

ENFOQUE ANTROPOLOGICO EN LAS ISLAS MARIAS

I

*J. Jesús Sánchez Carbajal.**

En este trabajo se hace una aproximación preliminar al tema tratado *in extenso* en un libro que será editado oportunamente. Este libro contiene experiencias y observaciones respecto a vivencias profesionales realizadas en la Colonia Penal Federal de Islas Marías durante un periodo de cinco años.

Un día de enero de 1973, el que escribe llegó a Tres Marías dispuesto a cumplir con las obligaciones del servicio social y algo más. Ojalá nuestro trabajo sirva de estímulo para que otros más jóvenes nos ayuden a romper moldes en esta primera etapa del ejercicio profesional. Es posible que un cambio de estructuras de este nivel contribuya a reconocer un problema nacional: el desempleo profesional.

Urge crear primero la mística de la asistencia familiar, pero con esto no basta, interesa además llevar con devoción esta asistencia lejos de los centros urbanos, especialmente al campo. Por esta razón, a la descripción de nuestro trabajo profesional se añaden anécdotas sentimentales, así nuestras "vivencias" resaltarán en cierta medida contagiosas.

Arribada y emoción

La noticia de mi llegada corrió más rápido que el viento y la curiosidad de algunas personas por conocernos provocó escenas tan chuscas que nos parecían increíbles; algunos no ce-

saban de mirarnos quizá un poco como el niño que llegaba por primera vez al zoológico y se para frente a los animales que nunca había visto. Es así de sorprendente la carga emotiva que se recibe fuera de las grandes urbes.

A media mañana llegó el médico de Gobernación, que fungía como director del hospital; tras la presentación nos trasladamos a éste, aproximadamente a un kilómetro del centro del pueblo. Ya en el lugar el director me presentó ante las religiosas que fungían como enfermeras voluntarias y prestaban servicios auxiliares en el hospital. Recorrimos el centro hospitalario con mucho interés, preguntando una y otra vez sobre tal o cual padecimiento, medicamentos disponibles en farmacia, material quirúrgico, etc. El resto de la mañana y parte de la tarde fue invertido en conocer todas las instalaciones, escuchando atentamente las indicaciones, sugerencias y plan de trabajo señalado por el director.

Al día siguiente empecé el trabajo en el hospital. Había un colono comisionado como escribiente, quien además fungía como encargado de recibir a los pacientes y distribuirlos en los diferentes consultorios.

En la consulta de ese día fueron examinados unos 30 pacientes, primordialmente pediátricos (65%). La jornada de trabajo, en consulta externa, empezaba a las 7:30 a.m. y finalizaba más o menos a las 2:30 p.m. Se atendían urgencias las 24 horas.

Trampas y mañas de los enfermos

Los primeros días de mi estancia, se carac-

* Médico cirujano y partero egresado de la Escuela Superior de Medicina, IPN. Alumno de la Maestría en Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

terizaron por un incremento importante en la atención de pacientes; la verdad es que gran cantidad de ellos, colonos* sobre todo, solían ser personas sanas que justificaban su ausencia en el trabajo asistiendo a consulta. En ese tiempo solicitaron consulta gran número de ellos que empezaban su día en el consultorio, inventando toda clase de padecimientos; paradójicamente esto nos ayudó, ya que en poco tiempo identificamos algunas de las personalidades más representativas de la colonia, aunque había que estar muy alerta para no dejarse sorprender por estos hábiles manipuladores.

Es de gran importancia distinguir a los "mañosos" de los que tienen personalidad "enfermable". Fue la doctora Dunbar quien por primera vez señaló que los accidentados de una fábrica eran siempre los mismos sujetos.

El médico experimentado conoce perfectamente la población "accidentable" que, según Dunbar, es de 16%. Trabajos posteriores llegaron a precisar las características psicosomáticas de los reincidentes "involuntarios" al trauma accidental.

La buena voluntad

De pronto, el hospital sufrió una transformación muy importante en su fisonomía gracias a la intervención decidida del grupo de voluntarias sociales de la Secretaría de Gobernación; camas nuevas, colchones, ropa, mesa de partos, material quirúrgico, medicamentos, lámparas, puertas y ventanas funcionales, pintura, etc.; varias cuadrillas de colonos colaboraron entusiastas e intensamente; la gente se sentía complacida de participar en el remozamiento del Centro Hospitalario. Un factor muy eficiente es hacer participar como coautor al colaborador más humilde.

Es así como nosotros vivimos el cambio hacia una readaptación social en personas recluidas y en cierto modo anónimas. Progresivamente cambió la realidad disciplinaria, desaparecieron totalmente los castigos, por demás brutales, que se aplicaron en alguna época, según nos relataron colonos que tenían varios años de residencia.

* Sentenciados.

El cambio podría notarse y sentirse cuando, de una forma activa, se participaba en la preservación de la salud biopsicosocial de los pobladores. La vigilancia se trocó en una correcta ubicación de tareas y, sobre todo, en trato humano para con ellos.

A nivel profesional el aspecto de salud integral del binomio colono-familia lo consideramos prioritario; sin embargo, a pesar de todas las medidas que se tomaron, siempre existía el estado de alerta por parte de todos los que allí trabajábamos.

Nuestra presencia influía a distintos niveles sobre los colonos; por esto aspiramos a ejercer una especie de presión de imitación para que a su través se introyectara en el residente, desde el principio de autoridad hasta su particular manera de vestir, hablar, comer, jugar, divertirse; metafóricamente se puede decir que llegáramos a ser el ideal simbólico de muchos de ellos.

1974. Nuevas disposiciones.

En 1974, los colonos eran levantados y formados a las 5:00 a. m. en cada uno de los 7 campamentos que existen en la isla, con objeto de pasar lista de presentes y, posteriormente, trasladados a sus trabajos; por las tardes, a las 4:00 p. m., se volvía a pasar lista, y sólo excepcionalmente se repetía el llamado, a menos de que alguno de ellos no estuviese presente.

Otra disposición importante en ese año fue realizada por las autoridades de la Secretaría de Gobernación, al trasladar de la Colonia Penal a sus lugares de origen o centros hospitalarios especializados a todos los colonos que presentaban problemas de enfermedad mental evidente, y que por tal razón no debían permanecer dentro de la colonia.

Importancia de la personalidad.

Emprendimos la tarea de identificar a los afectados mediante revisión de sus expedientes y análisis de los estudios psiquiátricos previos, en los cuales se marcaba claramente el estado de salud mental que tenían al ingresar a reclusión; al mismo tiempo procedimos a practicar una nueva evaluación médico-psi-

quiátrica para detectar el grado de avance o deterioro mental que se les había producido en un determinado lapso.

En una primera acción fueron trasladados 19 colonos con manifestaciones clínicas de enfermedad mental irreversible y que clínicamente recomendaba su traslado a un centro especializado; en una segunda ocasión se hizo el traslado de ocho colonos más en las mismas condiciones.

Resultaba halagador el giro que se producía en la vida de la isla; parecía respirarse un nuevo aire de tranquilidad y convivencia entre todos sus pobladores. Al finalizar ese año (1974), mi compañero de trabajo regresó a la capital de la República, había cumplido su servicio social al iniciar enero de 1975; me encontraba sólo en el hospital, ya que los dos nuevos médicos en servicio social llegaron hasta principios de febrero junto con dos pasantes de odontología que iban, también, a cumplir su servicio. Todos llegan a esto, a cumplir. Ese mes lo recuerdo especialmente por la gran actividad médica que se desarrolló en el hospital, y porque todo parecía haberse conjuntado: la consulta se incrementó, hubo más accidentes de trabajo, el índice de partos atendidos fue también más alto, aumentó la cirugía, etc.

Atención gineco-obstétrica

El 17 de enero de 1975, después de haber atendido tres partos la noche anterior y revisado 65 pacientes en la mañana, por la tarde llegó al servicio una con inicio de trabajo de parto de 40 semanas de gestación. Había estado en tratamiento por infertilidad durante tres años en la ciudad de México, y a lo largo de su gestación había tenido varios problemas: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro y otros; tratada clínicamente en el Distrito Federal, su producto era considerado desde todos puntos de vista valioso. Llegó a la colonia en el último barco previo a su ingreso al hospital, por lo que no se tenían sus antecedentes clínicos, solamente se contaba con los datos proporcionados durante la entrevista y la exploración física previa.

El trabajo de parto de la paciente se regularizó a las 17:30 p.m.; a la 1:30 a.m. del día 18 de

enero se encontraba con dilatación de 3 cm, 30% de borramiento del cuello y el producto sin descender después de 30 minutos; a pesar del trabajo de parto persistía la misma situación; se detectaron signos de sufrimiento fetal. Una nueva valoración determinó la urgencia de practicar una cesárea ante la evidencia clínica de desproporción céfalo-pélvica. No existía alternativa, así que decidimos abordar al esposo (colono) de la paciente, para informarle de la única posibilidad que existía, tanto para su esposa como para su hijo. El colono accedió; nuestras condiciones anímicas exigían absoluta responsabilidad para poder resolver de la mejor manera el caso. Cuando nos encontramos solos en el quirófano, acompañados únicamente por las dos religiosas, nos bañaba un sudor frío.

Aspecto técnico y humano

“Todo listo, doctor” —dijo la religiosa—. Se aplicó sin problema el bloqueo epidural; había que empezar la cirugía (2:15 a.m.) el aparato de anestesia funcionando, el respirador automático conectado, el aspirador y todo el material quirúrgico completo: compresas, incubadora conectada, todo listo. Empezamos a las 2:30 a.m. Incidimos hasta los planos profundos a toda prisa, para descubrir el útero (2:40 a.m.) y seccionarlo. “¡Aquí está el producto, es enorme!”. Hicimos la maniobra para extraerlo. “¡Es niño, señora!”. En ese momento la paciente entró en estado de choque; ordenamos angustiosamente las medidas de urgencia; el niño nació en paro respiratorio. “¡Comprima el útero de la señora!”, grité a la religiosa que me auxiliaba; antes de 10 segundos el niño respondió favorablemente a las maniobras; minutos después, los signos de la paciente tendían a regularizarse y salía paulatinamente de su estado de choque. Empezamos a suturar el útero, previa extracción manual de la placenta. Poco antes de terminar, la paciente empezó a recobrar su estado de conciencia, mientras el niño lloraba fuertemente dentro de la incubadora. Los signos vitales de la paciente se encontraban dentro de los límites normales. La religiosa que fungía como anestésista se dedicó a ligar el cordón um-

bilical, limpiarlo, aplicar gotas en los ojos del bebé, etc. “¡El niño pesa cinco kilos!”, exclamó la religiosa; la madre del niño grito de alegría, el acto quirúrgico había concluido.

La enorme gratificación personal por este tipo de experiencias, nos predisponía más al cumplimiento de nuestro quehacer como responsables de la Colonia Penal.

Organización social

Los jueves de cada semana se realiza la comunicación normal con el resto del país a través de un barco de la Armada de México; el evento resulta ser uno de los más importantes en la vida de la isla, sobre todo por la correspondencia que llega, ya que además del correo particular vienen órdenes de libertad para quienes terminan su sentencia o alcanzan libertad condicional.

Durante mi estancia en la colonia, todos los jueves por la noche alguien partía y, al retirarse la nave, me preguntaba cuánto podría valorar la libertad el colono que terminaba su sentencia, si en este lugar se le había creado un clima propicio de libertad y seguridad para él y su familia. De cualquier manera, la actitud de los liberados resultaba una mezcla ambivalente de temor y alegría; eran despedidos por los que se quedaban, con bromas y gran cantidad de encargos personales. La partida del barco dejaba siempre un clima de tristeza, y para los colonos era un barco más que marcaba el acortamiento de su sentencia.

Decían por ejemplo: “tengo 25 barcos, me faltan 12 más para que me llegue la “libre”. No se podía negar, ni por un momento, la importancia del acontecimiento en la historia de las islas; aun cuando la estancia en ella fuera importante, parecía atenuarse la espera utilizando el sistema que medía el tiempo por medio de los barcos.

Esta transferencia de “valores” la hace también el mexicano yucateco al medir distancias en “sombros” y no en kilómetros. El tiempo que tarda el campesino en hacer un sombrero es la unidad de medida en distancias de pueblo a pueblo. Dicen: hay 3 sombreros, 4 sombreros, etc.

Adolescentes y desarrollo

Los muchachos con problemas de aprendizaje son remitidos al hospital por los maestros de la escuela para la evaluación respectiva; son enmarcados fundamentalmente en los siguientes rubros: bajo rendimiento escolar, hiperquinesia, ausentismo, fatiga marcada y conductas violentas. Sometemos a estos alumnos a un examen médico general minucioso, con apoyo en laboratorio y gabinete si se considera necesario. En general, los resultados proporcionan varios indicadores, entre los que se pueden mencionar:

- Desnutrición, parasitosis múltiple.
- Condiciones sanitarias deficientes.
- Niveles bajos de estímulo a satisfactores psicológicos.
- Carencias ambientales.

Los muchachos con deficiencia mental por abajo del nivel medio normal presentan antecedentes (además de los descritos) de trauma obstétrico por parto mal atendido (por personas empíricas), traumatismos craneo-encefálicos durante la lactancia y edad preescolar, enfermedades infecciosas o crónicas durante el embarazo materno, prematuridad, además de carencias económicas, sociales y culturales por parte de sus padres.

Estos factores son considerados en tres niveles: condicionantes, concurrentes y desencadenantes de las alteraciones manifiestas que presentan en la edad escolar. Debe aclararse que a estos casos corresponde un porcentaje bajo, de 1% aproximadamente, sobre un grupo de 80 alumnos examinados en un periodo de dos años (1974-1975).

Atención psico-somática

Nuestra consulta hospitalaria a estos pequeños no se limitaba exclusivamente a la atención curativa, procurábamos siempre retribuir con otro tipo de medidas psicológicas de apoyo a fin de reubicar sus necesidades afectivo-intelectuales e intereses, y contribuir en alguna medida al mejoramiento de sus relaciones interpersonales y de desarrollo psicobiológico, a la vez que se enriquecían nuestras observaciones sobre las causas de la conducta manifiesta

y latente en los escolares.

Interesaba pues, integrar nuestros esfuerzos en equipo de trabajo y proporcionar orientación tanto a maestros como a padres de familia. Planeamos una meta fijada a corto plazo (un semestre, 1975) que consistía en tratar de mejorar el rendimiento escolar de los infantes con alguna problemática una vez resuelto el aspecto médico, con objeto de que pudiera darse un aprovechamiento significativo de su proceso enseñanza-aprendizaje, lo que era evaluado conjuntamente por los maestros y médico. Una tarea difícil de lograr porque un primer obstáculo que impedía el avance hacia nuestro objetivo, consistía en motivar la buena disponibilidad de los padres para que hicieran conciencia de que uno de los factores desencadenantes del bajo rendimiento escolar de sus hijos se debía, entre otros, a la falta de estímulos psicológicos apropiados en el hogar.

Programación multidisciplinaria

Con el fin de abatir esta situación se programaron pláticas planeadas en un primer nivel para los padres de familia, con participación de todo un equipo multidisciplinario (médicos, maestros, trabajadoras sociales, ingenieros, etc.), a fin de lograr el objetivo previsto. Las experiencias obtenidas resultaban particularmente importantes por los datos que encontramos sobre su estado afectivo, emocional, indagando sus relaciones como pareja y la que guardaban con los hijos, así como la proyección de su personalidad hacia los demás padres de familia integrantes del grupo.

Estas charlas, impartidas por las tardes una o dos veces por semana, tenían carácter obligatorio para los padres con niños problema.

Queríamos sensibilizar a esas personas para que realizaran un esfuerzo por mejorar sus relaciones interpersonales-familiares; en las sesiones había que motivar a los asistentes con el fin de dinamizar el trabajo previsto.

La asistencia de padres de familia a estos eventos se incrementó paulatinamente, nuestros principales promotores eran los padres de los niños objeto de estudio.

Los intereses de los grupos de padres de familia tomaban distintos aspectos, tanto de or-

den psicológico como social y cultural. La heterogeneidad de los participantes nos obligan a trabajar en subgrupos, así era posible proporcionar orientación más realista hacia la solución de los problemas que se detectaban en cada sesión de trabajo.

Los resultados a corto plazo redituaron en la elevación del rendimiento escolar de los muchachos; del mismo modo nos abrimos campo en cuanto a la confianza de los padres hacia nosotros como compañeros de trabajo que unen sus fuerzas y conocimientos para resolver conflictos comunes que antes parecían insolubles.

Caso especial del celibato

El grupo de colonos solteros es representativo de una dinámica propia, de interrelaciones personales y sociales que constituyen una conjunción interesante para cualquier persona a la que le gusta observar algunos tipos de conducta observable en diferentes grupos socioculturales. La predilección y afinidades en los colonos solteros se ve matizada por la gran transculturación que se da entre unos y otros.

No se habla aquí de una característica conductual totalizadora, que integre o represente cabalmente a este grupo; más bien se pretende describir en términos generales sus intereses, afectos y lucha que emprenden a diario en sus vivencias con su grupo y el resto de la población.

Homosexualidad y circunstancia

De las cuestiones fundamentales en su integración social y desenvolvimiento como humanos, la principal estaba demostrada por el cumplimiento cabal de sus relaciones sexuales, y a efecto de realizarlas empleaban distintos cauces que les llevaran a la satisfacción o remuneración afectiva-emocional y fisiológica.

Un cambio elegido con mayor frecuencia, lo constituían las relaciones de tipo homosexual, prácticas que realizan con la mayor discreción y privacidad posibles. Debe señalarse que las declaraciones vertidas a este respecto, fueron resultado casual de confesiones en la con-

sulta hospitalaria, y la observación de estos individuos en su desenvolvimiento diario en la colonia.

La competición entre intereses gratificantes y satisfactores de orden sexual en este grupo, propiciaba la aparición de líderes que luchan por preservar un nivel social de reconocimiento y respeto dentro del grupo; su influencia y las decisiones tomadas por éstos debían ser incondicionalmente respaldadas por sus seguidores. El dictar las normas, tanto en sus actitudes de integración y convivencia como en sus relaciones sexuales, requería en los líderes una gran responsabilidad y habilidad para manejar de la mejor manera sus intereses, afectos y luchas con el resto de la comunidad. De ninguna manera resultaba para ellos una tarea fácil de cumplir. El subgrupo que hacía la función de varón tenía un fuerte compromiso moral, ya que además de cumplir con las exigencias sexuales en el momento en que se requerían, debía de proporcionar protección eficaz de la integridad física de sus protegidos, promover sus virtudes y vender sus servicios al mejor postor. La administración de los beneficios económicos correspondía al homosexual con funciones de mujer, era éste quien determinaba la forma de distribuir el dinero.

Problemática residual

El surgimiento de conflictos interpersonales entre las parejas homosexuales, dependía en gran medida de la aceptación de los roles que se habían asignado y de su preservación. Comúnmente había ruptura de relaciones afectivas entre ellos, sobre todo cuando nacía el interés compulsivo de uno por relacionarse con un tercero; esto se observaba claramente a la llegada de grupos nuevos de colonos a las islas. Los sucesos motivacionales del grupo homosexual se veían convulsionados, básicamente por la necesidad de cambio y la posesión de nueva pareja.

La lucha entre líderes del grupo llegaba en ocasiones a las amenazas, chantaje y confabulación entre uno o varios de sus seguidores o parejas, y aun a la agresión física. El interés por los recién llegados desaparecía lentamente, a medida que los líderes del grupo habían

realizado nuevas experiencias sexuales con ellos. En este sentido predominaba la ley del más fuerte, del más hábil en el control del sujeto novel. Al realizar este tipo de relaciones un integrante de alguna pareja ya conformada, necesitaba contar con el consentimiento y aprobación del otro; no se permitía el engaño y era obligación del nuevo manifestarse sexualmente con ambos. Algunas ocasiones se podía mantener esta convivencia por tiempo mayor al del simple entusiasmo de posesión por algo novedoso; desde luego, el hombre que se agregaba a la pareja debía corresponder y respaldar cualquier decisión tomada ahí, rebelarse podía ser causa de agresión física, amenazas, chantaje emocional o la salida definitiva de la convivencia que mantenía con la pareja.

El triángulo

La participación en actividades comunes entre tres homosexuales generalmente no era duradera por razones diversas: la aparición de nuevos intereses hacia otros homosexuales y un mejor conocimiento por parte del novel acerca de la vida en la colonia, motivaba el rompimiento de las relaciones. Otro comportamiento común observado en el grupo, sobre todo en los homosexuales latentes o "tapados", consistía en preservar bajo cualquier circunstancia su anonimato; aquí ubicamos a los colonos casados, con o sin familia, que recurrían con frecuencia a estas prácticas. Los problemas suscitados con estos individuos podían ir desde la simple divulgación de sus tendencias hasta la agresión física directa por parte de homosexuales activos, "destapados"; estas represalias no eran duraderas, a menos que se presentara un interés muy marcado sobre algún homosexual latente.

Diferentes tipos de defensa

Es importante describir ahora los mecanismos de defensa psicológica observados con mayor frecuencia, y su manifestación conductual subsecuente en el grupo homosexual en general.

Supresión. El colono intencionalmente elimina de su conciencia lo que le aflige o moles-

ta. Por ejemplo, el homosexual latente que se enfrenta a su realidad existencial dándose cuenta que tiene familia e hijos, reflexiona sobre sus tendencias *contra natura* y lucha intensamente por eliminar de su conciencia estos impulsos.

Desplazamiento. La persona cambia la situación, objeto o sujeto de conflicto, por otra que le produzca igual satisfacción. Así, el homosexual al verse rechazado por su pareja y al comprender que ya no existe posibilidad de continuar con la relación, busca el cambio de satisfactor por objetos que pueden ser utilizados como fetiches, o por otra persona que satisfaga parcial o totalmente sus deseos.

Inhibición. El individuo acepta concientemente su limitación para modificar su actitud: por ejemplo, en el caso del homosexual pasivo (función de mujer) cuando por algún motivo quiere dejar a su pareja y no encuentra alternativa para hacerlo, termina por aceptarlo plácidamente.

Introyección. El individuo asimila el hecho particular concientemente y lo admite consigo mismo. Así, en casos de colonos recién llegados, y sin experiencias homosexuales, asimilan su práctica como una situación normal.

Racionalización. Los individuos se manifiestan socialmente subverbalizando sus impulsos y actos de manera aparentemente lógica para ellos. Por ejemplo, el homosexual activo justifica ampliamente sus puntos de vista sobre la homosexualidad y su práctica, con la finalidad de proporcionarse cierto autorrespeto y evitarse complejos de culpa.

Compensación. La persona se da cuenta de fallas en su comportamiento y procura sobrecompensar otras. Por ejemplo: en la pareja homosexual, el que domina la relación ejerce poder emocional o físico sobre el otro, y éste desarrolla actividades sobrecompensadoras que lo gratifiquen y disminuyan su frustración.

Transferencia. Una imagen de una persona ideal es identificada por un individuo al conocer o compartir con otros sus vivencias. De este modo, cuando un homosexual es rechazado por otra persona, procura buscar un nuevo amigo que complete todas sus aspiraciones, deseos e intereses que él se había forjado y pue-

de llegar a la idealización compulsiva de supuestas cualidades del nuevo amigo.

Otros mecanismos de defensa.

Desde luego, algunas veces se manifiestan, aunque en menor grado, otros mecanismos de defensa psicológica, pero esto hubiera requerido de psicoanálisis personal para cada uno de los pacientes.

El escudriñar y poner a la luz del conocimiento concientemente de los homosexuales los mecanismos de defensa empleados por ellos, les provocaba gran ansiedad y sobrecarga emotiva considerable, la cual normalmente vaciaban durante la consulta hospitalaria.

La flagelación que algunos homosexuales llegaban a sufrir durante enfrentamientos y relaciones sexuales sádico-masoquistas, la reservaban casi siempre como una especie de auto-castigo o de recuerdo, aunque les hubiera resultado desagradable y sólo podía ser descubierta cuando consultaban por lesiones complicadas. Esta actitud sádico-masoquista caracterizaba a la mayoría de los homosexuales. Al interrogarlos sobre el origen de las lesiones, habitualmente contestaban con evasivas o engaños; sin embargo, parte del grupo sí mostraba sensatez ante la pregunta planteada, y confirmaba las sospechas sobre el origen de las lesiones.

Difusión contaminante

Los individuos que vivían solos en los albergues para solteros y no eran identificados o tipificados como homosexuales, convivían de distinta manera, formaban subgrupos como el de los fármacodependientes, agricultores, choferes y otros, cuyos intereses coincidían tanto en aspiraciones como en recuerdos. Los temas de conversación fluctuaban sobre el mismo punto, por ejemplo, el fármacodependiente dirigía su atención a recordar tal o cual fármaco o droga que le había proporcionado las mejores experiencias sensoriales.

Muchos de ellos realizaban una especie de proselitismo en defensa de sus inclinaciones e intereses conservados por el uso y abuso de drogas. Este subgrupo sólo se unía al resto de

los solteros en determinadas ocasiones, como los juegos deportivos, pero casi nunca procuraban otro tipo de intercambio de impresiones referentes al trabajo, gustos, cultura, etc.

La fijación consciente de ideales profundamente arraigados y estereotipados en los usuarios crónicos, los condicionaba en el mantenimiento de su *status* sociocultural; normalmente sus pláticas versaban sobre la forma de “recuperarse”, económica y emocionalmente una vez que cumplieran su sentencia.

Esta estereotipia insana del fármacodependiente lo llevaba con facilidad a estados de cólera, irritabilidad, desafío y rebeldía en el cumplimiento de su trabajo, manifestados con un ataque verbal por cualquier situación que representara autoridad. Otros canalizaban sus impulsos a través de la práctica deportiva o la lectura, y solían asistir a la biblioteca de Balleto. Algunos entraban con frecuencia en estados depresivos, caracterizados por pensamientos de minusvalía personal, angustia, cansancio, aislamiento, desinterés, anorexia, adinamia, insomnio, cefalea, crisis de llanto y apatía. La necesidad de descargar su estado afectivo-emocional condicionaba su arribo al hospital en busca de ayuda.

Peligro farmacológico

Era necesario ser muy cuidadoso en este terreno, ya que algunos de los colonos eran simuladores expertos, que exageraban o inventaban la sintomatología de algún padecimiento inexistente, con la idea quizá de que en el hospital podían obtener fármacos con las características de los utilizados en sus estados de intoxicación.

En rigor, nunca tuvimos en existencia medicamentos del tipo de los psicotrópicos, como barbitúricos, metacualonas y tranquilizantes mayores, que son los empleados por los fármacodependientes. Ante la seguridad de no poder obtener lo que buscaban, los simuladores se retiraban del servicio sin mayor problema.

Cuando se detectaban casos de síndrome depresivo, se internaba al paciente y se utilizaban fármacos tricíclicos, como imipramina y tranquilizantes menores, por ejemplo diaze-

pam, controlados estrictamente por el médico, además de las medidas generales de apoyo, como psicoterapia, alimentación especial, polivitamínicos orales, complejo B intramuscular o intravenoso por venoclisis y otros.

Cuando se dictaba su alta del servicio, los colonos debían presentarse al hospital diariamente para recibir la dosis prescrita por el tiempo que durara el tratamiento. Aunque los medicamentos administrados a estos colonos no se pueden considerar dentro del grupo de psicotrópicos que causan dependencia, se evitaban suspicacias o malas interpretaciones de otros fármacodependientes que deformaran nuestra intención asistencial a través de la difamación y otros mecanismos que pudiesen emplear.

Los campesinos

Los solteros que no se ubicaban en los dos grupos anteriores eran en su mayoría de origen campesino, y orientaban sus esfuerzos en hacer producir la tierra, ya que a solicitud hecha por ellos en la Dirección del Penal, se les asignó el terreno que podían cultivar por su cuenta después de cumplir con su trabajo diario. El cultivo era de temporal, pues el abastecimiento de agua en la colonia es escaso y se realiza a través de pozos; se dispone del líquido para consumo en casas y talleres, así como en la embotelladora de refrescos. Generalmente la tierra se trabajaba entre grupos pequeños de tres a cinco personas, casi siempre del mismo lugar de origen. Maíz, frijol, calabaza, melón, sandía y algunas hortalizas, son a las que les dedican sus mejores esfuerzos para la obtención de buenos productos. Las ganancias resultantes de la cosecha, corresponden en su totalidad a los agricultores que han trabajado. Cierta cantidad de lo producido es consumido por ellos mismos en su alimentación y en la engorda de cerdos que algunos poseían. Los ahorros, producto de la venta de su cosecha, podían ser custodiados en la administración de la colonia, y les eran reintegrados al salir en libertad; otros preferían, mediante giro telegráfico, enviar el dinero a sus familias y dejar algo de las ganancias para su consumo de alimentos, ropa y otros menesteres.

La vida en común

La vida comunitaria tiende a unificar sus relaciones asociativas, acercando más a todos los pobladores en una convivencia y reciprocidad mutua, compartida. Si pretendiéramos significar la validez de estos fenómenos, sería precisamente la referente a la unidad que se alcanzaba con estos actos participativos. Realizando un consenso general en la comunidad, durante y después de las conmemoraciones mencionadas, se podía observar, por ejemplo, un relajamiento general de las angustias y conductas agresivas de la colectividad, en la medida que se provocaban los ajustes psicológicos conducentes a un cambio social más equilibrado, que como consecuencia, revertía en la sensibilización de los integrantes de esta sociedad.

Es un hecho que las vías de acceso hacia la solidaridad social cristalizaba conscientemente en este camino abierto por maestros y escolares a través de una organización operativa que, con el apoyo y colaboración de las autoridades de la colonia, constituían un factor catalizador fundamental de promoción para estos acontecimientos sociales.

El poder ubicar a los colonos en un ámbito patriota que pudiera hacerlos tomar conciencia de la realidad histórica de México, constituía una finalidad en sí misma, que los incentivaba fuertemente a la reflexión y reubicación de su entendimiento respecto a la sociedad, y de su concepción participativa en la misma. A continuación se mencionan aspectos característicos de la personalidad de algunos colonos a manera de referencia.

El deterioro físico-mental provocado por el uso y abuso crónico de fármacos y drogas en los fármacodependientes, generalmente originaba en ellos actitudes exhibicionistas y desaprobatorias, que caían en lo grotesco y pueril de sus concepciones acerca de las eventualidades nacionalistas. Estas conductas eran más evidentes en los fármacodependientes provenientes de la frontera norte de la República Mexicana, así como en los originarios del Distrito Federal.

Pérdida de la personalidad

La desvinculación de la realidad y el deterioro del juicio en el fármacodependiente conforman su personalidad básica, caracterizada por tendencia a las ideas megalómanas, dificultad para establecer o conservar amistades, disminución de intereses personales de superación, conceptos erróneos de la sociedad en general y de sus mecanismos de equilibrio, rechazo permanente a cualquier persona o hecho que significara autoridad, predisposición a la depresión, irritabilidad, fatiga física y mental y tendencia a conservar su *status* socio-cultural "superior" respecto a los demás pobladores.

Como se mencionó, una línea común de comportamiento en estos individuos, puede ser observada en los actos descritos o en cualquier otro que significara participación de grupo (trabajo, equipos deportivos, etc.); son coincidentes en sus apreciaciones aunque no tanto en sus manifestaciones de inconformidad, algunos ofrecen respuestas más elaboradas, otros son simplistas y pueriles, pero siempre existe desacuerdo. Algunos conflictos mayores originados en estos individuos derivan de no poder obtener dentro de la colonia fármacos o drogas con que pudieran acercarse, aunque sea unos minutos, al bienestar que les produce su intoxicación farmacológica ("alivianes", "agachón") al que están habituados.

Al entrar en juego los mecanismos compensadores de defensa, el individuo dirige su estado de ansiedad hacia otras actividades que le pudieran retribuir bienestar o disminuir su tensión emocional; una de las vías elegidas para el cumplimiento de su objetivo (conciente o inconcientemente) era reunirse y participar conjuntamente, en grupos de tres o cuatro personas, en el rechazo hacia los actos de convivencia dados en la colonia, como sucesos conmemorativos y socializantes.

Otro mecanismo, muy común, era alejarse del lugar y aprovechar la ocasión para hurtar en las casas habitación o en otro lugar que no estuviera custodiado.

Peligros del asueto

En las celebraciones nacionales había día de descanso y resultaba que sobre todo por la tarde después de la lista, se presentaban casos de intoxicación etílica por consumo de una bebida fermentada preparada clandestinamente, llamada “tepache”.

Los principales adictos al tepache, solían ser los homosexuales y los fármacodependientes que habían trabajado previamente para preparar una “buena olla” de bebida. Entre las habilidades que debían poner en juego los “tepacheros”, estaba la de no ser descubiertos por el servicio de vigilancia o por algún colono (“madrina”) que los delatara.

El mejor sitio para preparar la bebida fermentada se ubicaba en algún lugar del monte seleccionado de antemano por su dificultad para llegar a él, y siempre “enterrando la olla” con objeto de disminuir las posibilidades de que se descubriera. La constancia y cuidados durante el proceso de fermentación, recaía en el “experto tepachero”, que habitualmente acudía (él solo) al lugar del “entierro” para verificar la evolución de la bebida y catar la fermentación.

Argucias

El primer obstáculo que se debía vencer para preparar tepache, consistía en la obtención del azúcar, producto controlado estrictamente por las autoridades del penal y que no se proporciona a ningún colono soltero, sino se distribuye exclusivamente a los casados con familia y en cantidades previamente calculadas junto con la despensa que se reparte en el almacén general de la colonia. Así pues, el reto para los tepacheros consistía en procurar tan necesario artículo, lo que hacían por alguno de los siguientes conductos: primero, ofreciendo cierta suma de dinero a las familias que tenían el azúcar; segundo, por la intimidación o chantaje al colono casado; tercero, por manipulación y engaño a uno de los menores miembros de la familia para que sustrajera el azúcar, y cuarto, por el robo directo de la misma. Una vez conseguida la materia prima se efectuaban los preparativos siguientes: encontrar

el sitio adecuado, conseguir y llevar un recipiente grande (10 ó 20 litros), asociarse con uno o más “valedores” que le hicieran “el paro” y, desde luego, no ser visto por el servicio de vigilancia. La sagacidad de las autoridades y el conocimiento amplio que se tenía de los colonos por parte del servicio de vigilancia, generalmente frustraba las intenciones de los tepacheros, se les descubría antes de que estuviera lista la bebida. La calidad de la fermentación, por un procedimiento aprendido tradicionalmente entre los colonos de Islas Marias, determinaba el grado de intoxicación que podían alcanzar con su consumo; a veces era suficiente beber una cantidad aproximada de 350 mililitros para llegar a la embriaguez; en otras, tenían que tomar tres ó cuatro litros para alcanzar el mismo efecto. Afortunadamente, los casos de intoxicación por tepache sólo se daban muy esporádicamente, básicamente porque se descubría el “entierro”, o porque al tepechero le había fallado la química del preparado.

Un caso especial

Un caso que nos había comentado el anterior director del hospital, sucedió unos cinco o seis meses antes de nuestra llegada a la colonia; en el que había atendido a tres individuos, uno de ellos en estado de coma por haber ingerido tepache durante una noche; dos de los pacientes respondieron favorablemente al tratamiento médico y el tercero falleció al poco tiempo (dos horas aproximadamente) de haber ingresado al hospital. Investigaciones posteriores mostraron el hecho de que la bebida fermentada, además de estar en un estado de franca putrefacción, contenía cantidades considerables de ácido para batería de automóvil, dato confirmado posteriormente por los dos sobrevivientes quienes sólo habían tomado una pequeña cantidad del preparado a diferencia del fallecido.

Sistema de planificación

La coordinación de acciones con base en una planeación adecuada para dar prioridad a objetivos y ofrecer programas realistas, constituía uno de los principales esfuerzos de las

autoridades de la colonia penal. Dentro de esta fundamentación estructurada dinámicamente, se podían encontrar alternativas de solución que significaran la preservación, adecuación o el cambio social del recluso, abordándolo como un ente biopsicosocial que requería menos expectativas de salud física, mental y social para su verdadera readaptación.

El sistema diseñado en el servicio médico del Hospital Francisco I. Madero, requería de la acción directa de quienes ahí colaborábamos, con el fin de buscar una utilización racional de los recursos de salud. Los programas a nivel preventivo desarrollados de acuerdo con un plan trazado previamente, abarcaban las siguientes áreas:

Planificación familiar.

Atención materno-infantil.

Inmunizaciones (cobertura completa de niños).

Prevención de accidentes de trabajo.

Higiene escolar y nutrición.

Adiestramiento de voluntarias sociales de la salud.

Higiene y saneamiento del medio ambiente.

Detección, control y manejo de enfermedades transmisibles (infectocontagiosas).

Detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

Adiestramiento a personal federal sobre tipos, formas de aplicación, efectos (síntomas)

y manejo de urgencias, en el uso y abuso de fármacos o drogas utilizadas por los farmacodependientes.

Manejo de grupos de psicoterapia.

Control periódico de pacientes sanos.

Las acciones tendientes a proporcionar atención médicoasistencial (curativa) se realizaba diariamente de lunes a sábado a partir de las 7:30 a.m. hasta las 2:30 p.m. aproximadamente; urgencias de cualquier índole y partos se atendían en horario distinto. Los días sábados realizábamos un recorrido por los campamentos de Morelos (salinas), Bugambilias (unidad agropecuaria) y Carranza (aserradero), fundamentalmente para consultar a pacientes que por distintas razones no querían presentarse al hospital.

En estas visitas médicas desempeñábamos labor asistencial, dejando instrucción a nivel preventivo que posteriormente asesoraríamos una vez iniciado cualquier programa de prevención. El día sábado, el servicio en el hospital quedaba cubierto por dos médicos y un dentista pasante en servicio social, mismos que se rotarían en las siguientes semanas.

En un segundo artículo aportaremos datos estadísticos y gráficas adecuadas para evaluar debidamente cantidad y calidad morbígena en un centro penitenciario que bien podríamos llamar "Isla de la Pena".