir, pues esto como hemos visto sólo trae sufrimientos.

“Nuestra cultura ha pasado de la tiranía victoriana a la tiranía de la transferencia clitorideo vaginal, la tiranía del papel fundamental desempeñado por el clitoris, la tiranía de tener que experimentar un orgasmo e incluso tal vez, la tiranía de tener que estar sexualmente activo. Por el hecho de haber llegado a una nueva síntesis a propósito de ciertos aspectos de la sexualidad, no vayamos a establecer ahora otra tiranía, en la que imperen el punto G, la eyaculación femenina, el orgasmo múltiple o la próstata masculina. Recordemos que todos somos singulares y distintos los unos de los otros e incluso de nosotros mismos en distintos períodos de nuestra vida. No hay dos personas que vivan la vida exactamente de la misma manera, aunque haya vastas áreas de semejanza *Jm*”.



ediciones
de la casa chata

Centro de Investigaciones
y Estudios Superiores

en Antropología Social

Movimiento confederado restaurador de la cultura de Anáhuac

Lina Odena Güemes

La congregación de Tlacotepec (1604-1606)

Hilda Aguirre Beltrán

La clase obrera como sujeto de estudio en México (1940-1980)

Elena Azaola

Cartascuentas. La Real Hazienda en Nueva España

Cecilia Rossell

SERIE DISERTACIONES DOCTORALES

La formación del estado en el México prehispánico

Brigitte Boehm

De venta en el Departamento de Publicaciones del CIESAS. Hidalgo y Matamoros, Tlalpan.
Tels. 573-43-18 y 573-28-77.

UN CENTRO CULTURAL

SPP

La biblioteca del Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), es un centro cultural en la vida de muchos habitantes de la ciudad de México. Se encuentra en el corazón de la metrópoli y se ha consagrado con el nombre de "Gilberto Loyo", cuenta con la mejor instalación de información nacional e internacional en lo que a tópicos de estadísticas se refiere.

Se pueden encontrar valiosas obras de consulta para investigadores, estudiantes, analistas del sector público, de la iniciativa privada y para quienes están interesados, tanto en la evolución de los fenómenos socioeconómicos, como en los aspectos geográficos del país y en la política gubernamental en materia de informática.

Además, existe un catálogo de publicaciones que proporciona al público toda la información publicada hasta septiembre de 1983 por las dependencias que integran el INEGI y facilita a los interesados su consulta y adquisición. El catálogo se actualiza anualmente, aunque es posible conocer cada mes las ediciones de la dependencia por medio de la Gaceta Informativa del Instituto y, trimestralmente, a través de folletos.

Para consultar y adquirir estas publicaciones se puede acudir a Balderas No. 71, al Centro de Documentación en Insurgentes Sur No. 795 y a Centeno No. 670 tercer piso, según la clase de consulta que se requiera.

CON RESPECTO AL INEGI

Es conveniente aclarar que desde el 28 de febrero de 1980, la Coordinación General del Sistema Nacional de Información se convirtió en la Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática que sería, desde el 26 de enero de 1983, un organismo desconcentrado de la Secretaría de Programación y Presupuesto y se denominaría Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, constituido por la Dirección General de Estadística, la Dirección de Política Informática, la Dirección General de Integración y Análisis de la Información y la Dirección General de Geografía.

RIQUEZA ESTADISTICA

La biblioteca "Gilberto Loyo" cuenta con 54 mil publicaciones monográficas y 52 mil periódicas. En los anuarios estadísticos se encuentra información desde 1895 a la fecha; es el único local en la ciudad de México y a altitud nacional que cubre toda una gama de estadísti-

cas, referentes a censos de población, económicos, industriales, agrícolas y demográficos. La librería alberga un acervo muy completo de textos de matemáticas superiores y economía, material socioeconómico y vastas bibliografías actualizadas sobre lo más importante que se ha publicado en el ámbito económico.

AMPLIO ACERVO INTERNACIONAL

A través del Instituto Interamericano de Estadística, la biblioteca recibe publicaciones sobre cuestiones estadísticas de Noruega, Francia, Rusia, Alemania, Estados Unidos de América, y algunos países de América Latina. La información estadística de todos los países se encuentra en anuarios de la ONU que son la riqueza bibliográfica internacional más importante de este centro cultural, capacitado oficialmente para dar datos concretos sobre estadística internacional.

EDICIONES DE LA SPP

La Secretaría de Programación y Presupuesto edita importantes publicaciones como son los censos de población —el más trascendente es el de 1980— y agrícola que le llevan a cabo cada diez años; los censos económicos: industrial, comercial, de servicio, de transportes y pesca, que se practican cada cinco años.

Todas las publicaciones están a la venta en las principales librerías del área metropolitana y del interior de la República.

OTRAS EDICIONES

Se da impulso a las publicaciones que generan las Secretarías: de la Presidencia, de Hacienda y Crédito Público, el Banco de México, el Banco de Comercio Exterior. Estas ediciones se encuentran también en la biblioteca a disposición de los usuarios para su consulta.

DOS ACTIVIDADES QUE SE COMPLEMENTAN

Las autoridades correspondientes tienen planeado modernizar con nuevos funcionamientos la biblioteca.

Por una parte, para agilizar el servicio que presta el local, se está codificando toda la información estadística del Instituto para obtener un banco de datos, y capturar la información a través de pantallas computadoras para que los visitantes consulten las series estadísticas que deseen en un momento determinado.

Por otro lado, el INEGI va a beneficiar mucho a los

usuarios con la instalación de una terminal de microfilmación para consultar los negativos donde aparecen las cifras estadísticas.

SERVICIOS QUE PRESTA

La señora Teresa Ortiz de Ruiz, técnica en biblioteconomía se encarga de atender al público en general, conjuntamente con personal especializado y capacitado, para orientar a los usuarios en la selección correcta del material de consulta, desde luego, con datos que se les piden por medio de una ficha solicitud.

El servicio de canje es el intercambio de publicaciones que edita la Secretaría de Programación y Presupuesto con otras instituciones, ya sean nacionales o extranjeras, Sistema que ha dado resultado, pues ha abierto entre los visitantes un canal de comunicación bastante útil, ya que en esta forma conjugan y comparan la información nacional con la extranjera, haciendo sus estudios más fructíferos e importantes.

El préstamo interbibliotecario es un servicio entre las instituciones del sector público y educativo a nivel superior. Mediante la presentación de una solicitud y firmas autorizadas de los responsables, según sea la institución, se pueden prestar tres publicaciones por cinco días hábiles.

Se tiene la libre disposición de una hemeroteca que abarca las publicaciones periódicas nacionales y extranjeras.

Para comodidad de los usuarios se cuenta con servicio de fotocopiado.

Quiénes asisten a la biblioteca

Las personas que asisten diariamente a consultar los libros son alumnos de primaria, secundaria, preparatoria, y a nivel profesional incluyendo investigadores, tanto nacionales como extranjeros. A la biblioteca llegan diariamente, aproximadamente 300 usuarios.

El horario que cubre el centro cultural es de 8:30 am a 4:00 pm de lunes a viernes. La responsable es la licenciada Margarita Estela Cabrera B.

Licenciado Gilberto Loyo

Nació en Orizaba, Veracruz, en 1901; murió en la Ciudad de México en 1973. Estudió primaria y preparatoria en su ciudad natal, Derecho en la Universidad Nacional de México y Economía y Estadística en la Universidad de Roma, donde obtuvo la licenciatura en 1932. En 1946 recibió el grado de doctor honoris causa de la Universidad de Veracruz. Ha sido catedrático en la Escuela Nacional de Agricultura, en el Instituto Politécnico Nacional y en la UNAM. Por más de ocho años fue director de la Escuela Nacional de Economía, donde previamente había fundado la cátedra de Demografía. Desde 1930 ha participado en el levantamiento de los censos nacionales. A él se deben muchas de las innovaciones en los cuestionarios y la creación del Departamento de Muestreo Estadístico. Fue director general de Estadística (1950) y presidente del consejo técnico de los censos (1960). De 1952 a 1958 desempeñó la cartera de Economía en el gobierno del presidente Adolfo Ruiz Cortines. En enero de 1963 fue nombrado pre-

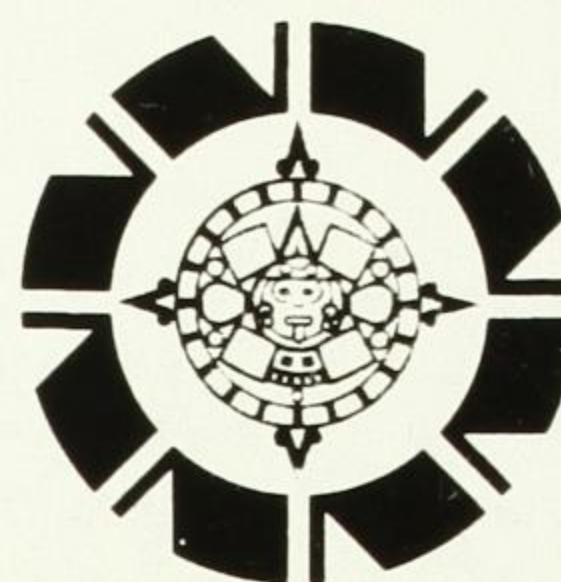
sidente de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, cargo que combina con los de coordinador del Comité Asesor del Fideicomiso de Minerales no Metálicos y consejero del Banco Nacional de Comercio Exterior. Hasta 1971 fue miembro de la Junta de Gobierno de la UNAM. Fundó, además, el Centro de Investigaciones Agrarias.

Representó a la Universidad Nacional en el Congreso Internacional de Ciencias Históricas (Budapest, 1931) y en el Primer Congreso Mundial para el Estudio de los Problemas de la Población (Roma, 1931); y al Gobierno de México en los congresos internacionales de Estadística (1931 y 1933), en el Interamericano Indigenista (Pátzcuaro, 1941), en el Demográfico Interamericano (México, 1943), en la Convención Regional Fiscal de la Sociedad de Naciones (1945), en la Primera Reunión del Comité del Censo de la América, (Washington, 1947), en la Conferencia de Estados Americanos (Bogotá, 1947), en el primer Congreso de la Comisión Económica para América Latina (Santiago, 1948), en el Internacional de Estadística (Berna, 1949), en la Asamblea General de las Naciones Unidas (París, 1948), en el XIV Congreso Internacional de Sociología (Roma, 1950), en la XII Reunión del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Santiago de Chile, 1951), en la Primera Sesión de la Comisión de Mejoramiento de las Estadísticas Nacionales y en la IV Sesión del Comité del Censo de las Américas (Washington, 1951), en la Quinta conferencia Interamericana de Agricultura, en la Sexta Regional de la FAO para América Latina y en el XIX Congreso Internacional de Sociología, que presidió en la Ciudad de México (1960). En 1961 encabezó una misión mexicana para estudiar los sistemas de los organismos descentralizados y de las empresas de participación estatal.

En 1923 obtuvo el primer premio en los Juegos Florales Latinoamericanos, organizado por el Ateneo Nacional de Abogados, y siguió escribiendo poesía y ensayos literarios hasta el año siguiente, entre otros *El Paisaje en la poesía de Díaz Mirón*, *Esencia de la veracruzidad* y *Hombre de niebla, sol y lluvia*. Es autor de los siguientes trabajos: "Sobre enseñanza de la historia" (1929), "La emigración de mexicanos a los Estados Unidos" (1931), "Las deficiencias cuantitativas de la población de México y una política demográfica nacional" (Roma, 1932), "La concentración agraria en el mundo" (1933), sobre estadísticas internacionales de los efectos protestados y de los secuestros ejecutados teniendo como base títulos de crédito (1933), "La política demográfica de México" (1935), "Evolución de la definición de estadística" (1939), "La concentración agraria en 28 países" (1941), "Esquemas demográficos de México" (1946), "La presión demográfica" (1949), "Lugar de un censo agrícola en un sistema de estadísticas nacionales" (1959), "La Revolución Mexicana no ha terminado su tarea" (1960), "La población de México, estado actual y tendencias 1960-80" (1960), "Notas sobre población y desarrollo económico" (1963), "Algunos problemas demográficos de México y América Latina" (en Cuadernos Americanos, enero-febrero de 1967), "Demasiados hombres, valores humanos y explosión demográfica" (en Espejo No. 8), "Tres breves estudios: desarrollo regional" (1970), "Inmigración al Distrito Federal" (1970) y "Gobernar es poblar" (1970).

Por todas estas cualidades del licenciado Gilberto Loyo, se decidió que la biblioteca del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática llevara su nombre.

ECOTECNICAS APLICADAS A LA VIVIENDA



PLEA 84

INFONAVIT

SEMINARIO INTERNACIONAL PLEA

La Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores y la Organización Internacional PLEA, invitan a los profesionales de la arquitectura, la ingeniería, el diseño, la investigación, estudiantes y público en general a participar en el Seminario Internacional PLEA, cuyo tema central es el uso de ecotécnicas aplicadas a la vivienda. Los trabajos tendrán lugar en las instalaciones del INFONAVIT.

El Seminario, que se verificará del 6 al 11 de agosto, busca fomentar el uso racional de los recursos naturales y el aprovechamiento de la energía solar, el agua pluvial, el diseño climático y la producción de alimentos en la construcción y el funcionamiento de la vivienda, sobre todo de interés social.

TEMAS

Durante estos trabajos, especialistas mexicanos y extranjeros de prestigio internacional analizarán temas relacionados con el aprovechamiento de sistemas pasivos de energía solar; ahorro y reutilización de agua; reciclaje de desperdicios orgánicos, inorgánicos, sólidos y líquidos; producción intensiva de alimentos en los conjuntos habitacionales; utilización de criterios de diseño bioclimático aplicados a la vivienda, así como uso de materiales y técnicas de construcción adecuadas a cada región.

INSCRIPCIONES E INFORMES

El costo de inscripción de ponentes será de \$ 14 000.00 M.N., de estudiantes \$ 5 500.00 M.N. y de participantes no incluidos en estas categorías \$ 15 000.00 M.N., hasta el 10 de julio; a partir del 11 de julio el costo de inscripción será, para estudiantes de \$ 9 500.00 M.N. y para los participantes, de \$ 20 000.00 M.N. Los interesados deberán enviar sus pagos en giros o cheques a nombre de PLEA 84 INFONAVIT, Barranca del Muerto 280, Col. Guadalupe Inn, 01020, México, D.F., teléfono 651-81-77.

La cuota de los ponentes y participantes les dará derecho a recibir un ejemplar de la memoria del Seminario.

COMITE DE HONOR

LIC. MARCELO JAVELLY GIRARD
PRESIDENTE
SECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA

LIC. JOSE CAMPILLO SAINZ
PRIMER VICEPRESIDENTE
DIRECTOR DEL INFONAVIT

ING. FERNANDO ARROYO DE YTA.
SEGUNDO VICEPRESIDENTE
SUBSECRETARIO DE VIVIENDA DE LA SEDUE

PROF. ARTHUR BOWEN
DIRECTOR GENERAL
ORGANIZACION INTERNACIONAL PLEA

COMITE EJECUTIVO LOCAL

ARQ. HECTOR CEBALLOS LASCURAIN
COORDINADOR REPRESENTANTE POR SEDUE
DIRECTOR GENERAL DE NORMAS Y TECNOLOGIA
DE LA VIVIENDA

ING. JAIME GOMEZ CRESPO
COORDINADOR REPRESENTANTE DEL INFONAVIT
SUBDIRECTOR TECNICO



SECRETARIA DE
DESARROLLO
URBANO Y
ECOLOGIA

INSTITUTO DEL
FONDO NACIONAL
DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES



Servicio Caballero Aguila...

siempre adelante

Ahora Aeroméxico le ofrece en su nuevo servicio, el privilegio de viajar siempre adelante con las mayores atenciones a un costo mucho menor que en cualquier otra aerolínea. En el Servicio Caballero Aguila usted disfruta de un exquisito menú internacional acompañado de vinos franceses y champaña, además de bar de cortesía con bebidas nacionales e internacionales.

Adelante también al ofrecerle:

- Mostrador exclusivo en el aeropuerto.
- Manejo de su equipaje en contenedores especiales.
- Confortable sala de espera en los aeropuertos de México, Nueva York, Miami y París.
- Los mejores asientos... los de adelante.
- Audífonos de cortesía.

En otras líneas aéreas le ponen sobreprecio a servicios similares; con nosotros obtenga usted este servicio sin cargo extra al adquirir su boleto de tarifa económica con un año de validez.

Servicio Caballero Aguila de Aeroméxico lo lleva en el mejor lugar del DC-10 a Nueva York, Miami, Madrid y París.

Consulte a su agente de viajes.

EXIJA ESTAR SIEMPRE ADELANTE!

