

Prohibir en vez de educar

Camilo Ramírez Garza

“Para que la droga no llegue a tus hijos” slogan de la campaña federal del gobierno mexicano, eje central de su sexenio, enmarcado por una guerra contra el narco. “Unas semanas después visitó (Felipe Calderón) a las tropas en Apatzingán, vestido de militar, luego declaró a la prensa internacional que el crimen organizado lo quería matar, y así, de repente, con la misma actitud que George W. Bush hablaba en su momento de la “guerra contra el terrorismo”, Calderón empezó a hablar en actos públicos sobre “la guerra contra el narco” iniciada por su gobierno. A lo largo de los siguientes meses, el político del PAN cuya campaña anunciaba que sería “el presidente del empleo”, se olvidó de su promesa central y fue dando explicaciones distintas acerca de por qué se le había declarado “la guerra” al narco en su administración.” (Diego Enrique Osorno, El cártel de Sinaloa: una historia del uso político del narco, Ed. Grijalbo, 2009)

¿Qué es lo que nos muestra dicha frase: “Para que la droga no llegue a tus hijos”? Tomemos sus elementos por separado, es decir, analicemos. De ahí

que el psicoanálisis, inventado por Freud, consista en partir de la superficie de lo que se dice, para investigar ese mensaje más allá del decir y saber de quien habla (“El sujeto sabe, pero no sabe que sabe” Freud) a través de lo dicho, pero que escapa al hablante (“Al soñar –y por supuesto al hablar– es como si el soñante, soñara en otra lengua” Freud) ver sus elementos.

El sujeto de la oración: “la droga”. El verbo: “llegar”. Y el objeto directo: “a tus hijos”. Es una frase redactada en voz pasiva: plantea que la droga “llegue a tus hijos”. Pero, y aquí disculpen mi ingenuidad, la droga no puede llegar a los hijos, salvo que a ésta le salgan patitas y vaya caminando hacia su encuentro. El sujeto de la oración es una cosa (la droga) convertida en eje central de la misma: quien realiza la acción del verbo. Otra cosa sería “Para que tus hijos no lleguen a la droga” lo cual plantea la cuestión activa de ¿cómo, por qué...quieren “tus hijos” llegarle a la droga? No obstante, la droga produce una fascinación en quien la consume, mediante un raudal de placer, a veces experimentado sin límites. En ese sentido, los sujetos (tus

hijos) pasan a constituirse en objeto directo de la oración, la acción recae sobre ellos de manera pasiva, el verdadero sujeto: la droga llega al encuentro de “tus hijos” como si fueran éstos una cosa, con lo cual se transforma el sujeto (tus hijos) en cosa: se cosifica, sufren pasivamente. ¿Será este el rasgo actual del trato a “tus hijos”, la pasividad, la reducción a cosa pasiva, víctima eterna, objeto de uso político? Véase los cientos de niños y jóvenes asesinados, o más bien su verdadero peligro: saber y reconocer que los hijos tienen voluntad, que exigen. Si se cree que “tus hijos” sufren pasivamente, que no deben elegir, entonces hay la necesidad de crear leyes y prohibiciones, disposiciones legales para impedirles vivir, elegir. Lo cual es ejercer una violencia aún mayor sobre ellos (“No me ayudes compadre”) pues les impide elegir, por considerarse peligroso. Entonces regular qué y cuánto juegan, qué comen, el tabaco, alcohol, drogas, la comida chatarra, expedientes escolares, salud en los niños, etc. En lugar de hacerlo un asunto de educar: enseñar a elegir y asumir consecuencias. Si la autoridad, a partir de los “bien intencionados” discursos de



“seguridad-inseguridad”, se “mete” en la escuela, y no sobre lo que ahí se enseña, sino sobre los organismos de quienes asisten, buscando prohibir y controlar biopolíticamente, ello muestra, efectivamente, por un lado, la carencia del cuerpo político, y de la educación –[La educación carece de cuerpo! (teórico, de prácticas, honorabilidad, orgullo, etc.) hoy posee solo organismo (exámenes médicos, sobre diagnósticos de TDAH ante cualquier problema y dificultad, alimentación, etc.) así como un núcleo más amplio que mueve nuestros contextos: la mo-

dificación del marco legal mediante nociones biopolíticas, para ejercer un control mayor (salud, virus, epidemias, drogas, etc.) despojando a los ciudadanos singulares de su ser político: participación, opiniones, derechos y obligaciones, reduciéndolos a meros organismos –indefensos y pasivos,– mediante el terror (narco, delincuencia, enfermedades, virus, etc.) a curar de “enfermarse”.

camilormz@gmail.com
http://columnacamilo.jimdo.com

Trastornos mentales afectan más a mujeres

Natalia Gómez Quintero

Recostada sobre su cama, Ana María pensaba una y otra vez dónde comprar la pistola para matar a su novio, a la amante de él y luego, de inmediato, suicidarse. Por si no conseguía el arma, dormitaba con un cuchillo bajo la almohada. “De mí nadie se burla, lo voy a matar”, se decía.

Hacia apenas unos meses habían acordado la fecha de la boda. Ese matrimonio era el que tanto anhelaba Ana María como premio a una vida donde dos de sus hermanos y un vecino habían abusado sexualmente de ella cuando era niña; en la que su padre alcohólico le había pegado, en presencia de su madre, hasta verla sangrar y de la que se había salvado de contraer sida, luego de prácticas sexuales promiscuas y sin protección.

Una escena tras otra no la pusieron al borde de la locura, sino dentro de ella. Antes de la infidelidad de su casi marido, Ana María ya había tenido una crisis mayor con la muerte de su mamá, que la llevó al hospital psiquiátrico Fray Bernardino, donde estuvo internada solamente dos días. Un hombre que traía una camisa de fuerza se paró a su lado, le dijo que acababa de matar a su esposa.

“Ahí si me di cuenta de hasta dónde había llegado”, dice Ana María. El diagnóstico del nosocomio concluyó que padecía tres trastornos: de bipolaridad, de ansiedad generalizada y de personalidad. La declararon psicópata.



Inician con la depresión.

Ana María experimentaba un odio infinito a los hombres. De niña tramaba la muerte de su padre... lo quería ahorcar con los cables que él mismo le pegaba. En la juventud decidió tener un hijo para desquitarse con el pequeño de lo mal que había pasado la vida, por la pérdida de dos novios que había querido mucho.

Empezó a tener múltiples parejas entre la banda con la que se juntaba. No se embarazó, pero empezó a ver morir a sus compañeros diagnosticados de VIH positivo. Ahí empezó su gran primera crisis a la que sucedieron más.

Cuando Ana María pensó en matar a su ex pareja, la detuvo su experiencia en el grupo al que asistía de Neuróticos Anónimos (N.A.) A.C. Los especialistas aseguran que las mujeres, por los cambios hormonales, son más susceptibles a padecer trastornos mentales de origen afectivo y estresante. En NA, 63% son mujeres y 37% hombres.

“La menarca o primera menstruación, el embarazo, el periodo postparto, y el climaterio, son los periodos que se

Depresión, desórdenes de conducta, pánico, crisis inesperadas, fobias sociales y dependencia al alcohol y otras sustancias son los padecimientos que más afectan a las mexicanas



Las mujeres tienen prevalencia para desarrollar alguna alteración psíquica en el que sus emociones se desbordan.

consideran de alto riesgo y donde las estadísticas aumentan”, explica Nadia Morales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Lo cierto es que desde antes de la adolescencia y hasta ya pasados los 50 años, las mujeres tienen prevalencia para desarrollar alguna alteración psíquica en el que sus emociones se desbordan.

“La mujer está expuesta por razones biológicas a tener alteraciones de comportamiento, a ello se agrega las condiciones culturales, económicas, educativas y de relaciones afectivas de familiares o allegados, que le rodean”, dice la neuropsicóloga Guillermina González, de la Clínica del Comportamiento.

“Sólo un soporte emocional sólido en cada uno de estos ámbitos puede hacer que la mujer no desarrolle trastornos graves”, señala la especialista.

Socorro González, directora de Hospitalización Continua del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, asegura que, debido a esos periodos naturales y sus situaciones de entorno particular, la primera alteración del humor o afectiva que se puede experimentar es la depresión: leve, moderada o severa.

MÁS TRASTORNOS MÁS FRECUENTES

Por dos mujeres que padecen episodios graves de depresión, sólo un hombre lo sufre. El trastorno depresivo mayor lo presentan 10% de las mexicanas, y se identifica por ser un periodo de al menos dos semanas, en el que hay una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, lo que repercute en el rendimiento laboral y las relaciones sociales.

La depresión puede presentarse junto con trastornos de ansiedad generalizada, lo que genera una comorbilidad que padece 30% de las mujeres. Esta psicopatología tiene manifestaciones físicas y mentales importantes, tensión muscular, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad para concentrarse, fatiga, irritabilidad, insomnio y nerviosismo.

Le siguen padecimientos de prevalencia importante, como trastorno de

conducta, donde la mujer rebasa los comportamientos promedio; pánico, que son crisis inesperadas. También son recurrentes las fobias sociales o específicas (frente a un objeto temido) y dependencia al alcohol u otras sustancias.

Algunos trastornos exclusivos de la mujer son los relacionados con la reproducción. Se calcula que 10% de las embarazadas sufre depresión, un tercio de ellas presentan su primer episodio en este lapso, pues los otros dos tercios ya habían tenido un cuadro depresivo. González explica que es habitual que en las mujeres se desarrolle una psicopatía que se caracteriza por una falta de sensibilidad hacia criterios o afectos, así como un repudio o rechazo a los hombres.

De acuerdo con las especialistas, los trastornos mentales se han convertido en un problema de salud pública, debido a que impide el mejor desempeño de actividades laborales y del establecimiento de relaciones afectivas sanas.

La Organización Mundial de la Salud confirma que las mujeres son más propensas que los hombres a la depresión y la ansiedad. Unas 73 millones de

mujeres adultas sufren cada año en el mundo un episodio de depresión mayor.

Se calcula que los trastornos mentales afectan a 13% de las mujeres en el año siguiente al parto. El suicidio es la séptima causa de muerte entre mujeres de 20 a 59 años. Aunque las mujeres tienen mayores intenciones de quitarse la vida (de 20 intentos se concreta uno), el hombre lo busca menos pero lo logra más, por los métodos que utiliza.

SIEMPRE HAY ESPERANZA

El de Patricia no es un caso que haya llegado a las clínicas de rehabilitación psiquiátrica. Pero su sufrimiento no fue menor. Desde niña, inmersa en una familia donde la violencia física y verbal era constante, sintió siempre una soledad enorme y miedo. Ella no lo recuerda con mucha claridad, pero su madre le contaba que a los ocho años tomó veneno para ratas. Durante su vida tuvo dos intentos de suicidio planeados.

Avanzó su juventud, no tenía amigos, no le gustaban sus padres, aborrecía su casa, se sentía frustrada. “Mi vida era gris y sin chiste, no le veía sentido. Opté por fugarme de mi realidad y



Los trastornos mentales se han convertido en un problema de salud pública.

a los 18 años me fui con un hombre que en ese entonces no sabía que era casado. A pesar de mi nueva vida, me sentía triste, lloraba en la calle”, dice Patricia.

Las cosas no iban bien. Quedó embarazada y abandonada. A los 20 años intentó reconstruir su vida y una vez más se embarazó, pero el hombre desapareció. “Me escapé pensando que sería feliz y resultaron puras mentiras. Yo no tenía miedo a morir sino a seguir viviendo”.

Ese abandono le desató a Patricia una fuerte crisis que la llevó al IMSS, donde le diagnosticaron que tenía trastorno maniaco depresivo o bipolar, padecimiento que lo padece sólo.8% de la población y tiene una prevalencia similar entre hombres y mujeres.

Por miedo nunca tomó el medicamento que le recetaron. No obstante, desde hace 15 años tuvo la fortuna de acercarse a N.A., que le ha permitido tener una relación estable y una familia.

Las especialistas señalan que un trastorno mental tratado de manera oportuna frena toda posibilidad de que los síntomas se agraven. Subrayan que a las mujeres se les debe prestar mayor atención en una sociedad en la que desempeñan hasta tres jornadas laborales.

LA MIRABAN DIFERENTE

Esther cortó la línea de teléfono, cerró las puertas con llave y se encerró con su hija para que la menor viera a su madre quitarse la vida. La joven de entonces 16 años burló a su madre y llamó a sus familiares para impedir el suicidio.

Sus parientes evitaron su muerte pero la ingresaron de inmediato en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino donde estuvo un mes. Esther prefiere no revelar el método que utilizaría para matarse, pero sí reconoce que deseaba hacerle daño a la menor, en venganza por el abandono del progenitor. “Al agredir a mi hija, quería castigarlo a él”.

La mujer de 48 años se divorció hace 19 de su esposo, quien regresó pidiendo una oportunidad para rehacer su vida compartida hace dos años. Sin embargo, el hombre se volvió a ir. Esther, no había podido superar esos dos abandonos.

Del hospital salió con 12 medicamentos y se fue a casa de su madre, (por prescripción médica no podía quedarse más que con adultos). Otra crisis la llevó de nuevo al psiquiátrico.

En esos periodos, Esther, maestra de secundaria, tuvo que abandonar su trabajo. A su regreso, sus compañeros profesores, la veían diferente, rara.

“Me trataban con mucha delicadeza, como si en cualquier momento fuera a reaccionar de manera violenta contra ellos o hacia mí”, cuenta Esther. Reconoce que con los alumnos evidenciaba su neurosis al exigir un salón extremadamente limpio y una conducta intachable. “Los fulminaba con la mirada”, dice.

“Trastorno mental orgánico mixto, depresión psicótica y trastorno esquizo-afectivo” fue el dictamen que el ISSSTE emitió en el caso de la maestra, lo que indicaría una incapacidad permanente para trabajar. Esther tiene un año acudiendo a N.A. Se siente tranquila pero no recuperada 100%, aunque ya controla sus emociones.