

“Muerte vudú”: una exploración en las fronteras de la biomedicina.

Exploración de las temáticas emergentes del análisis del artículo de Cannon y de los autores posteriores, sobre “muerte vudú”.

Introducción a la segunda parte

Finalizamos la introducción a la primera parte del trabajo, señalando que las conclusiones parciales del análisis del ensayo de Cannon y el relevamiento de los escritos de los autores posteriores, determinaban el temario de la segunda parte. Estas, en efecto, nos permiten proponer los temas de la “muerte vudú”, en los que, entendemos, se expresaran de forma más “visible” las decisiones epistemológicas e ideológicas tomadas por el fisiólogo en su artículo (y que nos proponemos explicitar).

Estos temas emergentes de nuestro trabajo en la primera parte, constituyen el objeto de la exploración que llevamos a cabo en esta segunda parte, en la que, a cada uno de los núcleos temáticos corresponde un capítulo:

- * El capítulo 4 (“Los ecos de un nombre”), remite a las consecuencias de la elección de Cannon del nombre “vudú” para referir al fenómeno. Un apéndice a este capítulo trata en forma breve la cuestión del culto “vudú”, especialmente el practicado en Haití

- * En el capítulo 5 (“La noción de “muerte vudú”: una ficción conceptual”), se retoma nuestra hipótesis sobre el carácter de ficción de la noción a la que arriba el fisiólogo en su ensayo. Inventariamos entonces (naturalmente en forma genérica) las diversas posiciones de los autores posteriores sobre este status epistemológico de la noción del fisiólogo.

- * El sexto capítulo (“Sobre los ignorantes y crédulos ‘primitivos’”) trata sobre las concepciones antropológicas de Cannon expresadas implícitas en su trabajo. En este capítulo se tratan también: la cuestión del concepto de creencia y la relación entre las medicinas tradicionales y la biomedicina (que focalizó la atención de muchos autores sobre el tema, provenientes del ámbito de la antropología).

- * “La Maldición del brujo y la violación del tabú” es el título del séptimo capítulo. En él se exploran los aspectos psicosociales de la “muerte vudú”, especialmente los efectos y la dinámica del retiro del soporte social del condenado por parte de la comunidad y el concepto de trauma psíquico.

- * Esta segunda parte finaliza con el capítulo 8 [“La explicación biomédica de Cannon: “Hiperactividad del sistema simpático adrenal que provoca un shock (por *excitación emocional*)”]. Los temas que desarrollamos en este capítulo remiten a problemas conexos con la investigación propiamente médica de la muerte vudú (que no forma parte del temario). Nos referimos fundamentalmente a la cuestión de la cultura y los patrones fisiológicos de respuesta y a la consideración de los aspectos subjetivos en la biomedicina (y en particular en la biopsiquiatría). Abordamos también aquí el tema de los “síndromes ligados a la cultura” (*culture bound syndromes*).

Capítulo 4

Los ecos de un nombre.

Exploración de las consecuencias de la elección de Cannon del nombre “vudú” para referir al fenómeno

4.1.- Introducción al capítulo IV.

Como hemos indicado (ver 2.3.2.5) Cannon decidió utilizar el nombre de “muerte vudú” para designar:

1.- La “muerte por brujería y/o violación del tabú” entre los “primitivos” (que corresponde en el texto a la inscripción “*voodoo death*”)

2.- El síndrome de hiperactivación simpático adrenal producido por un shock emocional intenso y duradero (derivando en hipovolemia), que, según entendía, constituía la causa de muerte de los “primitivos” en esas circunstancias (escrito “*voodoo death*”, sin comillas en *voodoo*).

En la primera acepción, tomando esta expresión de uso coloquial en la lengua de los Estados Unidos, recurre a la figura retórica de la sinécdoque (que consiste en designar al todo por la parte). “Vudú” adquiere entonces la significación de “magia”⁽¹⁾, cuando, el “vudú” sería solo uno de los ejemplos posibles de tales ideas y prácticas.

En la segunda significación, “muerte vudú” no se restringe a la magia ni a los “primitivos” sino que, obviamente, involucra a todo aquel que padezca el síndrome descrito.

Si se tiene en cuenta que estas acepciones corresponden a un noción que se presenta por primera vez, y que, como señalamos al final del capítulo 2 (ver apartado 2.3.3), no se hallaba exenta de ambigüedades e indefiniciones, la ocurrencia del autor en cuanto a la denominación parecía poco aconsejable.

Hemos comprobado algunas de las consecuencias del nombre propuesto. Sin abundar en lo que ya desarrollamos, mencionaremos dos.

La primera es la confusión que genera en torno a la caracterización del fenómeno.

Tal vez el ejemplo más claro en este sentido sea la definición del *Dictionary of Modern Medicine: a sourcebook of currently used medical expressions, jargon and technical terms* de Segen y Wegen que hemos citado en 3.3.1.20. Allí se afirma que la “muerte vudú” sucede durante los trances de posesión que caracterizan a las ceremonias del culto.

Dejando de lado la falsedad de la aserción y el procedimiento mental de asociación libre en que parece basarse, señalemos que éste y otros equívocos semejantes (ver, por ejemplo, 3.3.1.9 y 3.3.1.18) han sido, sin dudas, propiciados por el artificio retórico del fisiólogo.

La segunda consecuencia es el sorprendente cambio de status de la “muerte vudú”.

Aquella sinécdoque “gráfica y pintoresca” que aludía a una idea general (la magia), sufre una verdadera metamorfosis hasta convertirse en un “síndrome” característico de una cultura (*culture bound syndrome*), la del “vudú”, y su área de influencia⁽²⁾

En 2.3.1.1.3 habíamos comentado que el nombre escogido por Cannon, tenía una gran cantidad de resonancias en la cultura popular estadounidense de la época, y que el fisiólogo parece haber hallado en ellas una representación icónica de lo que se proponía describir, y en 3.4.1 (IV) remarcamos algunos comentarios, que calificábamos de asombrosos, y que nos condujeron a interrogarnos sobre las significaciones que se le han atribuido a Haití y al “vudú” (tanto en Europa como, fundamentalmente, en los Estados Unidos)..

¹ Equivalente allí a: brujería, hechicería y otras ideas, como trasgresión del tabú, que supone afines

² La oficialización de la “muerte vudú” como parte de la cultura del rootwork (“*Conjunto de interpretaciones culturales que relacionan la enfermedad con el uso de la magia o la influencia del diablo sobre otra persona*”), se produjo en 1994 con la publicación del DSM IV (ver 3.3.1.21).

Nos proponemos en este capítulo indagar sobre esas significaciones y sobre su trasfondo.

Hemos agregado un apéndice (ver apéndice A.4) con el objetivo de responder de la forma más concisa y sintética que nos es posible a la pregunta: ¿Qué es el vudú?

4.2.- El nombre propuesto por Cannon, como icono de lo oculto (magia), connotaba significados ocultos.

“No solamente somos propensos a valorar algunas de las muchas supersticiones bajo nombre diferente, también experimentamos un pequeño estremecimiento placentero cuando tratamos el fenómeno del vudú y otros relacionados”.

Eugen Kahn (³)

Si como hemos señalado el nombre “muerte vudú” tenía una significación muy intensa (y singular) para el norteamericano medio de esos años, nos preguntamos: ¿De donde provenía ese “plus” de significación que cargaban “Haití” y el “vudú”?

4.2.1. - El contexto semiótico de la noción de “muerte vudú” en los Estados Unidos hacia 1940.

En efecto, a mediados de la década del '20 del siglo pasado comenzaron a aparecer una serie de referencias a Haití y al vudú en los medios de comunicación norteamericanos (ver 2.3.1.1.3). Haití era asociado en esas notas a las ideas de “magia”, primitivismo y exotismo mientras que al vudú se lo ligaba a la “magia negra”, al uso de venenos y hasta al canibalismo.

En la década siguiente, lejos de atenuarse, esta tendencia tiende a ampliarse y profundizarse. Se suman las novelas populares y la industria del cine (que produce un efecto exponencial en la difusión de estas especies).

A los efectos de contextualizar este fenómeno debemos comenzar por hacer una sucinta referencia a la historia de Haití.

4.2.1.1- Breve referencia a la historia de Haití.

Hablar de la historia de Haití, y en particular de lo concerniente al “vudú”, requiere desandar los viajes de los barcos negreros, retornados a África.

A fines del siglo XV se inicia un proceso traumático que conmociona al continente africano: el tráfico de esclavos que son trasladados a América.

La esclavitud no representaba un hecho nuevo en África. Los jefes de los reinos africanos utilizaban mano de obra esclava, pero la aplicaban a propósitos domésticos, constituyendo un emblema de poder y de abundancia (⁴).

La llegada de los europeos cambió drásticamente las cosas. La trata de esclavos alcanzó una escala gigantesca, sumada al hecho del traslado masivo a otro continente.

³ Professor and Chairman of Psychiatry at Yale University School of Medicine, Sterling Professor of Psychiatry from 1930 to 1946, citado en PRUITT, Raymond (1974) “Death as an Expression of Functional Disease”, *Mayo Clinic Proceedings*, 49: 627 - 634

⁴“En África tener ‘algún bien’ es poseer hombres y gozar de su trabajo. Si poseer es poseer hombres, esto implica que el comercio sea esencialmente el comercio de los hombres y de su trabajo, que el objetivo de la guerra no sea ocupar territorios, sino capturar y esclavizar hombres...”. BERTAUX, Pierre (1966) *África, desde la prehistoria a los estados actuales*, Colección “Historia Universal Siglo XXI” (volumen 32), Siglo XXI editores; Primera edición en alemán 1966, Décima edición en español 1986, México.

Es importante diferenciar, aunque sea esquemáticamente, las tres grandes regiones etnoculturales sobre las que recayó la esclavitud y el posterior transporte a América:

* La primera es el *área subsahariana* (que abarca a grosso modo el territorio que hoy ocupan Mauritania, Malí, Burkina Faso, Níger, Chad y Sudán).

La región se define por su carácter de contorno del imponente desierto del Sahara. En términos culturales y religiosos el islamismo era, y continúa siendo, hegemónico.

En torno al año mil de la era cristiana, se sucedieron en esta región una serie de imperios: el de Kanen, posteriormente fusionado a Borno, en el noroeste de Chad (años 800 a 1700); los reinos Haussa en el sur de Níger y norte de Nigeria (800 a 1800); el imperio de la antigua Ghana, que ocupaba el sur de Mauritania y el norte de Senegal (800 a 1023); el imperio de Malí, que abarcaba aproximadamente el área geográfica del anterior (1240 a 1550) y el imperio de Shongay (1460 a 1600) ubicado en lo que hoy son Malí y Níger.

Aunque un número significativo de los negros que habitaban esta zona (mandingos, fulanis, dogones, peules, wolof, etc.) fueron esclavizados y “exportados”, su presencia en el nuevo continente fue sensiblemente menor que la de los pertenecientes a las dos áreas que se describen a continuación⁽⁵⁾.

* La segunda es la llamada *área guineana* (que abarca toda la costa de África occidental desde Guinea hasta el norte de Camerún).

A las grandes culturas de esta región que florecieron alrededor del año mil: Yoruba, Benín (grupo lingüístico fon, ewe y gun) y Nupe, deben agregarse los reinos de Akan, Baulés (actual Ghana y sur de Burkina Faso), los fanti y los ashanti (en la actual Ghana) y los igbos e ibibos (Nigeria).

Esta será, a partir de las últimas décadas del siglo XV, una de las regiones de mayor importancia en el comercio europeo con África (en el que además del tráfico de esclavos a América se triangulaban diversos bienes). Testimonio de ello son los nombres que van recibiendo las diferentes zonas en torno a los puertos: Costa del oro (Ghana), Costa de Marfil, Costa de los esclavos (Golfo de Benín).

* La tercera es el *área bantú*, otra región de importancia para el comercio europeo (zona de África Central y del sur, dentro de la cual el reino de mayor relevancia era el antiguo Congo).

Congo y Angola, y en menor medida Mozambique, fueron importantes “exportadores” de esclavos (se estima que el 40% de los esclavos que llegaron a América provenían de esta región) y la cultura bantú tuvo su influencia en lo que más tarde serían los cultos afroamericanos. Entre las etnias de la región se hallan los azande, los songos, los kongos, Kubas, Lundas, Bembes, Ovimbundus y Kimbundus

Las estimaciones sobre la cantidad de esclavos africanos que arribaron a América fluctúan en torno a los cincuenta millones (hasta hace unas décadas se conjeturaba un número aproximado a los quince millones, pero esta cifra ha sido revisada). Se calcula que entre el diez y el veinte por ciento de estas personas murieron a bordo de las naves y si se intenta medir el impacto sobre la población de África, debe tenerse en cuenta que otra importante proporción de negros habría muerto durante la captura de los esclavistas⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾

Los indios Arawak, que llamaban *Ayití* (montañoso) a su territorio, recibieron amistosamente a Colón cuando, en su primer viaje, desembarcó en la isla que bautizó “Española” estableciendo allí una población precaria, “Natividad”.

⁵ Una de las razones de este hecho parece ser la siguiente: “Desde siglo XVI la corona española prohíbe el ingreso de grupos islamizados que debido a su cohesión religiosa y sus caracteres étnicos, producen terribles alzamientos”. RODRÍGUEZ MOLAS, Ricardo (1980) “Itinerario de los negros en el Río de la Plata”, Revista *Todo es historia*, Número 162: 7 - 27 (pag. 14)

⁶ “Se calcula que mientras duró la trata fueron cazados y embarcados 60 millones de negros, de los cuales 40 millones alcanzaron a poblar las tres Américas”. KORDON, Bernardo (1968) “La raza negra en el Río de la Plata”, en *Todo es Historia* 3 (17) Suplemento 7

⁷ Durante los más de tres siglos en que los europeos traficaron esclavos africanos a América se realizaron (estimativamente) 54.000 viajes a través del Atlántico. Debía cubrirse una distancia que sumaba, unas 4.000 millas. El viaje de África a Norteamérica era el más largo. Podía tomar 35 días (de Angola al Brasil demandaba un mes). Cada nave transportaba entre 250 y 600 esclavos. (Fuente: British Broadcasting Company (BBC) *The Story of Africa* “The history of the continent from an African perspective”. En <http://www.bbc.co.uk/worldservice/africa/features/storyofafrica/9chapter5.shtml>)

La promesa, o la fantasía, del oro se reveló quimérica. La Española se convertiría entonces, por su ubicación estratégica como entrada al Caribe, en asiento de la administración colonial y, mediante el sistema de la Encomienda, área de explotación agrícola con mano de obra indígena (⁸)

La importancia geopolítica de la isla tornaba inestable el dominio español, que era amenazado por ingleses y franceses. Estos últimos lograron establecerse en la isla de la Tortue (extremo norte de Española) y desde allí comenzaron a minar la hegemonía de España. El proceso de asentamiento francés en Haití demandó más de un siglo, culminando en 1697 (Tratado de Ryswick).

Bajo el control francés, Haití prosperó muy aceleradamente como colonia de producción agrícola explotada a gran escala. Tal progreso y tal tipo de explotación se sustentó en la mano de obra esclava africana: *“El sistema de esclavitud en Santo Domingo era particularmente cruel y abusivo y pocos esclavos (especialmente varones) vivieron el tiempo suficiente para reproducirse. Los conflictos raciales que han teñido la historia de Haití se pueden remontar a semejante sistema de esclavitud”* (⁹)

Bandas de esclavos fugitivos, que se refugiaban en las montañas, comenzaron a organizar una resistencia a este estado de cosas. Asaltaban las haciendas y se proveían de alimentos y armas. Se los conocía como los “marrons” (la palabra es una deformación de “cimarrón”) y a medida que fueron creciendo en número y organización se transformaron en una suerte de ejército irregular.

Uno de los primeros líderes, que alcanzó para los esclavos estatura de leyenda, fue François Macandal, quien encabezó la primera rebelión importante (1751/57) y fue ejecutado en 1758 (¹⁰).

En agosto de 1791 estalló la revuelta que finalmente derribaría al sistema colonial en Haití. Los líderes negros que unificaron sus fuerzas, fueron conducidos por Boukman Dutty, cimarrón y houngan (sacerdote vudú), Georges Biassou, Jean-François y Jeannot. Todos ellos se juramentaron en una ceremonia en Bois Caimán, el 14 de agosto de 1791. Poco después se les uniría François-Dominique Toussaint Louverture.

Es importante detenerse en este punto, en tanto ilustra la relevancia del vudú en la historia y la cultura de Haití (¹¹).

“La ceremonia de Bois Caimán, de la que la tradición conserva un recuerdo confuso, fue sin duda uno de esos pactos de sangre ‘por medio de los cuales los dahomeyanos, comprometidos en una empresa peligrosa, se ligaban con sus aliados’. De eso se desprenden tres cosas: ‘El espíritu de solidaridad (para el bien y para el mal), una confianza ilimitada entre los contratantes, y por fin una gran discreción respecto a las confidencias hechas en nombre del Pacto de sangre que castiga infaliblemente a los perjuros’. (...) En vísperas de una revuelta cuyos resultados eran todavía inciertos, resultaba natural que los conjurados sellaran su acuerdo bebiendo un brebaje místico e invocando a los vodú de su patria lejana Algunos días después de la ceremonia de Bois Caimán, una nube de humo opaco cubría Santo Domingo. Los amos blancos eran masacrados en sus plantaciones y los cañaverales entregados a las llamas. Comenzaba una guerra inexpiable que debía durar doce años. Las bandas de esclavos sublevados que combatieron bajo las órdenes de Jean-François, de Biassou y de otros guerrilleros menos célebres, estaban compuestas por africanos que practicaban todavía los cultos ancestrales y por negros criollos, la mayoría vuduistas. Contaban también en sus filas con sacerdotes y sacerdotisas vodú encargados de asegurarles la victoria con sus plegarias, sus sacrificios y sus hechizos.” (¹²).

⁸ Según Bartolomé de las Casas en 1492 había una población de tres millones de indios Arawak (cifra que es considerada excesiva por los historiadores, que estiman el número en cientos de miles). Lo cierto es que hacia 1550 había en Española 150 indios Arawak. HAGGERTY, Richard (Ed.) (1989) “Haiti”, The library of Congress, Publications, Area studies, Country Studies/ Area Handbook Program, <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/htoc.html>, Chapter 6, Historical Setting.

⁹ HAGGERTY, Richard (Ed.) (1989) *op cit.*

¹⁰ Se dice de Macandal que era un bokor (hechicero de vudú). En el lenguaje popular actual de Haití, “macandal” es sinónimo de veneno o envenenador. METRAUX, Alfred (1958) *Le Vaudou Haitian*. Gallimard, París. (Edición en español: (1958) *Vodú*. Sur. Buenos Aires).

¹¹ Glenda Carpio afirma que el vudú representa en Haití la historia no escrita de la esclavitud y del traumático traslado desde la África nativa [CARPIO, Glenda R. (2005) “Conjuring the Mysteries of Slavery: Voodoo, Fetishism, and Stereotype in Ishmael Reed’s Flight to Canada”, *American Literature*, 77 (3) 564 -589]

¹² METRAUX, Alfred (1958) *op. cit.*, pags. 32/33; citando el episodio tal como es narrado a los estudiantes haitianos en el *Manuel d’Histoire d’Haiti*.

En 1801, Napoleón envió una nutrida fuerza militar al mando de su cuñado Leclerc para restablecer el poderío del imperio francés en la “Norteamérica británica”. Camino a Luisiana (en inglés *Louisiana*), debían detenerse en Haití para aplastar la rebelión de esclavos.

En 1803 los franceses se retiraron de la isla habiendo perdido decenas de miles de soldados profesionales. En marcado retroceso colonial, Francia firma ese mismo año el tratado de venta de Luisiana a los Estados Unidos (¹³).

El 1 de enero de 1804, Haití se proclamó República independiente, la segunda en América y el fruto de la única rebelión de esclavos exitosa.

En 1820 la joven república debió comprometerse a indemnizar a Francia con 150 millones de francos oro (aproximadamente 22.000 millones de dólares al cambio actual) para ser reconocida como nación independiente.

Completó el pago de esa deuda en 1938.

4.2.1.2.- Europa y la revolución haitiana.

Michel-Rolph Trouillot (¹⁴) afirma que la revolución haitiana, en la época en que sucedió, era “impensable” para Europa. Esa, dice, es una de las razones por la que fue literalmente “borrada” de la historia. Pero, como señala Susan Buck – Morss (*Professor of Political Philosophy and Social Theory, Cornell University, Ithaca, New York*) ello no explica porqué es hoy igualmente ignorada por los historiadores (¹⁵)

Lo cierto es que en Europa la revolución haitiana parece haber causado tal perplejidad que los estudiosos europeos tendieron a omitir a Haití y a su revolución (¹⁶).

¹³ A propósito de Luisiana, fue hacia allí que emigró, forzada por la guerra, una importante cantidad de blancos de Haití con sus esclavos. Se estima que la práctica del vudú en los Estados Unidos se inicia en aquel exilio haitiano. Julie Webb sostiene que la práctica del vudú en Luisiana comienza con la llegada de barcos negreros a partir de 1718 (año en que se funda la ciudad de New Orleans), pero, si así fuese, tal como señalan la mayoría de los autores consultados que se ocupan del tema, no se trataría del rito afroamericano que se consolida en Haití sino de reminiscencias de ritos africanos. (cfr. WEBB, Julie Ivonne (1971) “Louisiana Voodoo and superstitions Related to health”, *Public Health Reports*, 86: 291-301)

¹⁴ TROULLIOT, Michel-Rolph (1977) *Silencing the past*, Beacon Press, Massachusetts, Boston, citado por BUCK – MORSS, Susan (2000) “Hegel and Haiti”, *Critical Inquiry* 26 (summer) (Versión en español “Hegel y Haití”, Grupo editorial Norma, Buenos Aires, 2005, pag. 59)

¹⁵ “La explotación de millones de trabajadores esclavos en las colonias fue aceptada como parte de una realidad dada por los mismos pensadores que proclamaban que la libertad era el estado natural del hombre y su derecho inalienable (...) si esta paradoja no pareció perturbar la conciencia lógica de los contemporáneos, resulta tal vez más sorprendente que los escritores de hoy, con pleno conocimiento de los hechos, sean todavía capaces de escribir historias de Occidente concebidas como relatos coherentes sobre la libertad humana. El motivo no es necesariamente intencional (...) Cuanto más especializado sea el conocimiento, cuanto más avanzado sea el nivel de la investigación, cuanto más extensa y venerable sea la tradición de estudios de un área, más fácil resulta ignorar los hechos discordantes. (...) Los límites disciplinarios permiten que la contraevidencia pertenezca siempre a la historia de otro”. BUCK – MORSS, Susan (2000) *op. cit.*, pags. 10 / 11. Otro ejemplo de “des – conocimiento” de la esclavitud de los afroamericanos, es aportado por DuVignaud: “Este jurista de Rochester (referido al antropólogo Lewis Morgan, ver infra 6.2) ignora a los negros y, en sus libros, el lugar de África es tan mínimo que uno debe preguntarse si no fue un poco despreciativo con una etnia que América acababa de asimilar legalmente, por el acta de la independencia (1776), en provecho de los “caros iroqueses” descubiertos treinta años antes, y, en general, de todos los indios. Es que en realidad la existencia concreta de la esclavitud da un golpe muy rudo al mito evolucionista por el que Morgan se sacrifica como la mayor parte de los ideólogos de su tiempo (Spencer, Comte) y que hay que “poner cuidadosamente entre paréntesis” si se quiere entender algo de sus libros. Que la fase “evolucionada” del desarrollo de la civilización implicara también la esclavitud, esto lo molestaría tanto como la existencia de las guerras molestaba a Auguste Comte, quien preveía sin embargo que el progreso tecnológico e industrial provocaría el fin de los regímenes militares y de los conflictos armados” (el subrayado es nuestro). DUVIGNAUD, Jean (1977) *El lenguaje perdido: ensayo sobre la diferencia antropológica*, Siglo Veintiuno Editores, México.

¹⁶ A solo título ilustrativo: es casi un lugar común la aserción de que Inglaterra fue el primer país que abolió la esclavitud (en 1807), cuando lo cierto es que Haití lo hizo tres años antes (1804).

Para los autores europeos, la idea de esclavitud se asociaba a las formas tiránicas de gobierno y no a la esclavitud real de los negros en América. Así por ejemplo, John Locke, escribe en “Dos tratados sobre el gobierno civil” (*Two Treatises of Government*) de 1690: “*La esclavitud es un estado del hombre tan vil y miserable, tan directamente opuesto al generoso temple y coraje de nuestra nación que apenas puede concebirse que un inglés, mucho menos un gentleman, pueda estar a favor de ella*”. Este punto de vista no parecía contradecirse con su condición de accionista de la Compañía Real Africana, ni con su involucramiento en la política colonial americana en Carolina ⁽¹⁷⁾

En el trabajo citado, Susan Buck – Morss realiza un interesante relevamiento de las concepciones que primaban en Europa en los albores del siglo XIX, sobre la cuestión de la esclavitud en América, de las que lo comentado sobre Locke podría considerarse un ejemplo paradigmático ⁽¹⁸⁾.

En todas estas consideraciones, y más específicamente relacionado con el tema que nos ocupa, hay un dato que no debería soslayarse. Hacia fines del siglo XVIII más del 20% de la burguesía francesa dependía de alguna actividad comercial relacionada con el esclavismo, y la colonia más rentable era, por mucho, Haití.

Fue quizás esa exuberante rentabilidad la que cegó a los franceses llevándolos a tomar decisiones que, o bien cabe entenderlas como autodestructivas, o bien constituyen otra prueba de la “impensabilidad” de la revolución haitiana que señalaba Michel-Rolph Trouillot.

En efecto, en las dos últimas décadas de su dominio en Haití, por la necesidad de mano de obra como insumo para abastecer la demanda del “boom” del azúcar y el café, Francia duplicó la población esclava con embarques provenientes de África, tornando literalmente incontrolables a las rebeliones que, desde hacía un siglo, se venían sucediendo. De hecho comenzó allí la sublevación que triunfaría.

La posición de los Estados Unidos con respecto a la revolución haitiana, no fue muy diferente a la de Europa. El peligro del “contagio” de la insurrección esclava fue percibido con mucha sensibilidad, sobre todo en el sur, y el reconocimiento diplomático de Haití debió esperar a la guerra civil (1862).

“*La nación que surgió de la era revolucionaria era el paria de la comunidad internacional (...)* Su mera existencia era como una espina en el dispositivo imperialista de la época” ⁽¹⁹⁾

4.2.1.3.- Las oleadas de peyorativización del vudú y sus correlatos políticos.

Hemos adelantado que en torno a la religión vudú se fue creando una suerte de leyenda negra cuyas primeras expresiones se remontan a más de dos siglos atrás (ver 2.3.1.1.3). Esta “*largamente establecida caricatura racista*” ⁽²⁰⁾ ha tomado un grado de desarrollo tal, que muchos autores proponen denominar “voodoo” a esta leyenda y “vodún” al culto haitiano.

Tal vez la primera descripción de los rituales vudú sea la del viajero y enciclopedista de la isla Martinica, Mederic Louis Elie Moreau de St. Méry [(MOREAU DE ST. MÉRY, Mederic Louis Elie (1792) *Description topographique, phisique, civile, politique et historique de la partie française de l'île de Saint Domingue (Avec des observations générales sur sa population, sur le caratère et les moeurs de ses divers habitant; sur son climat, sa culture, ses productions, son administration, etc.)*, Philadelphia, 1792, 2v). Existe una versión en inglés (*A Civilization that Perished: The Last Days*

¹⁷. BUCK – MORSS, Susan (2000) *op.cit* (pag 20)

¹⁸ Es aconsejable complementar la lectura del trabajo de Buck – Morss con otro bastante más extenso, el de Antonello Gerbi [GERBI, Antonello (1955) *La disputa del Nuevo Mundo. Historia de una polémica, 1750-1900*. Trad. de A. Alatorre, México, Fondo de Cultura Económica, 2a ed. corregida y aumentada, 1982] Gerbi revisa las posturas antropológicas desde las que pensaban al indio y al negro los filósofos y científicos europeos de la época (Hegel, Buffón, Montesquieu, Voltaire, Hume y muchos otros).

¹⁹ WADE DAVIS, Edmund (1985) *The serpent and the Rainbow*, Simon and Schuster Inc. Publishers, New York (Edición en español: “La serpiente y el arco iris”, Emecé editores, Buenos Aires, 1986, pag. 76)

²⁰ JENKINS, Philip (2000) *Mystics and Messiahs: Cults and New Religions in American History*, Oxford University Press, New York, (pags.114 y siguientes)

of *White Colonial Rule in Haiti*, con traducción de Ivor D. Spencer, University Press of America, Lanham, Maryland, 1985)]

Las descripciones de Moreau de St. Méry ubican al vudú como un culto a las serpientes cuyas ceremonias concluían en “lascivas muestras de prostitución”. Como señala Metraux (²¹) el martinico confundió el culto de Damballah – wedo (dios o vodum–serpiente de la mitología dahomeyana, que estaba lejos de ser la única divinidad a la que se rendía culto) con la ofiolatría.

Joseph Murphy (*Department of Theology, Georgetown University*), que escribió un importante trabajo sobre la leyenda negra del vudú (²²), señala que existe una correlación entre los escritos difamatorios del vudú que han alcanzado mayor difusión, la fecha en que fueron publicados y algunos acontecimientos políticos de trascendencia relacionados con Haití.

Así por ejemplo, vincula el trabajo de Moreau de St Méry con el estallido de la rebelión liderada por Boukman en 1791, que derivaría en la independencia y en la abolición de la esclavitud. Al caracterizar al vudú como una “*furia irracional oscura y peligrosa*” justificaba su represión y desviaba la búsqueda de las verdaderas causas de la violencia desatada, dice Murphy.

La segunda publicación que alcanzó popularidad (en los Estados Unidos y Europa) es el libro de Sir Spencer St. John's [ST. JOHN'S, Spencer (1889) “*Haiti or the black republic*”, Schribner and Welford, New York] al que hemos citado en 2.3.1.1.3.

Este diplomático británico retirado presenta una imagen escabrosa del culto vudú considerándolo un rito canibalístico. Lo más llamativo, señala Murphy, es que la única experiencia directa en la que basa sus 390 páginas, es la de haber visitado, acompañado de un sacerdote católico de escasa simpatía por el culto, un templo (*hounfor*) vacío. Lo cual indica que ni siquiera presencié una ceremonia.

Este libro, que causó mucho malestar entre los intelectuales haitianos, fue replicado por el abogado y diplomático Hannibal Price. Su refutación a St. John's fue publicada en 1900, por su familia siete años después de su muerte (²³). Otra respuesta, más reciente y más conocida es el trabajo de Jean Price-Mars de 1928 (PRICE –MARS, Jean (1928) “*Ainsi parla l'oncle: essai d'ethnographie haïtienne*”, Imprimerie de Compiègne, Port-au-Prince)

Murphy vincula la publicación del libro de Spencer St. John con el clima de post guerra civil en norteamérica (1861-1865). “*Su caracterización de Haití como “país de bárbaros,” era muy bien recibida en los Estados Unidos pues los esfuerzos de los blancos por desmontar la emancipación negra estaban en ascenso*” (²⁴).

Este correlato del libro de St. John nos introduce ya en los referentes políticos de la tercera oleada de publicaciones, la más pertinente con relación a nuestro tema pues se vincula casi exclusivamente con los Estados Unidos.

4.2.1.4.- Haití y el vudú en la cultura americana.

En 1925 aparece una novela de Beale Davis, “The goat without horns” (la cabra sin cuernos) [DAVIS; Beale Davis (1925) “*The goat without horns*”, Brentano's, New York]. El título del relato es una expresión, común en New Orleans, que alude a hipotéticos sacrificios de niños blancos (²⁵).

En 1929 se publica el ensayo periodístico que venderá medio millón de ejemplares. Se trata de “Magic island” de William Buehler Seabrook [SEABROOK, William B. (1929) *Magic Island*, Harcourt, Brace, New York] (²⁶)

²¹ METRAUX, Alfred (1958) *op. cit.* pag 26.

²² MURPHY, Joseph M. (1989 [1990]) "Black Religion and Black Magic: Prejudice and Projection in Images of African-Derived Religions," *The Journal of Religion*, 20: 323-337. 1990

²³ WILCKEN, Lois (2005) “The Sacred Music and Dance of Haitian Vodou from Temple to Stage and the Ethics of Representation”, *Latin American Perspectives*, 32 (1): 193-210

²⁴ MURPHY, Joseph M. (1989 [1990]) *op. cit.*

²⁵ La novela se ambienta en Haití en los momentos previos al asesinato del presidente Guillame Sam en 1915 (que fue el detonante de la invasión de Estados Unidos).

²⁶ Reimpresión en 1989 por la editora Paragon

Seabrook, empleado de la compañía Hearst, era un viajero y periodista que intentó escribir libros interesantes acerca de lugares exóticos.

A diferencia de la mayoría de los autores nombrados anteriormente, él participó de ceremonias del culto ⁽²⁷⁾, pero el resultado de su trabajo no difiere en forma significativa de los escritos previos.

Murphy, que correlaciona este tercer momento de difamación del vudú (del que “Magic Island” es emblema) con la invasión y ocupación de Haití por los Estados Unidos (1915- 1934), sostiene que parecía haber en Seabrook una natural propensión a la mitomanía. ⁽²⁸⁾.

Lo cierto es que la base de su relato fue proporcionada por un sargento del cuerpo de marina, Faustin Wirkus (un hombre que trabajaba en las minas de carbón de Pensylvania y se alistó en la marina) a la que Seabrook le agregó su propia fantasía.

Wirkus no era menos pintoresco, decía haber sido coronado rey del vudú, y como el éxito comercial del libro de Seabrook le había parecido tentador, contrató a otro periodista (Taney Dudley), para producir su propio escrito que tituló *El rey blanco de La Gonnave* [WIRKUS, Faustin; Taney (Keplinger) Dudley (1931) *The white king of La Gonnave*, Doran & Company, Inc.] ⁽²⁹⁾

Una legión de comentaristas haitianos, estadounidenses, y de otros países ⁽³⁰⁾ consideraron al libro de Seabrook como un ejercicio de sensacionalismo, que contribuyó en gran medida a consolidar la asociación entre brujería, satanismo y vudú, convirtiéndose además en la base de otros relatos mistificadores.

Michael J. Dash (*Profesor de francés, New York University*) ve a Seabrook como un exponente del movimiento de los años '20, que buscaban un “*mundo vital secreto perdido para occidente*” ⁽³¹⁾. La referencia a Haití conseguía cumplimentar los requisitos de una suerte de “*nostalgia del barro*” (como llama a ese movimiento). Una paradójica “*autenticidad atávica*” parecía aflorar de los comentarios racistas de Seabrook.

Similares motivaciones deberían atribuirse a los oficiales de la infantería de marina americana (el cuerpo que tuvo a su cargo la invasión), dados a la literatura durante esos años. Ellos parecen haber visto al vudú como una especie de travesura de insurrección negra, aunque “civilizar” al “primo caníbal” ⁽³²⁾ podía suponer la muerte de miles de haitianos. Dominaba el paternalismo, que obviamente no excluía a la violencia ⁽³³⁾.

La invasión comenzó en 1915, cuando estalló en Haití una sublevación popular que ponía en riesgo intereses americanos. El 28 de julio de 1915 el presidente de los Estados Unidos Woodrow Wilson envió 330 soldados al mando del almirante William Deville Bundy, a Puerto Principe.

Aunque en seis semanas habían controlado la situación, la ocupación militar de Haití se prolongó diecinueve años más.

El gobierno de los Estados Unidos tenía poder de veto sobre toda decisión del gobierno local. Los opositores a la ocupación fueron, en principio, una fuerza irregular que los americanos llamaban “cacos”, en su mayoría pertenecientes al campesinado. Más tarde, y en tanto que los estadounidenses no establecían diferencias entre la clase de los mulatos y el campesinado, la oposición terminó adquiriendo carácter masivo.

²⁷ Jenkins señala que el libro de Seabrook introduce la palabra “zombie” al idioma inglés. JENKINS, Philip (2000) *op. cit.*, pags. 114 y siguientes.

²⁸ Murphy cita al propio Seabrook: “*Pero me olvido de que estoy describiendo al vudú ceremonial en las montañas de Haití, y que las excursiones a los terrores despertados por pesadillas elementales en mi propia alma son una interrupción injustificable*”. Philip Jenkins destaca el hecho de que en su autobiografía, Seabrook habla de su fascinación por “la más absurda fase de lo oculto” y en 1931, en su libro *Jungle Ways*, admite haber participado en rituales canibalísticos. [JENKINS, Philip (2000) *op. cit.*]

²⁹ RENDA, Mary A. (2001) *Taking Haiti military occupation and the culture of U.S. imperialism, 1915-1940*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, NC.

³⁰ Cfr. por ejemplo [ROMERO – CESAREO, Ivette (2002) “Travelers possessed: generic hybrid and the Caribbean”, capítulo 9 de (DOKIC, Jerome; de ANGELIS, Rose, *Between Anthropology and Literature: Interdisciplinary Discourse*, Routledge, London, 2002)]; [JENKINS, Philip (2000) *op. cit.*]; [DAYAN, Joan (1995) *Haiti, History, and the Gods*, University of California Press, Berkeley, California]

³¹ DASH, Michael J. (1998) *The Other America: Caribbean Literature in a New World Context*. University Press of Virginia, pag. 88 y siguientes)

³² Alusión al libro de CRAIGE, John Houston (1934) *Cannibal cousins*, Minton, Balch & Co, New York.

³³ RENDA, Mary A. (2001) *op. cit.*

En 1918 se produjo una rebelión que fue sofocada al costo de más de dos mil muertos.

Ese mismo año, luego de intentos infructuosos, se aprobó una nueva constitución (se supone que redactada por Franklin Roosevelt) que entre otras innovaciones dejaba sin efecto la prohibición de que los extranjeros adquiriesen tierras en Haití. Esta medida formaba parte de la constitución fundacional de 1804.

Durante la ocupación se produjeron mejoras en la infraestructura vial bajo el régimen de trabajos forzados, sistema que sin muchas mediaciones, rememoraba a la esclavitud.

También se creó un cuerpo militar la “Guardia Nacional”, que fue organizado por el Mayor General del cuerpo de infantería de marina Smedley Butler (³⁴).

Mary Renda (*Associate Professor of History Specialization, Mount Holyoke College, South Hadley, Massachusetts*) afirma que el movimiento cultural generado en los Estados Unidos durante la invasión a Haití “*contribuyó de modo inesperado a la emergencia de la matriz de la cultura imperial americana*” (³⁵), consolidando la ideología del “*paternalismo racista*”.

Refiriéndose a los escritos sobre el vudú, Wade Davis afirma que “*No es casual que la mayoría de ellos apareciera durante la ocupación americana (1915 – 1934), y que cualquier oficial de Marines con grado superior al de capitán obtuviera un contrato para publicar un libro. Estas obras transmitían un mensaje claro al público lector de Estados Unidos: sólo la ocupación militar podía salvar a un país donde sucedían cosas tan aberrantes*” (³⁶).

En el artículo citado, Murphy interpreta que estas construcciones ideológicas en torno al vudú, dicen mucho más sobre la cultura norteamericana que sobre la cultura afroamericana de Haití, y que sirven a funciones psicológicas, sociales y políticas en el ámbito de quienes las crean y las sostienen.

En lo social y político constituyen una forma de vinculación con “lo otro” (*otherness*), que en este caso remite a la cultura afroamericana, y en lo psicológico desplazan los impulsos violentos y eróticos que atribuyen al vudú, muy lejos de sus fuentes genuinas.

John Cussans (*Chelsea College of Art and Design*) aporta una visión similar a través del análisis de lo que denomina el “constructo vudú”, una creación “a medida” de las ansiedades de la cultura occidental (³⁷).

Su planteo radica en que la “importación” de elementos de la religión vudú (obviamente vaciados de su sentido original), más allá de una deliberada denigración de una tradición religiosa, representa una escenificación de profundas ansiedades culturales.

Analizando algunos de estos elementos, intenta desentrañar los principios epistemológicos y ontológicos occidentales que tales ideas ponen en crisis.

Así la muñeca vudú (³⁸) y el zombi, cuestionan los límites entre la vida y la muerte, y entre la voluntad propia y la de otro. La consideración del trance de posesión (³⁹) se transforma, dice Cussans,

³⁴ Butler tuvo una destacadísima actuación en Haití. Por su valor en un episodio de combate (captura de Fort Rivière el 17 de noviembre de 1915) había ganado su segunda medalla de honor (que es la condecoración militar más alta que se otorga en los Estados Unidos). Al final de su carrera, la evaluación de su experiencia en Haití y en otras tierras lo condujo a amargas reflexiones: “*Pasé 33 años y cuatro meses en servicio militar activo como miembro de la fuerza militar más ágil de nuestro país – el cuerpo de Infantes de Marina. Serví en todos los grados desde subteniente a Mayor General y durante ese período pasé la mayor parte de mi tiempo como “patovica” (as a high class muscle man) de los Grandes Negocios, de Wall Street y los banqueros. En fin, era un chantajista, un gángster del capitalismo. Ayudé a hacer a México y especialmente Tampico, seguro para los intereses petroleros americanos en 1914. Ayudé a hacer de Haití y Cuba lugares decentes para que los muchachos del National City Bank puedan cobrar los réditos...*” (el subrayado en nuestro) (BUTLER, Smedley (1935) “Time of Peace” *Common Sense* (Magazine) Vol. 14 (November 11): 8-12, citado en página web de la Montclair State University, New Jersey, <http://chss.montclair.edu/english/furr/butler1.html>)

³⁵ RENDA, Mary A. (2001) *op. cit.*

³⁶ WADE DAVIS, Edmund (1985) *op. cit.*, pag. 233.

³⁷ CUSSANS, John (2000) “Voodoo Terror: (mis)representations of voodoo and western cultural anxieties”, presented at the *Feels Like Voodoo Spirit – Haitian Art, Culture, Religion* exhibition at The October Gallery, London – 14 October 2000, En <http://haitisupport.gn.apc.org/Cussans.html> (Extraído en 4 / 2003).

³⁸ Cussans afirma que el interés por estas muñecas se manifiesta, particularmente, en Europa en la época del mesmerismo (contemporánea a la revolución haitiana). Christopher Faraone (*Professor of Classical Languages and Literatures University of Chicago*) comenta que muñecas como las llamadas “voodoo dolls” (defixiones), han sido halladas en sepulturas de la población de Karameikos (Grecia), que datan aproximadamente del siglo cuarto antes de Cristo. FARAONE, Christopher A. (1991) “The Agonistic Context of Early Greek Binding

en un angustioso interrogante sobre el concepto mismo de subjetividad. La unidad del yo, tan trabajosamente construida por la filosofía occidental y tan exacerbada durante el siglo XVIII⁽⁴⁰⁾ es literalmente jaqueada por la sola idea de la posesión ritual⁽⁴¹⁾.

Haciendo hincapié en lo que denomina el “Hollywood voodoo” (ver 2.3.1.1.3, nota 31) puntualiza que la serie de filmes sobre zombis y vudú que sigue al estreno de *White Zombie* (1932) (basado en un capítulo del libro de Seabrook) debe ser considerada parte de la campaña “doméstica” tendiente a sostener y justificar los diecinueve años de ocupación de Haití⁽⁴²⁾

4.2.2.- La elección de Cannon.

“Cuestiones concernientes a la relación entre la ciencia y lo oculto, el conocimiento y las emociones, los colonialistas y los pueblos indígenas, y – particularmente en los Estados Unidos – entre negros y blancos, tanto como entre hombres y mujeres, estaban implicadas en el estudio de Cannon sobre “muerte vudú” [ver 3.3.1.31 y 3.4.1(IV)]⁽⁴³⁾

Reconocemos en esta descripción del contexto sociopolítico y cultural, que según Dror enmarca el artículo, algunas implicaciones que se asocian a las significaciones del vudú en los Estados Unidos, a las que nos hemos referido.

Cuando en 1934, año del retiro de las tropas norteamericanas de Haití y momento de apogeo de la tercera oleada de difamación del vudú, el fisiólogo propone la denominación de muerte “vudú” (ver nota 54 del capítulo 2) lo haya o no advertido, escoge una expresión que carga con numerosas e intensas connotaciones ideológicas.

El nombre le parecía “gráfico y pintoresco” (ver 2.3.1.1.3), pero... ¿Cuántos prejuicios y cuantas confusiones adosaba a la significación de su noción?

En 3.3.1.2 hemos citado a Ashley Montagu, quien afirma que la “muerte vudú” formaba parte de lo que en los años '20 se conocía como “stories”. Estas narraciones “*francamente increíbles*”

Spells,” in FARAONE, Christopher A; OBBINK, Dirk (editores) *Magika Hiera: Ancient Greek Magic and Religion*, Oxford University Press, United Kingdom, 1991 (pag.4); Cfr. también [DODDS, Eric R. (1951) *The Greeks and the Irrational*, University of California Press, Berkeley (versión en español *Los griegos y lo irracional*, Alianza editorial, 7ma reimpresión 1994, pags. 185 y 276)].

³⁹ Conviene aclarar que el vudú haitiano no es el único culto en el que se practica ritualmente el trance de posesión, ni siquiera podría decirse que se halla entre los más importantes (Cfr. el clásico trabajo de Erika Bourguignon “World distribution and patterns of posesión status” (En PRINCE R. (1968) *Trance and Posesión States*, R. M. Brucke Memorial Society, Montreal).

⁴⁰ Sobre este tema puede consultarse: [GUSDORF, Georges (1976) “El advenimiento del yo”, capítulo 5 de la segunda parte de *Naissance de la Conscience Romantique au Siècle des Lumières*, Payot, París, Traducción de Pablo Pavesi (En <http://www.elseminario.com.ar>, página de la cátedra de “Historia de la Psicología”, Prof. Hugo Vezzetti, Carrera de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Extraído en 4 / 2005)], también [PULCINI, Elena (1995) “La pasión del hombre moderno: el amor a sí mismo”, en VEGGETI FINZI, Silvia (ed.) *Storia delle passioni*, Gius, Laterza & Figli, Bari (versión en español *Historia de las pasiones*, Losada, Buenos Aires, 1998)]

⁴¹ HODGES, Richard (1995) “The Quick and the Dead: The Souls of Man in Vodou Thought”, En página Web de Berkeley Multimedia Research Center, University of California <http://bmrc.berkeley.edu/people/rhodges/html/QandD.html> (Extraído en 2 / 2003)

⁴² Agreguemos dos ejemplos de peyorativización de Haití y el vudú de años más recientes:

1) Everette Howard Hunt, uno de los consagrados periodistas del llamado caso “watergate” (1972 – 1975), *affaire* que terminó derribando al presidente Nixon, escribió una novela de espías en la que utilizó imágenes horribles del vudú. En homenaje a Spencer St. John eligió el seudónimo David St. John. [ST. JOHN, David (Pseudonym of Howard Hunt) (1971) *Diabolus*, Weybright and Talley, New York.]

2) Joseph Murphy comenta que mientras investigaba para el ensayo que hemos citado sobre la leyenda negra del vudú, George Herbert Bush (presidente de los Estados Unidos desde 1989 a 1993) desacreditaba a sus adversarios políticos acusándolos de propiciar una “*economía vudú*” (aludiendo a una política económica caótica).

⁴³ DROR, Otniel (2004) “ ‘Voodoo death’. Fantasy, Excitement, and the Untenable Boundaries of Biomedical Science”, en JOHNSTON, Robert (Ed.) (2004) *The Politics of Healing. Histories of Alternative Medicine in Twentieth – Century North America*, Routledge, New York & London. pag. 71.

(como dice Montagu) provenían de observaciones de campo referidas a la relación entre emociones y funciones somáticas entre los “primitivos”. Suponemos por algunos indicios, aunque no hemos podido confirmarlo, que el nombre “muerte vudú”, además de su uso coloquial en el lenguaje de los Estados Unidos, se utilizaba informalmente entre los antropólogos para designar el fenómeno sobre el que más tarde trabajaría Cannon. De ser así, es comprensible que el fisiólogo retomara esa denominación para un ensayo que publicaba en una revista de antropología.

Convengamos, de todas formas, que el entrecomillar “voodoo” en el título (ver 2.3.1.1.3, nota 53 y 2.3.2.5, nota 169) y el referir el fenómeno a “... seres humanos tan primitivos, tan supersticiosos, tan ignorantes que son extranjeros perplejos en un mundo hostil...”⁽⁴⁴⁾, no carecían de resonancias con las significaciones del vudú en el imaginario estadounidense de la época.

Hemos mencionado además [ver 3.4.1 (IV)] que Dror remarca que: “*También estaba conspicuamente ausente la mención misma de la presencia del vudú en los Estados Unidos. En cualquier caso, el vudú era una exótica practica extranjera*”⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾

Podríamos preguntarnos: ¿Por qué Cannon debería haber referenciado la presencia del vudú en los Estados Unidos, si “voodoo’ death” no aludía al culto de ese nombre? (sobre significados de “muerte vudú”, ver 4.1)⁽⁴⁷⁾

Dror entiende que la ausencia de mención del vudú en los Estados Unidos “*era su contribución al trabajo cultural de la biomedicina occidental en su intento por delimitar, no sólo la medicina ortodoxa de la alternativa, sino también las sociedades occidentales de las no-occidentales*”⁽⁴⁸⁾.

Pensamos que tales especulaciones, si bien pueden ser valederas, no habrían tenido razón de ser si, simplemente, Cannon hubiese titulado su ensayo con otro nombre, por ejemplo: “muerte por hechicería” (lo que podría haber sido perfectamente posible sin desmedro de sus desarrollos).

Pretendemos subrayar que, al llamar “muerte vudú” al fenómeno, el fisiólogo se “metió en la boca del lobo”, pues, sin ningún rédito visible más allá del dudoso “pintoresquismo”, acabó produciendo una confusión mayúscula y dando además lugar a un gratuito manto de especulaciones ideológicas.

Por otra parte es importante remarcar que toda esa “iconicidad” que creía hallar en su “Voodoo’ death”, solo funcionaba dentro de los Estados Unidos.

⁴⁴ (VD página 175) “...human beings so primitive, so superstitious, so ignorant that they are bewildered strangers in a hostile world...”

⁴⁵ DROR, Otniel (2004) *op. cit.*, pag. 74.

⁴⁶ Sobre la propagación actual del vudú y otros cultos afroamericanos en Estados Unidos, cfr. FERNÁNDEZ CANO, Jesús (2004) “Propagación del culto a los orishas en Estados Unidos. ¿Venganza de las divinidades africanas?”, *Gazeta de Antropología*, N° 20. En http://www.ugr.es/~pwlac/G20_15Jesus_Fernandez_Cano.html

⁴⁷ Tal vez el interrogante de Dror cobre sentido a partir de dos hechos, que ya hemos referido en el capítulo 2 (ver notas 44 y 45 de ese capítulo)

⁴⁸ DROR, Otniel (2004) *op. cit.*, pag. 81.

Capítulo 5

La noción de “muerte vudú”: una ficción conceptual.

Exploración en torno a las diversas posiciones de los autores posteriores sobre el status epistemológico de la “muerte vudú”.

5.1.- Introducción al capítulo V.

Al final del capítulo 2, en el que analizamos el ensayo de Cannon, nos propusimos fundamentar nuestra hipótesis sobre la “muerte vudú” como ficción conceptual (ver 2.3.3)

Concluimos en que:

* La “muerte por brujería o violación de un tabú” era sólo una idea vaga, una observación de campo no elaborada teóricamente por la etnografía de la época (¹)

* Los informes en los que Cannon basó su investigación sobre el tema procedían, en algunos casos, de fuentes de dudosa confiabilidad.

* Cannon realiza un tratamiento arbitrario de estos informes, que se manifiesta en omisiones e interpretaciones sesgadas de estas fuentes, con respecto a problemas que podían comprometer su explicación del fenómeno (por ejemplo sobre: la cuestión de la muerte inmediata, la de la “muerte vudú” como una muerte por miedo, el descarte del envenenamiento y el rechazo de alimento y agua del condenado).

* Como consecuencia de este procesamiento de los informes, Cannon acaba construyendo un “fenómeno” que se adapta punto por punto a su propuesta de explicación.

En razón de lo expuesto concluimos en que la noción de “muerte vudú” a la que arriba Cannon, es una construcción (ficción conceptual). Una hipótesis de trabajo de una investigación exploratoria que, como hemos afirmado, hallaba su utilidad en la posibilidad de profundizar la investigación.

Habiendo revisado en el capítulo 3 los aportes de los autores posteriores sobre el tema, sintetizaremos en este capítulo las posiciones más significativas en torno al status epistemológico de la noción de Cannon, ordenando algunas de las afirmaciones adelantadas, y exponiendo otras que no hemos referido aún.

Pero antes de ello consideraremos brevemente nuestros comentarios sobre el carácter de ficción conceptual de esta noción, a la luz de los desarrollos de Thomas Kuhn (²) sobre la forma en que los miembros de una comunidad científica reconocen los modelos de aplicación de un paradigma.

5.2.- Puntualización sobre la hipótesis de Cannon.

En la introducción general a este trabajo hemos afirmado que Cannon pretendía convertir a la “muerte vudú” en un modelo de aplicación empírica de su concepto de pseudocólera.

¹ Además, el escrito más trabajado sobre el tema (Marcel Mauss, 1926), no es consultado por Cannon.

² KUHN, Thomas S. (1962) *The Structure of Scientific Revolutions*, The University of Chicago Press [2nd Ed. Enlarged (1970)] (Versión en español "La estructura de las revoluciones científicas", FCE, México, 1971).

Thomas Kuhn propuso una singular concepción sobre la forma en que los miembros de una comunidad científica acceden al aprendizaje del paradigma. Remitiendo a la expresión de Michael Polanyi: *conocimiento tácito*, sostiene que “*los científicos nunca aprenden conceptos, leyes y teorías en abstracto o por sí mismos*”⁽³⁾ sino que lo hacen a través de su práctica cotidiana sobre los modelos en que el paradigma es aplicable, sin necesidad de que este aprendizaje sea reducido a reglas.

El análisis, la experimentación y la resolución de estos llamados “casos paradigmáticos” permitirán al estudiante ir reconociendo nuevos modelos *empíricos* de aplicación del paradigma.

Ahora bien... ¿Mediante qué procedimiento mental se reconocen estos nuevos modelos?

Aquí Kuhn recurre a las reflexiones sobre el lenguaje de Ludwig Wittgenstein

¿Cómo operamos cuando denominamos un objeto cualquiera aplicando un término lingüístico? La clásica suposición de que existen atributos esenciales que nos guían en la decisión de la pertenencia de un objeto a una determinada clase, no describe fehacientemente nuestro modo de nominar en vida diaria. Lo que en realidad hacemos al identificar un objeto, dice el filósofo austriaco, es reconocer los “parecidos de familia” en las redes de semejanzas que se superponen y entrecruzan⁽⁴⁾.

Podría argüirse en favor de esta postura que, si los niños debieran conocer las notas esenciales de los universales para poder nominar, probablemente jamás aprenderían a hablar.

Esta es también la forma en que el científico aprende a reconocer los modelos de aplicación del paradigma, que, más que deducidos lógicamente suelen ser reconocidos intuitivamente.

“La ciencia, las teorías, no son sistemas deductivos exclusivamente, puesto que saber qué pudiera ser un futuro modelo de la teoría, o qué forma adoptará específicamente la ley especial que lo rige, no se infiere deductivamente de los otros modelos o leyes especiales; es necesario apelar, no al rigor infalible del pensamiento deductivo, sino a posibles parecidos de los modelos y leyes propuestos, sujetos al falibilismo del pensamiento analógico, del pensamiento simbólico que sigue, en parte o totalmente, las reglas de la metáfora y la metonimia”⁽⁵⁾

Kuhn compara este proceso con el de la percepción. Se trata de un aprender a ver, lo que equivale a decir que un paradigma torna visibles algunos fenómenos, así como transforma a otros en invisibles⁽⁶⁾.

En 2.3.3.1, basándonos en el concepto de abducción de Charles S. Peirce, señalamos que Cannon intuye una analogía entre la muerte por excitación emocional de los gatos decorticados (pseudocólera) y la muerte de los “primitivos” por brujería. Entiende que entre estos fenómenos hay un parecido estructural.

³ KUHN, Thomas S. (1962) *op. cit.* (pag. 85)

⁴ En su *Tratado de Semiótica General* Umberto Eco se refiere a estos “parecidos de familia” como fenómenos de hipocodificación: “operación por la que, a falta de reglas más precisas, se admiten provisionalmente porciones macroscópicas de ciertos textos (en el sentido semiótico del término) como unidades pertinentes de un código en formación, capaces de transmitir porciones vagas, pero efectivas, de contenidos”. La inferencia de hipótesis o abducción de Charles Peirce que hemos mencionado en 2.3.3.1 es un buen ejemplo de las operaciones de hipocodificación. ECO, Umberto (1976) *A Theory of Semiotics*, Bompiani, Milán (Versión en español utilizada: *Tratado de Semiótica General*, Editorial Lumen, Barcelona, 5ta edición, 2000, pags. 212 / 213).

⁵ LORENZANO, César Julio (1996) “La estructura del conocimiento científico”, Zavalía Editor, Buenos Aires, pags. 136/137.

⁶ A la afirmación de Goethe: “*Todo mirar se convierte naturalmente en un considerar, todo considerar en un meditar, todo meditar en un entrelazar; y así puede decirse que ya en la simple mirada atenta que lanzamos al mundo estamos teorizando*” [von GOETHE, Johann Wolfgang (1810-1820), *Esbozo de una teoría de los colores, Obras Completas*, tomo I, Aguilar, Madrid, 1974, Prólogo, pág. 478]. Citado por FERNÁNDEZ BUEY, Francisco (1997) “Historia de la ciencia”, Facultad de Humanidades de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona), En la página web:

<http://ie.fing.edu.uy/ense/asign/hciencia/trabs2001/victor/docs/FFBuey/tema4.htm> (Extraído 3 / 2003)] cabría agregarle que esa “teorización”, que no es descabellado calificar de inconsciente, se aprende en consonancia con el paradigma. Es este un interesante punto de partida para el interrogante sobre el lugar de la creencia en la percepción de la realidad. (ver infra 6.3)

Cuando dijimos que la apuesta de Cannon era audaz, aludíamos a la originalidad de la analogía contenida en su hipótesis.

Claro que ésta debía corroborarse.

El punto débil de la hipótesis de Cannon era el estatuto de la noción de “muerte por hechicería y violación del tabú”, pues, como decíamos, se trataba de una idea vaga e imprecisa.

El fisiólogo resuelve el problema *construyendo* una noción (la de “muerte vudú”) a la medida de su explicación por la pseudocólera, pero para ello paga el precio de resignar toda posibilidad de referencia empírica y por lo tanto, de modelo de aplicación *empírico*..

5.3.- Los autores posteriores a Cannon y nuestra hipótesis de la “muerte vudú” como ficción conceptual.

Una mirada panorámica sobre los trabajos que siguieron al de Cannon nos permite diferenciar, en términos globales, cuatro posturas:

- a. La primera fue la de los autores que citaron la noción del fisiólogo como si se tratase de una “cosa juzgada”, como si el prestigio (por cierto bien merecido) del autor y la publicación del trabajo en una revista científica, garantizaran por sí solos, su consistencia conceptual ⁽⁷⁾.
- b. La segunda es una postura crítica al trabajo de Cannon. La hallamos en autores que han cuestionado, fundamentalmente, los procedimientos en el tratamiento de las fuentes y en consecuencia han puesto en duda sus conclusiones.
- c. Una tercera postura radicaliza la posición de la segunda, afirmando que la noción misma de “muerte vudú” es una creación teórica sin asidero empírico.
- d. La última refiere a la de aquellos autores que han entendido que la “muerte vudú” representa una visión integrativa de los diversos factores que entran en juego.

Lo que sigue no se propone ser una clasificación de los trabajos en estas cuatro posturas descritas, sino un breve recorrido por los escritos que más conspicuamente las representan.

5.3.1.- Críticas al trabajo de Cannon.

Exceptuando el trabajo de Richter de 1957 (que, ver 3.3.1.2, concluye que la “muerte vudú” se produce por sobreexcitación parasimpática contradiciendo la explicación de Cannon) y los escritos del grupo de Rochester (que se interrogaban sobre el mecanismo fisiológico y psíquico involucrado, ver 3.3.1.2.1), durante las primeras dos décadas posteriores al ensayo, la noción no fue criticada y fue tácitamente aceptada como un “hecho”.

El primer trabajo en el que se cuestiona seriamente al artículo de Cannon, es el de Theodore Barber de 1961(ver 3.3.1.3).

“Parece existir un consenso entre los antropólogos y los estudiantes de psicología que un ejemplo extremo de la efectividad de los estímulos simbólicos en la alteración de los procesos fisiológicos es vista en el fenómeno de la “muerte vudú” (...) Aunque Cannon y Richter han propuesto mecanismos fisiológicos para explicar este fenómeno, que ellos aceptan sin

⁷ “Pero los estudiantes de ciencias aceptan teorías por la autoridad del profesor y de los textos, no a causa de pruebas” KUHN, Thomas S. (1962) *op. cit.* pag. 133.

A los efectos de evaluar la proporción de trabajos que incluimos en esta postura, debe tenerse en cuenta que, a la hora de seleccionar los escritos que citaríamos en el capítulo 3, hemos descartado varios de ellos para evitar la redundancia.

crítica, está abierta la cuestión de si la hechicería, la brujería o la sugestión son una causa directa de muerte entre los pueblos ágrafos” ⁽⁸⁾

Barber revisa cuidadosamente las fuentes en la que se basa Cannon, concluyendo en que la mayoría de ellas refieren a afirmaciones poco fundadas (basadas en escasísimas observaciones directas) o a recopilaciones de antiguos informes, y las más autorizadas sostienen posturas que no coinciden con su explicación.

Este relevamiento de los informes utilizados lo lleva a plantear que “... algunos ejemplos que suponen “muerte vudú” son debidos a veneno o enfermedad orgánica. En otros parece que la víctima creyendo que ha sido hechizado y su muerte es inevitable, rechaza alimento y agua y muere por hambre o deshidratación”.

Otros autores que critican las fuentes utilizadas en el ensayo son: Roland Littlewood (ver 3.3.1.25) que alude irónicamente a “narraciones bizarras de aventureros, de viajeros o de misioneros angustiados” (incluyendo en este comentario a todos los “culture bound syndromes”) y Harriet Lyons (ver 3.3.1.26) quien advierte sobre la disparidad de la confiabilidad de los informes.

En cuanto a la selección de estos informes por parte de Cannon, cabe señalar que su forma de proceder es singularmente contrastante con la rigurosidad metodológica de un autor previo a su trabajo, Marcel Mauss (ver 3.2.1):

“Habría sido fácil multiplicar estas comparaciones, en particular en Norteamérica y África, hechos de este mismo tipo son frecuentes, e incluso se han descrito muy bien por viejos autores (...) Procederemos más metódicamente, concentraremos nuestro estudio sobre dos grupos de hechos y dos tipos de civilizaciones (...) Citemos algunos casos de observaciones, preferentemente antiguas y bien observadas, en hechos precisos, incluso por naturalistas y médicos” ⁽⁹⁾.

Muchos autores tomaron en cuenta las omisiones y las particulares interpretaciones de Cannon en relación a los informes, sin embargo, la sorprendente concordancia de este tratamiento de las fuentes con su explicación (concepto de pseudocolera), sólo es insinuada en pocos trabajos [por ejemplo en BROWN, Steven D. (1997), ver 3.3.1.25].

La “muerte vudú” entendida como una “muerte por miedo”, es una idea que ha sido cuestionada directa o implícitamente por una significativa cantidad de autores.

Los desacuerdos han provenido de dos disciplinas diferentes.

Por un lado, desde la fisiología experimental hallaba consenso el trabajo de Richter que proponía como estado afectivo concomitante a la desesperanza. El otro sector estaba representado por los autores que se orientaron a abordar los aspectos psicológicos y psicosociales del tema [ALEXANDER, George (1943) y WALTERS, Mary Jane (1944) (ver 3.3.1.1); SEIDENBERG, Robert (1963) (ver 3.3.1.2.1); LESTER, David (1972) (ver 3.3.1.7); MILTON, G.W (1973) (ver 3.3.1.8); entre otros].

Un caso particular es el de George Engel y el grupo de Rochester (cuyo trabajo se enmarcaba en un programa de investigación que se proponía integrar las investigaciones fisiológicas con las psicosociales). Engel proponía que los sentimientos característicos de la “muerte vudú” y otros fenómenos similares era la dupla “He-Ho” (Desamparo y desesperanza).

Algunos trabajos psicoanalíticamente orientados [por ejemplo: MATHIS, James (1964) (ver 3.3.1.5)] dejan entrever la intervención del sentimiento de culpabilidad y el mecanismo psíquico de la identificación (ver infra 7.4)

El descarte del envenenamiento, también ha sido puesto en duda. Varios artículos, con diferentes argumentos sostienen que la causa de la “muerte vudú” es, en efecto, el veneno

⁸ BARBER, Theodore (1961) “Death by Sugestión. A critical note”, *Psychosomatic Medicine*, 23: 153-55.

⁹ MAUSS, Marcel (1926) “Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité”, *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, Communication présentée à la Société de Psychologie. En biblioteca Université du Québec a Chicoutimi, (Extraído en 4 / 2002) http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/classiques/mauss_marcel/socio_et_anthro/4_Effet_physique/effet_physique_tdm.html, también en versión en español: MAUSS, Marcel, *Sociología y Antropología*, Editorial Tecnos, Madrid, 1971

[CLUNE, Francis (1973) (ver 3.3.1.7); WADE DAVIS, Edmund (1985, 1988) (ver 3.3.1.16); LEHMAN, Heinz (1989) (ver 3.3.1.18)].

Otro tanto sucede con la interpretación de Cannon del rechazo del agua y el alimento por parte del condenado. En algunos trabajos se afirma, y era un riesgo de la insistencia de Cannon (ver 2.3.3.4.4), que la muerte es consecuencia de la deshidratación [EASTWELL, Harry (1982, 1984) y CAWTE, John (1983) (ver 3.2.1.14.1), por ejemplo].

En cuanto la cuestión de la inmediatez de la muerte que tanto parecía preocupar a Cannon, no ha sido un tema que mereciese un particular remarque, aunque son muy numerosos los autores que hablan de tiempos prolongados entre el maleficio y la muerte. Con respecto a este problema es muy ilustrativo el trabajo de Golden [GOLDEN, Kenneth (1977) (ver 3.3.1.11)].

5.3.2.- Las dudas sobre la existencia misma del fenómeno de la “muerte vudú”.

El antropólogo Johannes Fabian [FABIAN, Johannes (1972) (ver 3.3.1.4)] refiriéndose a la forma en que suele ser tratado por los científicos el tema de la muerte de los “primitivos”, afirma que se percibe una actitud etnocéntrica, sobre todo, dice, cuando toman informes de antropólogos y los utilizan en sus propios trabajos.

En 1984 Reid y Williams (ver 3.3.1.14.2) arriban a una conclusión lapidaria sobre la noción de “muerte vudú”: “*es una creación comparativamente reciente de eruditos europeos y americanos*”⁽¹⁰⁾.

Citando un importante trabajo de Lou Marano⁽¹¹⁾ sobre la “psicosis de Windigo” (otro de los denominados *culture bound syndromes*) afirman que la noción de “muerte vudú” es el producto de la confusión de dos niveles de análisis: *emic* y *etic*.

Muy sucintamente, la distinción *emic* / *etic* remite al problema metodológico de la perspectiva desde la cual se describe o se analiza un determinado fenómeno.

Estos conceptos fueron desarrollados por lingüista americano Kenneth Pike en 1954 para diferenciar el nivel fonémico (que se refiere al modo en que los rasgos de los sonidos del habla se combinan para formar unidades significativas en una lengua concreta) y el nivel fonético (descripción que realiza el lingüista de esos mismos sonidos sin referirse a una lengua concreta sino a todas).

Cuando se analizan fenómenos culturales se pueden considerar dos posibles perspectivas, la que corresponde a una visión interna del propio grupo investigado (*emic*), y la que corresponde a una visión externa, la del investigador (*etic*).

Entonces, el término *emic* se aplica a las investigaciones en las que el observador trabaja con las coordenadas socio-culturales del grupo que observa (podría decirse “desde adentro”), y *etic* a aquellas en las que el observador se basa en sus presupuestos y categorías de análisis (apoyado en su propia cultura de origen, o si se quiere “desde afuera”).

Estas perspectivas no son necesariamente opuestas, pueden ser complementarias, porque, si bien el estudioso expresa siempre un punto de vista *etic*, se propone también captar la visión de la cultura investigada (*emic*) que forma parte del fenómeno.

El ensayo de Marano, sustentado en trabajos de campo en el norte de Ojibwa y el Cree (Canadá) y en una revisión exhaustiva de la bibliografía sobre la psicosis del Windigo, analiza lo que ha sido considerado como el “*rasgo cultural más célebre de los algonquinos del norte por casi medio siglo*”.

El área de los algonquinos sufrió periódicamente tremendas hambrunas, habiéndose registrado episodios de canibalismo. Durante estos períodos, en condiciones límites de tensión,

¹⁰ REID, Janice; WILLIAMS, Nancy (1984) “Voodoo Death” in Arnhem Land: Whose Reality?, *American Anthropologist*, 86: 121-133

¹¹ MARANO, Lou (1982) “Windigo psychosis: The Anatomy of an Emic-Etic Confusion”, *Current Anthropology*, 23: 385-412.

un miembro del grupo era acusado de “windigo” (una especie de entidad monstruosa que poseía al sujeto convirtiéndolo en caníbal) lo cual, paradójicamente, lo transformaba en víctima de la comunidad, que al comerlo incrementaba sus posibilidades de supervivencia.

En resumidas cuentas la acusación de “windigo” por parte del grupo funcionaba como un motivo “legítimo” para eliminarlo y comerlo.

Marano afirma que la visión *etic* de los antropólogos terminó tomando por válida esa creación cultural *emic* de los algonquinos, construyendo, increíblemente, una entidad nosológica.

Asegura entonces que nunca existió una “windigo psychosis” si por tal se entiende que el canibalismo o los asesinatos son producto de un antojo obsesivo por la carne humana. Se trata, dice, de una “caza de brujas” en una comunidad sometida a una presión extrema, en la que la víctima de la agresión era redefinida socialmente como el agresor.

“Cuando hablamos sobre windigo, debemos distinguir entre, al menos, tres categorías. La primera es considerar al windigo como monstruo inhumano (...). La segunda es que se trata de un ser humano, el cual pudo, o no, ser poseído por el espíritu de un monstruo caníbal. (...) La tercera es un síndrome psicótico específico de una cultura; cuya víctima estaba obsesionada por un compulsivo deseo de comer carne humana. Las dos primeras categorías pertenecen a la visión de los algonquinos del norte, la tercera es un infantilismo de la antropología del siglo XX” (12).

Reid y Williams entienden que la “muerte vudú” constituye un caso semejante a lo que Marano desarrolla sobre la psicosis de windigo: “Con la “muerte vudú” como con la “psicosis del windigo”, una vez que se afirmó que la entidad existe, deviene aceptada como un fenómeno empírico, y los esfuerzos de investigación son dedicados a descubrir el mecanismo de operación y sus efectos” (13).

Como hemos adelantado, Roland Littlewood, extiende su sospecha a casi todos los llamados *culture bound syndromes* afirmando que constituyen un intento de transformar dramas sociales en enfermedades médicas (ver 3.3.1.25).

5.3.3.- La “muerte vudú” entendida como integración conceptual

Algunos autores han sostenido, con diferentes niveles de complacencia, que el ensayo de Cannon constituía una integración conceptual que comprendía los aspectos antropológicos, psicosociales y fisiológicos.

Uno de los más ilustres en este sentido es Claude Lévi – Strauss [LÉVI STRAUSS, Claude (1949a)].

Como adelantamos en 3.3.1.1, el antropólogo francés se mostró muy entusiasmado con el artículo de Cannon. Su comentario sobre el mismo se halla al comienzo de “*El hechicero y su magia*” y oficia de introducción al concepto de eficacia simbólica.

Leído desde la síntesis de Lévi Strauss, el artículo de Cannon parece sometido a un “tratamiento de congruencia”.

El antropólogo pasa en limpio las referencias etnográficas del fisiólogo, mediante el procedimiento de seleccionar el testimonio más elaborado de los citados: el de William Warner, para pasar inmediatamente a la propuesta de explicación de Cannon.

Sin este sutil emprolijamiento, es difícil concluir de la lectura del ensayo original que: “*La integridad física (del condenado) no resiste a la disolución de la personalidad social*” (14),

¹² MARANO, Lou (1982) *op. cit.*

¹³ REID, Janice; WILLIAMS, Nancy (1984) *op. cit.*

¹⁴ LÉVI STRAUSS, Claude (1949) “Le sorcier et sa magie”, *Les Temps Modernes*, Año 4, N° 41, en *Anthropologie structurale*, Librairie Plon, Paris, 1958 (Versión en español, “El Hechicero y su magia”, *Antropología estructural*, traducida de la edición de 1961, Eudeba, Buenos Aires, séptima edición, 1977, pag. 151-167)

siendo que, Cannon centra su trabajo sobre la emoción del miedo y su causa, la ignorancia de los “primitivos”.

Son muchos los autores que afirman que Lévi Strauss basó su concepto de eficacia simbólica en el ensayo sobre “muerte vudú” [cfr. a sólo título de muestra: LYONS, Harriet (1999) (ver 3.3.1.26); URIBE MERINO, José Fernando (2003) (ver 3.3.1.30); DROR, Otniel (2004) (ver 3.3.1.31),]. Por nuestra parte (ver 3.3.1.1) entendemos que el antropólogo estructuralista utilizó el escrito de Cannon para autorizar su trabajo en el mecanismo fisiológico propuesto por él. De hecho, y a modo de prueba, puede leerse todo el ensayo de Lévi Strauss exceptuando su “introducción”, sin que pierda ninguno de los elementos que articulan su lógica y su comprensión.

Como afirmaba Ashley Montagu: “... *estando familiarizado con la organización del grupo y su ideología, el antropólogo podría comprender porque ciertos actos llevan a ciertos otros, sin ser necesariamente capaz de dar una descripción de los cambios fisiológicos involucrados*” (¹⁵).

Si nuestra hipótesis es correcta, queda claro que Lévi Strauss tenía un interés muy concreto en hallar “integrativo” al trabajo de Cannon (¹⁶).

Otros autores, desde una postura más crítica, plantean que, a pesar de ciertas deficiencias, la noción de “muerte vudú” constituye un intento de otorgar dignidad sociológica al fenómeno, como el citado Grossinger (ver 3.3.1.20) y que apunta a la interacción de factores psicológicos y sociales con el factor fisiológico [HERNANDEZ MARTINEZ, Ángel (2000) (ver 3.3.1.27)].

Señalemos, además, que entre los trabajos que incluimos en la primera de las posturas descriptas, es decir aquellos que, en medidas diversas, tendieron a tomar a la noción de “muerte vudú” como un concepto unívoco, verificamos el desglosamiento de las tres ideas que hemos mencionado en 2.3.3.4.5.

La idea de muerte por miedo a hechizos, brujería o al uso de magia negra entre los “primitivos” (expresada fundamentalmente a través del concepto de sistema de creencias), es la prevaleciente en los trabajos que se inclinan al abordaje antropológico y etnográfico. La de muerte que sigue a la violación del tabú, asociada a fenómenos de privación del soporte social del condenado en el marco de rituales tribales (particularmente en sus manifestaciones actuales), se destaca en los trabajos con un enfoque psicosocial y el concepto de muerte por excitación emocional intensa y duradera que induce hiperactividad simpático adrenal provocando “un verdadero shock en el sentido quirúrgico” y otras consideraciones sobre la fisiología de este tipo de muerte, en los escritos médicos.

Algunos trabajos, con mayor o menor originalidad, han utilizado la noción de Cannon para ejemplificar diversos temas.

Sin lugar a dudas la aplicación más creativa, más ajustada y más integrativa ha sido la utilización de la “muerte vudú” como una suerte de modelo de la enfermedad del SIDA [COHEN, Sanford I. (1985, 1988); IRWIN, Matt (2002)].

Otros intentos con menor nivel de elaboración son: la aplicación al tema del poder de la creencia y su efecto en la clínica [MILTON, G. W. (1973); CAPPANNARI, Stephen; RAU, Bruce; ABRAM, Harry; BUCHANAN, Denton (1975); MEADOR, Clifton (1992)]; su relación con el tema de las reacciones fisiológicas y los sistemas de creencias [LEX, Barbara (1974)]; la aplicación al fenómeno de la zombificación [WADE DAVIS, Edmund (1985, 1988)] y su tratamiento como ejemplo privilegiado de efecto nocebo [HAHN, Robert (1997); BENSON, Herbert (1997)].

¹⁵ MONTAGU, M. F. Ashley (1956) “Contributions of Anthropology to Psychosomatic Medicine”, *American Journal of Psychiatry*, 112: 977-984.

¹⁶ Richard Grossinger (GROSSINGER, Richard (1995) “Practical ethnomedicine: The ancient skills”, Capítulo 5 de *Planet Medicine: Origins*, North Atlantic Book, Berkeley, California (7ma edición, 2001) afirma que a Lévi Strauss le interesaba la mitad del fenómeno, la que tenía que ver con la creencia

Capítulo 6

Sobre los ignorantes y crédulos “primitivos”.

Exploración de los aspectos antropológicos (e ideológicos) involucrados en el escrito de Cannon.

6.1.- Introducción al capítulo VI

La forma en que Cannon emplea la noción de “primitivos”, puede ilustrarse recurriendo a un fragmento de su texto, que hemos citado reiteradamente: “... *seres humanos tan primitivos, tan supersticiosos, tan ignorantes que son perplejos extranjeros en un mundo hostil. En vez de conocimiento tienen una imaginación fértil y sin restricción, que llena su ambiente de toda clase de espíritus malvados capaces de afectar sus vidas desastrosamente*” (ver 2.3.1.1.2).

Afirmamos (ver 2.3.1.4.1) que esta ignorancia y esta credulidad adquieren un carácter funcional a su explicación de la “muerte vudú”, pues constituyen para el fisiólogo la causa mediata de las reacciones de miedo intenso (o terror) de los aborígenes.

* En 2.3.2.2.1.1 citamos una caracterización similar a la referida en “*Voodoo’ death*” que parece remitir a los hombres del medioevo, a los que no llama “primitivos” sino “antepasados”. Propusimos entonces que Cannon consideraba “ignorantes y crédulos” a todos aquellos cuyas creencias no son moldeadas por postulados científicos.

Subyacería a una concepción de este tipo la idea de que los “primitivos” representan algo así como “la infancia de la humanidad”, que habría alcanzado su adultez con el desarrollo de la llamada civilización occidental.

Caracterizamos esta postura como una muestra acabada de etnocentrismo, es decir: *la creencia en la superioridad de la propia cultura sobre todas las otras y su índole de patrón de medida para toda comparación* (ver 2.3.1.4.1, 2.3.2.2.1.1; 2.3.3.4.2.1 y 3.3.1.30)

* Apuntamos también que el autor utiliza la idea de “creencia” en un sentido muy restrictivo. En su ensayo la creencia es lo que se opone a la verdad, por ello desemboca directamente en la noción de “credulidad” (ver 2.3.1.1.2).

El concepto de creencia como elemento de un sistema culturalmente establecido, cuyo desarrollo se halla ya prefigurado, por ejemplo, en trabajos de Franz Boas previos a la publicación de “muerte vudú”, no es tenido en cuenta por Cannon (¹). Para ser más precisos, el fisiólogo parece remitir a los rudimentos de lo que llamamos “sistema de creencias” (de los “primitivos”), pero lo concibe en términos de “credulidad”, es decir de error.

¿Error con respecto a que “verdad”?

Desde su postura debiera responderse: a la verdad científica, sobre la que (pretende idealmente) se erige el “sistema de creencias” de la cultura occidental (ver 2.3.1.4.1)

* En 2.3.1.2 indicamos que una parte considerable de los escritos posteriores sobre la “muerte vudú” se refiere a la cuestión de la medicina primitiva, o más precisamente, a la medicina practicada por los pueblos “primitivos”.

En estos trabajos se describen las características que distinguen a estas medicinas de la biomedicina. Una de las diferencias más notorias que remarcan es el carácter comunitario con el que las medicinas “primitivas” (o tradicionales, como luego aclararemos) conciben la enfermedad y la cura.

Mencionamos también la reflexión realizada en algunos trabajos sobre el fenómeno de la “muerte vudú” en su relación con la práctica clínica (ver 3.3.1.8 y 3.3.1.19) señalando que, en

¹ Su postura se asocia a la de los trabajos del inglés Edward Tylor (*Primitive Culture*) y a la de su compatriota Lewis Henry Morgan (*Ancient society*) que desarrollaron su obra desde mediados a fines del siglo XIX.

este aspecto, se tendió a concebir al tipo de muerte descripto como un ejemplo privilegiado del efecto nocebo (ver 3.3.1.24)

En el presente capítulo intentaremos abordar algunos de los interrogantes que plantean los temas que acabamos de relevar (el etnocentrismo, la creencia y la medicina “primitiva”), cuyo hilo de Ariadna en el ensayo, es la noción de “primitivos”.

Nuestros desarrollos nos darán la ocasión de aproximarnos a la consideración de los antagonismos a los que hicimos referencia en la introducción general: “primitivo” – civilizado; magia – ciencia; medicina primitiva – biomedicina; comunidad – individuo y sentido – causa.

6.2.- El etnocentrismo en la concepción antropológica de Cannon. El antagonismo “primitivo” – civilizado.

Los primeros esbozos modernos de lo que más tarde sería llamado etnografía (aún no diferenciada de la antropología cultural), se relacionan con el desarrollo de aquello que, durante el “Siglo de las luces”, se denominó “Historia natural” (²)

Debe recordarse que durante el siglo XVIII el fenómeno del colonialismo se hallaba en su apogeo, y los “extraños” habitantes de los territorios coloniales generaban interrogantes entre los europeos (³) (⁴). Esta característica, como iremos comprobando, constituye una suerte de “marca de fábrica” de la etnografía, su “*made in Europa colonialista*”.

Los primeros etnógrafos reconocidos como tales (de neta orientación positivista) adhirieron a la idea de Auguste Comte (1798-1857) sobre los tres estadios de la evolución de la humanidad: un primer momento en el que habría predominado el pensamiento mágico era seguido por otro en el que prevalecía el religioso, o metafísico, para culminar el proceso con el advenimiento del pensamiento científico positivista.

² Georges Louis Leclerc, conde de Buffon (1707 -1788), publicó entre 1749-1788 su monumental obra *Histoire naturelle, générale et particulière*.

³ Sobre las concepciones del conde de Buffon (quien sostenía, por ejemplo, que en América, no solo el hombre sino toda la naturaleza era inmadura) y muchos de sus contemporáneos acerca de los habitantes del nuevo mundo, puede consultarse: [GERBI, Antonello (1955) *La disputa del Nuevo Mundo. Historia de una polémica, 1750-1900*. Traducción de A. Alatorre, México, Fondo de Cultura Económica, 2da ed. corregida y aumentada, 1982] ya citado, ver nota 18, capítulo 4.

⁴ Claro que estas inquietudes no eran nuevas. La “naturaleza” de estos pobladores ya se había discutido, en un contexto jurídico, más de dos siglos antes en la “Controversia de Valladolid”. En agosto de 1550 el rey de España Carlos V convocó a una asamblea en la Capilla del Colegio de San Gregorio en la que se confrontarían las posiciones de, por un lado Bartolomé de las Casas (1472 -1566), fraile de la orden de los dominicos, que había descripto en su “*Brevísima relación de la destrucción de las Indias*” los abusos cometidos por los conquistadores contra los aborígenes en América, y por el otro Juan Ginés de Sepúlveda (1490 -1573), historiógrafo del emperador y traductor de Aristóteles en la corte del Papa en Roma, que en su “*De la justa causa de la guerra contra los indios*” defendía el derecho a la guerra contra los indígenas en razón de sus pecados e idolatrías, su inferioridad cultural y su propensión a la guerra fratricida. Se trataba de dirimir si el rey era culpable, o no, de la conquista “para la conversión”, y si cualquier medio era válido para ese fin. El argumento de Sepúlveda, se sostenía en que: “*La primera [razón de la justicia de esta guerra y conquista] es que siendo por naturaleza siervos los hombres bárbaros [indios], incultos e inhumanos, se niegan a admitir el imperio de los que son más prudentes, poderosos y perfectos que ellos; imperio que les traería grandísimas utilidades (magnas commoditates), siendo además cosa justa por derecho natural que la materia obedezca a la forma, el cuerpo al alma, el apetito a la razón, los brutos al hombre, la mujer al marido, lo imperfecto a lo perfecto, lo peor a lo mejor, para bien de todos (utrisque bene)*” (GINÉS de SEPÚLVEDA, Juan (1550) *Tratado sobre las justas causas de la guerra contra los indios*, Edición crítica del F.C.E., Méjico, 1987, pag.153). Citado por DUSSEL, Enrique (1992) “Crítica del ‘mito de la Modernidad’”, Conferencia 5 de 1942. *El encubrimiento del otro. Hacia el origen del “mito de la modernidad”*, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Mayor de San Andrés, Colección Academia N° 1, Plural Editores, La Paz, Bolivia

Este esquema enmarcó una suerte de clasificación de culturas, en la que se reconocía su pertenencia, o bien a los “salvajes” o “primitivos” en un extremo, o bien a los civilizados modernos en el otro, con grados intermedios.

Se propusieron entonces reconstruir, en base a las características de cada cultura, los procesos migratorios prehistóricos que explicarían, por un lado, los poblamientos de las áreas geográficas remotas a Europa y por otro, la ilustración de los avatares que había debido enfrentar el “viejo mundo” hasta conseguir su nivel de desarrollo (donde el salvajismo, la barbarie y la civilización, eran los sucesivos escalones que habría ascendido).

Hacia comienzos del siglo XX ya se delinean diferentes tradiciones escolásticas en las que se inscriben los trabajos etnográficos.

Son claramente reconocibles: la tradición inglesa, en la que predomina una tendencia empirista [cuyos representantes más ilustres son Edward Burnett Tylor (1882 – 1917), George Frazer (1854–1941), William Halse Rivers (1864 - 1922) y Alfred Reginald Radcliffe-Brown (1881 -1955)]; la francesa, con orientación racionalista [Emile Durkheim ⁽⁵⁾ (1858 – 1917) Marcel Mauss (1872 - 1950), Henri Hubert (1872 - 1927) y Robert Hertz (1881-1915)] y la norteamericana, de inspiración culturalista [sus principales exponentes son Lewis Henry Morgan (1818 – 1881) considerado uno de los fundadores de la etnografía moderna y Franz Boas (1858 - 1942) formador de numerosos discípulos]. El polaco Bronislaw Malinowski (1874 -1942) fundador del funcionalismo y gran observador de campo, que no pocos historiadores adscriben a la escuela inglesa, también formó muchos discípulos, entre ellos Edward Evan Evans-Pritchard (1902 -1973) ⁽⁶⁾.

Conviene aclarar que algunos de los nombrados (Frazer y Mauss, por ejemplo), elaboraron sus complejas teorías etnográficas sin haber visto a los nativos sobre los que teorizaban. Estos “antropólogos de sillón” (*armchair anthropologists*), como se los llamaba, se basaban en informes de exploradores, misioneros u oficiales coloniales.

El término etnocentrismo con el significado que hemos descripto (ver 6.1), es introducido por William Graham Sumner (1840-1910), profesor de sociología de la *Yale University*.

En sentido estricto cabría considerar que toda cultura es etnocéntrica. Toda persona tiende a percibir y a pensar en función de las coordenadas que prescribe el sistema de creencias de su propia cultura, como lo ejemplifica bellamente Santiago Alba Rico.

“Cuando a un indígena chamula de los cerros de Chiapas, en el sur de México, se le pide que dibuje un mapa del mundo tras hacerle comprender la noción misma de “mapa”, coloca invariablemente en el “centro” la iglesia de San Juan, núcleo de la religión y la cultura chamula, y a su alrededor, en círculos concéntricos sucesivos cuyo tamaño y precisión disminuye con la distancia, los lugares cada vez más remotos que todavía guardan alguna relación con los intereses inmediatos de la comunidad: San Cristóbal de las Casas, Tuxla Gutiérrez, Distrito Federal... y los Estados Unidos, un desierto informe y borroso, ya casi fuera de la página en blanco, donde “nacen” los coches. Sólo por cortesía y sin saber nada acerca de su localización, acabará aceptando añadir una manchita al otro lado de un mar proceloso que ningún automóvil puede cruzar: es nuestra vieja y gran Europa” ⁽⁷⁾.

Lévi Strauss comenta que cuando excluimos a los así llamados “primitivos”, no hacemos más que identificarnos con su actitud más característica.

En efecto, la idea de humanidad incluyendo al conjunto de todos los hombres, vista en perspectiva histórica, es un concepto reciente.

La humanidad terminaba en los límites del territorio de la comunidad, o del grupo lingüístico. Prueba de ello son los nombres con que se autodenominaban las tribus, que en sus

⁵ Emile Durkheim no era, rigurosamente hablando, etnógrafo, sino el fundador de una escuela de sociología que ejerció una gran influencia sobre los etnógrafos franceses (y también sobre la escuela inglesa).

⁶ Es obvio que esta adscripción de los autores a escuelas tiene un carácter muy esquemático y no está exenta de cierta dosis de arbitrariedad. A solo título de ejemplo: decir que Lewis Morgan era “evolucionista” no informa sobre el hecho de que sus desarrollos plantearon los problemas fundacionales de la nueva ciencia.

⁷ ALBA RICO, Santiago (2006) “La piedra reprimida y la cuadratura del círculo” (Prologo a LIZCANO, Emanuel (2006) *Metáforas que nos piensan*” Ediciones Bajo Cero, Madrid.

respectivos idiomas significan: “los hombres”, los “excelentes”, los “magnánimos” (o ideas por el estilo); mientras que, para aquellos que habitaban más allá de las fronteras reservaban denominaciones menos generosas (“monos de tierra”, “mezquinos” o simplemente “bárbaros”) [LÉVI-STRAUSS, Claude (1993) *Raza y cultura*, Editorial Cátedra, Colección Teorema, Madrid].

En 1956 el antropólogo americano Horace Miner, publicó un artículo sobre una misteriosa etnia a la que denominó los “Nacirema”.

El trabajo, muy ingenioso y humorístico, está escrito en la clave retórica de la etnografía y es una descripción de costumbres americanas en torno a los cuidados corporales (“Nacirema” es la inversión de “American”).

El recurso de impostar un lugar de exterioridad en la observación de la propia cultura produce un efecto de parodia, y por tanto de ilustración ejemplar, de la mirada etnocéntrica (⁸).

Existen grados de etnocentrismo que van desde el representado en el ejemplo del indio chamula, hasta el que acompaña, a modo de sostén ideológico, al sometimiento (y hasta el aniquilamiento) de otras etnias. En este último caso la ausencia de reconocimiento del “otro” alcanza su máximo nivel.

A lo largo del siglo XX, la postura (inicialmente imbuida de etnocentrismo) de la etnografía (⁹), fue cuestionada por el trabajo de muchos de sus mejores exponentes.

⁸ Así por ejemplo escribe: “El profesor Linton fue el primero en llamar la atención de los antropólogos sobre el ritual de los Nacirema hace veinte años, pero la cultura de este pueblo sigue siendo muy pobremente comprendida. Son un grupo norteamericano que vive entre el territorio de los Cree canadienses, los Yaqui y los Tarahumaras de México y los Caribe y los Arawak de las Antillas. Poco se sabe de su origen, aunque la tradición indica que vinieron del este (...) La creencia fundamental en este sistema parece ser que el cuerpo humano es peligroso y que su tendencia natural es a la debilidad y la enfermedad. Encarcelado en este cuerpo, la única esperanza del hombre es prevenir estas características a través del uso de poderosas influencias de rituales y ceremonias. El punto central de este santuario (se refiere al baño) es una caja o cofre que se construye dentro de la pared. En esta caja están guardados los encantamientos y las pociones mágicas sin las cuales ningún nativo cree poder vivir. Estas preparaciones son aseguradas por una variedad de practicantes especialistas. El más poderoso de ellos es el *medicine man*, cuya asistencia debe ser recompensada con importantes regalos (...) el profesor Linton se refirió en la discusión a una parte distintiva del ritual diario del cuerpo que es realizado solamente por los hombres. Esta parte del rito incluye raspar y lacerar la superficie de la cara con un instrumento agudo (...) Como parte de esta ceremonia, las mujeres cuecen al horno sus cabezas en hornos pequeños por alrededor de una hora. El punto teóricamente interesante es que parece ser un pueblo preponderantemente masoquista que ha desarrollado especialistas sádicos (...) Resta otra clase de practicantes, conocidos como “escuchadores”. Este *witch – doctor* (medico – brujo) tiene el poder de exorcizar a los demonios que se alojan en la cabeza de la gente que ha sido hechizada. Los Nacirema creen que los padres hechizan a sus propios niños. La madres son particularmente sospechosas de realizar maleficios sobre los niños mientras les enseñan los secretos del ritual del cuerpo (...) El paciente simplemente le cuenta al “escuchador” todos sus problemas y miedos, comenzando con las dificultades más tempranas que él puede recordar. La memoria exhibida por el Nacirema en estas sesiones de exorcismo es en verdad notable. No es infrecuente que el paciente lamente el rechazo que él sentía frente al destete como bebé, y algunos individuos incluso ven retornar sus problemas en los efectos traumáticos de su propio nacimiento”. [MINER, Horace (1956) “Body ritual among Nacirema”, *American Anthropologist*, 58 (June): 503 - 507]

⁹ “Los supuestos implícitos en la teoría antropológica tradicional son comparables a los que han operado en otras disciplinas: al igual que en la psiquiatría y la psicopatología prefreudianas, se trataba de preservar la imagen del “hombre normal, blanco y adulto” de toda sospecha de parentesco o afinidades indeseables. Era necesario crear una distancia cualitativa entre el prototipo de nuestra civilización por un lado, y el “hombre primitivo” y el “hombre enfermo” por otro. En la medida en que estos últimos eran relegados a la naturaleza (ubicando al primero en una etapa preológica por razones de evolución natural de la especie, y afirmando los factores orgánicos, en el segundo, como causas necesarias y suficientes del trastorno mental), resultaba posible reivindicar para los contenidos de nuestra civilización un valor cultural absoluto”. [VERÓN, Eliseo (1968) “Prólogo a la edición española” de LÉVI – STRAUSS, Claude (1958) *Anthropologie structurale*, Librairie Plon, Paris (Versión en español, traducida de la edición de 1961, *Antropología estructural*, Eudeba, Buenos Aires, séptima edición, 1977)].

A título de ejemplo, comentaremos en este sentido y muy brevemente, algunos de los aportes de dos grandes etnógrafos.

El referido Franz Boas es uno de ellos ⁽¹⁰⁾.

Su propuesta, el relativismo cultural, postulaba que no hay etnias inferiores ni superiores, lo que torna imposible, o mejor dicho incorrecto, ordenar las culturas en un esquema evolutivo. Con ello rechazaba la idea, predominante por entonces, de ubicar a la cultura occidental como patrón de medida.

Boas adhería a la concepción de Adolf Bastian (1826 -1905) quien oponiéndose a los excesos de las explicaciones difusionistas (ver infra, nota 111), postulaba “*la existencia de una unidad psíquica de la humanidad, que producía en todas partes “ideas elementales” semejantes*” ⁽¹¹⁾, posición teórica que se halla cercana a la “unidad del género humano” de Lewis Morgan. Díaz Polanco (ver nota 11) sostiene además que el relativismo cultural de Boas se emparenta con el “relativismo histórico” de Wilhelm Dilthey y Max Weber.

También, y en concordancia con esta postura, cuestionó radicalmente los principios del eugenismo, propuesto por Francis Galton (1822 - 1911), que había alcanzado gran predicamento en los Estados Unidos ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾, y en Europa, en las primeras décadas del siglo XX.

El eugenismo (de “eugenesia”, palabra de origen griego que podría traducirse por “buen nacer”) designa a una política tendiente a la mejora biológica de la población. Tal mejora (se pretendía) debía lograrse por *selección artificial*, ya sea mediante mecanismos “positivos” (propiciando la reproducción de los *más aptos*) o “negativos” (obstaculizando las uniones entre los *no aptos*, o más expeditivamente, a través de campañas de esterilización) ⁽¹⁴⁾.

Con el objeto de combatir los argumentos tendientes a evitar la miscigenación entre las “razas” ⁽¹⁵⁾, Boas, realizó estudios en la década del '30 con dos generaciones de inmigrantes, proponiéndose demostrar que la pertenencia a una “raza” no explicaba caracteres tales como la conducta, la inteligencia o la estabilidad afectiva, y que estos se tornaban más comprensibles considerando el medio ambiente cultural y social.

El otro etnógrafo que requiere nuestra atención, y al que también hemos citado, es Claude Lévi Strauss ⁽¹⁶⁾.

¹⁰ Boas (1858 -1942), alemán de nacimiento, era estudiante de física. Durante un trabajo de campo en Canadá se extravió y fue hallado por los indios inuit (esquimales), episodio que parece haber contribuido a su decisión de vivir en Norteamérica y de dedicarse a la antropología. Realizó sus investigaciones etnográficas sobre la cultura de los indios kwakiutl (en el norte de Vancouver, Canadá), labor en la que se empeñó durante décadas. Boas sostenía que cada cultura debía ser estudiada en su singularidad y por tanto debía renunciarse a establecer leyes generales para todas las culturas, como propugnaban los cultores del método comparativo.

¹¹ DÍAZ POLANCO, Héctor (1977) “Morgan y el evolucionismo”, *Nueva Antropología*, Revista de ciencias sociales, México, N° 7: 5 – 38 (pag 20).

¹² Cfr. FARBER, Paul (2003) “Race-mixing and science in the United States”, *Endeavour*, 27 (4): 166 – 170

¹³ Uno de sus principales representantes, Charles Davenport, Director la Oficina de Registros Eugenésicos, era un amigo de Cannon [ver nota 12 del capítulo1]

¹⁴ El eugenismo, luego de la comprobación de los ominosos experimentos nazis durante la segunda guerra, desapareció de escena. Hace unas décadas el debate comenzó a reactualizarse a propósito de los desarrollos de la ingeniería genética. Huelga señalar que es hoy uno de los desafíos más acuciantes para la bioética.

¹⁵ La noción de “raza” también fue muy cuestionada. Hoy se halla en desuso. Cfr. la declaración de la *American Anthropological Association Statement on "Race"* (May 17, 1998), en <http://www.aaanet.org/stmts/racepp.htm>

¹⁶ Nacido en Bruselas en 1908, estudió derecho en la Universidad de París. En 1934 obtuvo un nombramiento en la *Universidade de São Paulo (USP)* como profesor de sociología, hacia donde se trasladó. Viajó mucho por el interior de Brasil, interesándose por las culturas indígenas, lo que fue orientándolo hacia la etnografía. En 1938, luego de renunciar a su puesto en la universidad (siendo reemplazado por Roger Bastide), organizó un viaje al centro del país que le insumiría un año. En él convivió con los aborígenes nambikwara y los tupí. Luego de la segunda guerra viajó a los Estados Unidos donde se encontró con Alfred Metraux, que le había gestionado un trabajo en la *New School*. En New York conoció a Roman Jakobson, lingüista de la escuela de Praga, quien influyó particularmente en sus

Su obra es muy vasta. Nos remitiremos a uno de sus aportes, pues tiene directa relación con nuestro tema: su concepción de lo que llama “el pensamiento salvaje”.

Muy sucintamente, Lévi Strauss entiende que los procesos mentales son los mismos en toda cultura y que la variación se halla en el nivel de sus manifestaciones. Los fundamentos de esta postura se asientan sobre el hallazgo de patrones estructurales comunes en las conductas, los esquemas lingüísticos y los mitos de todas las culturas.

El concepto de “pensamiento salvaje” de Lévi Strauss, es además una respuesta a la noción de “pensamiento pre – lógico” de los “primitivos” de Lévi Bruhl (¹⁷).

Bruhl, que es citado en el ensayo de Cannon (ver 2.2.3.2) proponía, analizando el totemismo, que el pensamiento de los “primitivos” se comprendía apelando a una “participación mística” con las esencias, en la que prácticamente todo era posible pues permanecía fuera de las leyes de la lógica. Lévi Strauss en cambio, entiende que el “pensamiento salvaje” opera con una “lógica de lo concreto” y que el totemismo representaba la concreción de sistemas de diferencias, que así entendido, no excluía en modo alguno, a la racionalidad (¹⁸)

Se comprende que una concepción de este tipo tiende a desmontar las diferencias radicales entre “primitivos” y civilizados propuestas por el evolucionismo (¹⁹) (ver infra 6.2.2)

Los “primitivos”, dice Lévi Strauss “...se han especializado a lo largo de caminos diferentes de los que nosotros hemos elegido. Tal vez, desde ciertos puntos de vista, han permanecido próximos a condiciones de vida antiguas; lo cual no excluye que, en otros aspectos, se han alejado de esas condiciones aún más que nosotros. Bien que instaladas en la historia, estas sociedades parecen haber elaborado o retenido una sabiduría particular, que las incita a resistir desesperadamente toda modificación de su estructura que pueda permitir una irrupción de la historia en su seno. Aquellas sociedades que han protegido mejor sus caracteres distintivos hasta una época reciente se nos aparecen como sociedades inspiradas por el cuidado predominante de preservar en su ser. La manera en que se explota el medio ambiente garantiza a la vez un nivel de vida modesto y la protección de los recursos naturales. Más allá de su diversidad, las reglas matrimoniales que aplican presentan, según los demógrafos, un rasgo común: limitar al extremo y mantener constante la tasa de fecundidad. La vida política, en fin, fundada en el consentimiento, no admite otras decisiones que no sean aquellas adoptadas por unanimidad, y parece concebida para excluir el empleo de ese motor de la vida colectiva que utiliza las distancias entre poder y oposición, mayoría y minoría, explotadores y explotados” (²⁰).

6.2.1.- “Primitivo” – civilizado y oralidad – escritura.

concepciones. Aplicando los desarrollos de la lingüística estructural, Lévi Strauss concibe la idea de que a los universales culturales debe buscárseles a nivel de la estructura y no en sus manifestaciones concretas.

¹⁷ Lucien Lévi Bruhl (1857–1939), era considerado otro de los “etnógrafos de sillón”.

¹⁸ Este tema es ampliado y desarrollado en [ANDRADE, Gabriel (2004) “Metáforas no verbales: En torno a Mary Douglas y Claude Lévi Strauss”, *Utopía y Praxis Latinoamericana*, Año 9, Nº 25 (Abril-Junio) pags. 99 -120. (ver pags. 111 – 118)]

¹⁹ A propósito del evolucionismo conviene precisar su lugar en el desarrollo de la etnografía: “...los esquemas evolucionistas permiten ubicar en un continuo movimiento a las diversas sociedades, y señalan el punto hacia el cual deben avanzar. Pero, es importante destacar que estos esquemas sólo son útiles en tanto justifican el proceso de expansión, mientras que el colonialismo solamente necesita una justificación ideológica, una autocomprensión de su propia práctica de Asimilación de otros sistemas sociales. La teoría evolucionista no aporta instrumentos prácticos para la administración o el gobierno de esas sociedades, sino grandes construcciones que permiten ubicarlas en una escala conveniente. Esta es una debilidad que se hará sentir más tarde, cuando el sistema colonial requiera de la antropología, no esquemas simplemente, sino formulas prácticas. Entonces será la oportunidad para una teoría como la funcionalista, que intentaba responder a ese reclamo colonialismo en su nueva fase, ya entrado el presente siglo”. DÍAZ POLANCO, Héctor (1977) *op. cit.*, pag 9.

²⁰ LÉVI STRAUSS, Claude (1960) “Introducción” a *Anthropologie structurale*, *op. cit.*, pags. 44 - 45)

En 1942, seis meses después de la publicación del ensayo de Cannon sobre “muerte vudú”, Erwin Ackerknecht escribió un trabajo sobre “medicina primitiva” (21) [del que nos ocuparemos más adelante (ver infra 6.4)].

Lo que por el momento nos interesa de este artículo es una nota en la que aclara su uso de la expresión “primitivo”.

Ackerknecht advierte que el “*algo problemático*” término “primitivo” remite exclusivamente al carácter ágrafo (*preliterate*) de estos pueblos y que no implica en absoluto una definición sobre estadios evolutivos, ni una unidad conceptual definida que se oponga a “civilizado”.

Las diferencias de esta concepción con el uso que hace Cannon de la expresión son notorias. En primer lugar, Ackerknecht delimita una característica identificable (la escritura) que funciona como borde conceptual, y en segundo lugar, la idea de “primitivo”, así entendida, diluye sus implicancias evolutivas resaltando una diferencia y no una jerarquía, pues la ausencia (o la presencia) de escritura, no se propone decir nada sobre el nivel de evolución.

La asimilación entre “primitivo” y cultura oral es una idea de larga data (22), claro que ligada a su carácter de indicador de un estadio evolutivo.

La oralidad entonces, era una característica más entre las que aludían al nivel de “primitivismo”, pero el planteo de Ackerknecht se proponía justamente deslindar esa remitencia automática a jerarquías y escalas evolutivas.

Desde la década de los ‘60 el tema de las diferencias entre oralidad y escritura ha cobrado un interés creciente (23).

En 1982 se publica el excelente libro de Walter Jackson Ong (1912 - 2003) (24) en el que desarrolla con profundidad el tema.

Ong comienza por señalar que, en nuestro carácter de alfabetizados, se nos hace muy difícil pensar el funcionamiento de una cultura oral. Esto no significa que otorgue jerarquía de superioridad a las sociedades con escritura alfabética, pues aclara, las demandas de las sociedades orales eran satisfechas con la palabra hablada a través de estrategias “psicodinámicas”.

La de las culturas orales primarias (él propone llamar secundaria a la oralidad en las culturas con escritura) es literalmente otra realidad comparada con la de las culturas que se manejan con lenguaje escrito. Presenta diferencias radicales en cuanto a la forma y estructura del conocimiento, la organización y la dinámica de la comunidad y hasta en la relación del sujeto consigo mismo.

²¹ ACKERKNECHT, Edwin (1942) “Primitive medicine and culture Pattern”, *Bulletin of the History of medicine*, XII (4): 545 – 574 (ver nota 1 del escrito de Ackerknecht)

²² Por citar un ejemplo célebre, recurramos a Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) en su *Ensayo sobre el origen de las lenguas*, publicado post mortem en 1781: “Estas tres maneras de escribir responden exactamente a los tres diversos estados bajo los cuales se puede considerar a los hombres agrupados en nación. La pintura de los objetos es propia de los pueblos salvajes; los signos de las palabras y de las proposiciones, de los pueblos bárbaros; y el alfabeto, de los pueblos civilizados”, Citado por [DERRIDA, Jacques (1967) *De la grammatologie*, Minuit, Paris (Versión en español: *De la gramatología*, Siglo XXI, Méjico, 1971, edición utilizada, segunda 1978, pag 7)]

²³ Cfr. por ejemplo McLUHAN, Marshall Herbert (1962) *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typographic Man*, Routledge & Kegan Paul, London (que dedica parte del texto al tema de las consecuencias de la introducción de la escritura en la percepción, la capacidad intelectual y la “individualización” de los griegos) Otros textos contemporáneos a este sobre el tema son: el ya aludido libro de Claude Lévi Strauss (1962) *La pensée sauvage* (edición en español, *El pensamiento salvaje*, F.C.E., Méjico, 1964), el artículo de Jack Goody y Ian Watt (1963) *The Consequences of Literacy*, “Las consecuencias de la cultura escrita” (Puede hallarse en GOODY, Jack (Ed.), *Cultura escrita en sociedades tradicionales*, Gedisa, Barcelona, 1996) y el *Preface to Plato*, de Eric A. Havelock (1963) Harvard University Press, Cambridge (hay edición en español HAVELOCK, Eric A. *Prefacio a Platón*, Visor, Madrid, 1994).

²⁴ ONG, Walter (1982) *Orality and Literacy: The Technologizing of the Word*, Methuen, London, 1982 (Versión en español ONG, Walter J., *Oralidad y escritura. Tecnologías de la palabra*, F.C.E., México, 1997).

Con respecto al conocimiento, la escritura modifica sustancialmente la transmisión del saber, que pasa de basarse en los relatos de los ancianos (relatos que abundaban en mecanismos mnemotécnicos, como por ejemplo la rima) a la lectura del texto (procedimiento que implica generalmente una actividad solitaria). El lenguaje escrito facilita además los procesos de abstracción y análisis, muy dificultosos en la tradición oral.

En el plano jurídico la escritura produce una revolución: la ley escrita reemplaza a las regulaciones comunitarias orales. De esta manera sienta las bases para la transición de la comunidad a la sociedad [prueba de ello sería la construcción de las grandes ciudades (*civitas*, “civilización”), más o menos simultánea con la aparición de la escritura.]

La comunicación escrita, es también la pre - condición de una progresiva individualización de los “ciudadanos”, en contraste con el “nosotros” comunitario ⁽²⁵⁾.

Apunta Ong que en principio la escritura respondía a necesidades prácticas, las que podrían ejemplificarse con las necesidades contables frente a la producción de los primeros excedentes económicos, derivados de la agricultura.

A lo largo del tiempo su uso se fue generalizando y recibió un espaldarazo decisivo con la invención de la imprenta, que democratizó la alfabetización y produjo cambios decisivos en la estandarización del pensamiento sustentado en la “re – presentación”.

Volvamos a Lévi Strauss. Casi tres décadas antes del trabajo de Ong, el etnógrafo francés había sostenido una posición diferente sobre el tema.

En el libro que suele ser considerado su autobiografía intelectual [que es además en el que relata sus experiencias en Brasil a las que nos hemos referido en el apartado anterior (ver nota 16)], cuenta un episodio de su convivencia con los aborígenes nambikwara ⁽²⁶⁾.

El etnógrafo les había obsequiado a los aborígenes hojas de papel y lápices que, en un primer momento no llamaron su atención. Tiempo después comenzaron a dibujar sobre el papel unas líneas horizontales onduladas, que Lévi Strauss entendió como una imitación de aquello que lo veían hacer constantemente: escribir en su block. Para el grueso de la comunidad la experiencia terminó allí, sólo el jefe la continuó.

Al momento de la despedida, con el consiguiente intercambio de regalos, el jefe, simulando leer sus anotaciones con el objeto de fiscalizar la distribución de obsequios, provocó honda impresión en la tribu.

Lévi Strauss afirma que el jefe había comprendido realmente una de las funciones de la escritura: su representación de prestigio, de pacto con el poderoso blanco, en suma, de poder. Tal vez intuyó tan claramente este carácter emblemático de la escritura que al poco tiempo fue destituido.

Sus conclusiones sobre el episodio son contundentes, los nambikwara “comprendían confusamente que la escritura y la perfidia penetraban entre ellos de común acuerdo” ⁽²⁷⁾.

La idea concuerda con su concepción de los “primitivos” (ver final del apartado precedente) y con sus postulados sobre la escritura: “la función primaria de la comunicación

²⁵ Denise Najmanovich, epistemóloga argentina, comentando a Eric Havelock, apunta que el surgimiento y consolidación de la idea de “Psyché” (psiquis, como “espacio de interioridad”), entre los griegos del siglo V antes de Cristo, se habría visto propiciado por la expansión de la escritura, y que la segunda “revolución subjetiva”, el cartesianismo de la modernidad, plantó “su semilla en un suelo enriquecido y fertilizado” por la práctica social del uso de la imprenta. [NAJMANOVICH, Denise (2001) “Seminario: Una mirada post – positivista”, “La imprenta: una máquina de estandarización cognitiva” (clase 16). En <http://www.edupsi.com/epistemologia>]. Sobre el tema del surgimiento de la “Psyché” pueden consultarse dos obras clásicas (que dicho sea de paso, no ligan el hecho con la escritura): [ROHDE, Erwin (1894, primera edición) *Psiqué. La idea del alma y la inmortalidad entre los griegos*. FCE, España, segunda reimpresión, 1994] y [DODDS, E. (1951) *The greeks and the irrational*, University of California, Berkeley and Los Angeles (Versión en español: *Los griegos y lo irracional*, Alianza Editorial, Madrid, séptima reimpresión, 1994)]

²⁶ LÉVI STRAUSS, Claude (1955) “La leçon d’écriture”, Parte 7, Cap. 28 de *Tristes tropiques*, U.G.E., Paris, 1955 (Versión en español: “La lección de escritura”, en *Tristes trópicos*, Eudeba, Buenos Aires, 1970).

²⁷ LÉVI STRAUSS, Claude (1955) *op. cit.*

escrita es la de facilitar la esclavitud (...) la escritura es una de las armas de la explotación del hombre por el hombre" (28).

Es tal vez por ello mismo que se resiste a considerar a la distinción oralidad – escritura como posible sustituta de la vieja oposición “primitivo” – civilizado.

Más recientemente Jacques Derrida (29), quien dedicó veinticinco páginas de su libro a criticar esta postura de Lévi Strauss (considerándola tributaria de la idea del “buen salvaje” de Rousseau), plantea una concepción de la escritura mucho más radical afirmando que ésta (“archiescritura o marca”) precede al habla (30)

Agregaremos por último, que la idea de cultura oral reemplazando a la noción de “primitivo”, nos parece, contiene una derivación interesante.

Hemos descripto muy someramente lo que postula Ong con respecto a la oralidad y afirmamos también que él prefiere hablar de oralidad secundaria cuando en una cultura se ha instalado la escritura alfabética.

Más allá de estas distinciones, demandantes de una discusión que excede a este trabajo (31), creemos que en muchas culturas de la actualidad [particularmente en aquellas que se asientan en algunas zonas rurales y en áreas suburbanas de las grandes ciudades del “tercer mundo” (32)], son predominantes algunos rasgos característicos de la oralidad por sobre los de la escritura

Nos referimos básicamente al tipo de organización social que se asocia al lenguaje oral, en el que por prevalecer la palabra hablada, la *presencia* tiende a imponerse por sobre la *re – presentación* en todos los planos: social, político, económico y del pensamiento.

Nos preguntamos además: Cuando en occidente se habla de “primitivos”... ¿La referencia son sólo las comunidades aborígenes sin contacto, o con mínimo contacto, con la civilización, o el término contiene una alusión tangencial (y/o alegórica) a una enorme cantidad etnias y sectores poblacionales difusos (con diversos grados de aculturación, generalmente traumática) que vive en áreas del tercer mundo, o incluso, en los márgenes del primero? (33) (34)

²⁸ LÉVI STRAUSS, Claude (1955) *op. cit.*

²⁹ DERRIDA, Jacques (1967) *De la grammatologie*, Minuit, Paris (Versión en español: *De la gramatología*, Siglo XXI, Méjico, 1971, edición utilizada: segunda 1978, pags 155-180)]

³⁰ Estos desarrollos se enmarcan en una crítica post - heideggeriana al “logocentrismo” de la metafísica occidental, que aquí no viene al caso.

³¹ A título orientativo sobre estas distinciones que plantea Ong, apuntemos que Eco diferencia entre culturas gramaticalizadas (regidas por sistemas de reglas) y culturas textualizadas (que se manejan por repertorios de ejemplos). Para ilustrar esta oposición recurre al funcionamiento de las leyes en ambos tipos de cultura: en las primeras las reglamentaciones detallan exhaustivamente todo aquello que está prohibido, en las segundas los códigos muestran ejemplos que orientan al juez sobre el criterio con el cual sentenciar (como en el caso del Código de Hammurabi). Al aplicar estos conceptos a la diferencia entre cultura “primitiva” y civilizada, el autor señala que “*Las sociedades primitivas suelen estar por regla general textualizadas (y se basan en la mayoría de los casos en procesos de hipocodificación [ver nota 4 del capítulo 5]), mientras que las sociedades ‘científicas’ están gramaticalizadas. Pero la distinción no puede ser tan simplista, porque una sociedad científica resulta estar profundamente gramaticalizada solo a nivel conceptual (sistemas científicos, clasificaciones, categorizaciones filosóficas), mientras que el nivel de los comportamientos parece, en cambio, característico de las sociedades más desarrolladas (piénsese en la influencia de los mass media) que se refieren a masas de textos hipocodificados, a modelos de tolerancia, a reglas muy abiertas; por el contrario, es típico de las sociedades primitivas que tengan comportamientos rituales y de etiqueta mucho más gramaticalizados que los nuestros*” (el destacado es del autor). ECO, Umberto (1976) *A Theory of Semiotics*, Bompiani, Milán (Versión en español utilizada: *Tratado de Semiótica General*, Editorial Lumen, Barcelona, 5ta edición, 2000, pags. 216 / 218).

³² Así “bautizado” por el demógrafo francés Alfred Sauvy (SAUVY, Alfred (1952) “Trois mondes, une planète”, *L’Observateur*, 14 de agosto, N° 118, pag. 14.

³³ Son muchos los autores que, entendemos, suscribirían este interrogante. He aquí dos ejemplos:

1) “*Rousseau se había ilusionado, con la genialidad de su invento del salvajismo (...), con la identificación, más afectiva que conceptual, que establece en el seno del “estado de naturaleza” entre el campesino europeo y el salvaje*” (el subrayado es nuestro) DUVIGNAUD, Jean. (1977) *El lenguaje perdido*, Siglo XXI, Méjico;

2) “*Tanto el mundo que los antropólogos en su mayor parte estudian, que un día fue llamado primitivo, tribal, tradicional o folk, y que ahora recibe el nombre de emergente, en vías de desarrollo periférico o*

6.2.2.- Nota sobre etnocentrismo y evolucionismo.

Saldremos al cruce de una posible confusión.

Cuando afirmamos que muchos de los antropólogos y los etnógrafos de mediados a fines del siglo XIX sostenían una postura evolucionista (ver final del apartado 6.2 y nota 19), estábamos haciendo alusión a la influencia de posiciones como la que representa paradigmáticamente Herbert Spencer (1820 – 1903). La aclaración tiene por objeto deslindar de este “evolucionismo” a la teoría de Charles Darwin.

Durante mucho tiempo se ha tendido a ubicar a Darwin dentro de un colectivo de autores (genérica y poco claramente denominado “movimiento evolucionista”) cuyas posiciones teóricas, teñidas de una fuerte carga ideológica, poco o nada tenían que ver con las del genial biólogo.

Cierto es que Darwin no se distanció pública y tajantemente de estas posturas, pero este hecho debe contextualizarse en el marco de la alta temperatura del debate científico, ideológico y político en la Inglaterra de las últimas décadas del siglo XIX (³⁵).

Más aún, la adopción de Darwin de la fórmula “supervivencia del más apto” [que era una expresión de Spencer (³⁶)] parece haber contribuido a dificultar la percepción de sus notables diferencias (³⁷).

*sumergido, como aquel a partir del cual en su mayor parte lo estudian, la academia, han cambiado no poco (...) La transformación, en parte jurídica, en parte ideológica y en parte real, de las gentes de las que principalmente suelen ocuparse los antropólogos, desde su antiguo estatus de súbditos coloniales al actual de ciudadanos soberanos, ha alterado (...) por completo el contexto moral en el que el acto etnográfico tiene lugar”. GEERTZ, Clifford (1988) *Works and lives: the anthropologist as author*, Stanford University Press, Stanford, California (versión en español: *El antropólogo como autor*, Paidós, Barcelona, 1991).*

³⁴ A este sector “primitivo” de la población parece apuntar (en lo que se refiere a la problemática de la salud) el informe sobre salud mental en el mundo, publicado a mediados de la última década del siglo XX: “...los progresos económicos registrados en muchas partes del mundo y el aumento de la longevidad, han estado acompañados de un aumento de la patología social, psiquiátrica y de la conducta que en América del Norte y Europa Occidental se han convertido en facetas de la vida cotidiana. A pesar de los grandes progresos alcanzados en los países más pobres, estos se ven afligidos por la persistencia de las enfermedades infecciosas y por condiciones de naturaleza médica, mental y del comportamiento. En esos países en desventaja muchos grupos enfrentan lo peor de ambos mundos: continúan presentando altas tasas de enfermedades infecciosas y parasitarias y al mismo tiempo soportan la carga creciente de las enfermedades crónicas y de las nuevas patologías sociales” (el subrayado en nuestro) [DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995) *World Mental Health: Problems and Priorities in Low – Income Countries*, Oxford University Press, United Kingdom (versión en español: (1997) *Salud Mental en el Mundo: Problemas y Prioridades en poblaciones de bajos ingresos*, Publicación del PALTEX (programa ampliado de libros de texto), Organización Panamericana de la salud, introducción, pag XIX)]

³⁵ A una parte importante de este debate (la que involucra los aspectos religiosos) representada por la controversia entre el obispo de Peterborough y William Gladstone (“creacionistas”) y Thomas Huxley (biólogo), que tanta impresión causara al entonces joven Cannon, hemos hecho referencia en el primer capítulo (ver 1.1). Con el tiempo Cannon se iría transformando en un referente del evolucionismo en Estados Unidos. Cuando, en 1915, publica la primera edición de *Bodily changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*, el libro se convierte en un recurso alternativo de aproximación a las teorías de Darwin, en los estados en que su lectura estaba prohibida. [DROR, Otniel (1999) “The affect of experiment. The turn to emotions in Anglo – American Physiology, 1900-1940”, *Isis*, 90, 2: 205 – 237 (nota 37, pag. 218)]

³⁶ Spencer había conocido las ideas evolucionistas de Jean Baptiste Lamarck (1744-1829), un colaborador del conde Buffon.

³⁷ “Por otro tipo de razones, relacionadas con la lucha común contra el establishment científico inglés conservador y antirreformista, aunque Darwin no apreciara a Spencer (su *Autobiografía de 1876 es inequívoca al respecto*) aceptó una lejana convivencia y una importación terminológica (“supervivencia de los más aptos”) que probablemente han tenido más efectos negativos a largo plazo que ventajas momentáneas (...) El deslizamiento que se opera mediante la adopción de un vocabulario de extracción “filosófica” que progresivamente se hizo dominante entre los mismos biólogos, testimonia la potencia contaminante de la ideología spenceriana: la evolución spenceriana (noción filosófica) vs. la descendencia

Darwin nunca aceptó transpolar su teoría de la evolución biológica a lo que se dio en llamar “evolución social”, además, el posteriormente denominado “darwinismo social”⁽³⁸⁾, es previo a la publicación del *Origen de las especies*⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾, y constituyó la plataforma de lanzamiento, por ejemplo, del movimiento eugenista, (ver 6.2) propiciado por Galton (que, para mayor confusión, era primo de Darwin)

A modo de ilustración de lo que acabamos de señalar, retomaremos un interrogante planteado en el capítulo 2. En 2.3.2.2.1.1 nos habíamos preguntado por una vinculación causal que, aparentemente, sostiene Cannon: los “primitivos” tendrían un menor control sobre su conducta instintiva debido a una menor actividad (o un menor desarrollo) cortical.

Nuestra duda se originaba en el hecho de que el fragmento citado del fisiólogo (ver nota 150, capítulo 2), no afirma taxativamente que exista una intervención disminuida del córtex en los “primitivos”, sino que en las “comunidades civilizadas” éste “pone riendas” a los instintos.

El interrogante, se extendía a la cuestión de determinar si la ignorancia, la credulidad y la superstición atribuida en “Muerte vudú” a estas tribus, reconocería la misma causa (ver nota 152, capítulo 2)

Ahora bien, si la asimilación entre corticalización y civilización no se halla del todo explicitada en el trabajo del fisiólogo, la encontramos expresada sin rodeos en un artículo de la *Revista Mexicana de Neurociencia* sobre la neurofisiología de las emociones.

“...y el neocortical (neomammalian). Este último con programación y conectividad apropiada conlleva al elemento que se denomina convivencia social, paz y todos los afectos agradables, que hacen al hombre un ser civilizado. En conclusión, la conducta violenta constituye una función normal del encéfalo del hombre y de otros animales en la filogenia, cuya manifestación puede ser regulada e inhibida por la neocorteza. No en balde el aserto antiguo: “corticalización es civilización”⁽⁴¹⁾.

La equivalencia establecida por el antiguo aserto entre corticalización y civilización, pasa por alto un detalle de importancia: el concepto de corticalización pertenece al campo de la biología mientras que la idea de civilización (que dicho sea de paso es bastante menos clara) pertenece al ámbito de la antropología cultural.

La hipótesis, muy plausible, de que en la evolución de la especie el proceso de corticalización ha constituido la infraestructura biológica de las versátiles adaptaciones, no autoriza, en absoluto, a identificarla con la civilización. Proponerlo implica transformar una

darwiniana (concepto naturalista), el triunfo o la supervivencia de los más aptos -que rápidamente se transformará en los "mejores", los más "meritorios" o los más "fuertes" (nociones de uso esencialmente sociológico en Spencer) vs. la selección de variaciones orgánicas e instintivas ventajosas (concepto que en cuanto a lo instintivo en 1871 culminará desembocando en las posiciones antropológicas de Darwin - éticas, sociológicas y políticas- diametralmente opuestas a las del portavoz del integrismo liberal) [TORT, Parick (s/f) “El darwinismo y las ciencias del hombre”, En <http://www.herramienta.com.ar/varios/3/3-4.html> (Extraído en 8 / 2005)]

³⁸ El llamado “darwinismo social” es, mucho más que una teoría científica, una doctrina ideológica y nada, o muy poco (y desvirtuado) hay en ella de darwinismo.

³⁹ “Los dos fundadores del evolucionismo social, Spencer y Tylor, elaboran y publican su doctrina antes de *El Origen de las Especies*, o sin haber leído esta obra. Anterior al evolucionismo biológico, teoría científica, el evolucionismo social no es, sino muy frecuentemente, más que el maquillaje falseadamente científico de un viejo problema filosófico, del que no es en absoluto cierto que la observación y la inducción puedan proporcionar la clave un día (...) La noción de evolución biológica corresponde a una hipótesis dotada de uno de los más altos coeficientes de probabilidad que pueden encontrarse en el ámbito de las ciencias naturales, mientras que la noción de evolución social o cultural no aporta, más que a lo sumo, un procedimiento seductor aunque peligrosamente cómodo de presentación de los hechos” [LÉVI-STRAUSS, Claude (1993) *Raza y cultura*, Editorial Cátedra, Colección Teorema, Madrid].

⁴⁰ Para profundizar sobre este tema puede consultarse el *Dictionnaire du Darwinisme et de L'Évolution* (1996), 3 volúmenes, PUF, París, Editado por Patrick Tort (especialmente la teoría del editor sobre el “efecto reversible de la evolución”). También un excelente artículo de R. G. Price “The Mis-portrayal of Darwin as a Racist” (2006) en http://www.rationalrevolution.net/articles/darwin_nazism.htm

⁴¹ ESCOBAR IZQUIERDO, Alfonso, GÓMEZ GONZÁLEZ, Beatriz. (2006) “Violencia y Cerebro”, *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7 (2): 156 – 163.

diferencia cultural en una diferencia biológica (algo muy similar a lo que plantea el “darwinismo” social).

Por otra parte, nos permitimos cuestionar que en el hombre civilizado predomine ese elemento denominado “convivencia social, paz y todos los afectos agradables”, cosa que comparten los autores del trabajo citado, quienes en un “corolario negro” agregan:

“El mecanismo de función cognoscitiva neocortical, sin participación de estimulación extrínseca, también genera pensamiento de maldad, de crueldad, los que son sólo parte de la naturaleza humana.” ⁽⁴²⁾.

La pregunta que surge entonces es ¿Y si la maldad y la crueldad forman parte de la naturaleza humana... cuál sería exactamente el papel que juega la civilización?

No es muy difícil concluir en que “civilización” deja de tener aquí un valor explicativo para convertirse en un término valorativo.

Al hacer mención de un evolucionismo cargado ideológicamente, y cuando, a propósito del “darwinismo social” (ver nota 38), señalamos que podía considerarse una doctrina ideológica más que una teoría científica, hemos abierto una cuestión compleja: ¿Qué vínculos pueden establecerse entre la creencia (o ideología) y la ciencia?

No caben dudas de que, enmarcada en nuestras consideraciones sobre el etnocentrismo en etnografía, la pregunta es pertinente.

6.3.- Ignorancia, credulidad y sistema de creencias. El antagonismo magia – ciencia.

6.3.1.- La ciencia y las creencias

“La pregunta por el origen y la pregunta por el final: ninguna de las dos tiene respuesta y en lugar de la no – respuesta se generan los mitos, las cosmogonías, las leyendas y en todo ello se engendran las creencias, incluidos algunos mitos que, según los momentos, son considerados científicos”

Ana María Gomez ⁽⁴³⁾

La concepción positivista de la ciencia respondía al interrogante planteado en el apartado anterior, en forma contundente: ciencia y creencia son conceptos antagónicos, pues una de las funciones de la ciencia es, precisamente, desalojar a las creencias.

Esta postura, que desde mediados del siglo XIX hasta la mitad del XX no hizo más que fortalecerse, hegemonizando los postulados epistemológicos de la comunidad científica, comenzó a ser cuestionada en algunos ámbitos [entre los que cabe resaltar al de los historiadores de la ciencia, Alexander Koyré (1892-1964) y más tarde Thomas Khun (1922 – 1996)].

Koyré proponía, ejemplificándolo con sus estudios particulares, que una ciencia debe ser comprendida en términos de sus propios desarrollos y de su propia lógica en un determinado momento histórico. Su convicción en la unidad del pensamiento humano cuestionaba la separación terminante entre las producciones intelectuales en filosofía, religión o ciencia y lo

⁴² ESCOBAR IZQUIERDO, Alfonso, GÓMEZ GONZÁLEZ, Beatriz. (2006) *op. cit.*

⁴³ GÓMEZ, Ana María (2006) “Las creencias: condición humana”, *Actualidad Psicológica*, Año 31 (343): 5 - 8

lleva a afirmar que: “*El pensamiento cuando se formula como sistema, implica una imagen o, mejor dicho, una concepción del mundo, y se sitúa en relación a ella*”⁽⁴⁴⁾.

Thomas Kuhn, quien reconoce la influencia de Koyré en su obra, escribe en 1962 su ya clásico libro *La estructura de las revoluciones científicas*, en el que presenta su concepto de paradigma, hoy popularizado y utilizado hasta el exceso.

En sucesivas revisiones Kuhn va puliendo su concepto. Citaremos la definición de paradigma de su “Posdata: 1969”:

“*Por una parte significa toda la constelación de creencias, valores, técnicas, etc. que comparten los miembros de una comunidad (científica) dada. Por otra parte, denota una especie de elemento de tal constelación, las concretas soluciones de problemas que, empleadas como modelos o ejemplos, pueden reemplazar reglas explícitas como base de solución de los restantes problemas de ciencia normal*”⁽⁴⁵⁾.

Si escogimos esta definición es porque, además de entender que refleja fielmente su pensamiento, no deja lugar a dudas sobre la inclusión de las creencias como elemento del paradigma compartido.

Hay otra puntualización de Kuhn pertinente a nuestros propósitos. El estudioso americano plantea que en la historia de la ciencia deben diferenciarse dos grandes aspectos (que a su vez se conectan íntimamente): la “*historia interna*” (ligada a los saberes, conceptos y lenguajes técnicos de las ciencias particulares) y la “*historia externa*” que remite a las condiciones externas (sociales, económicas, políticas etc.) en el desarrollo de las ciencias.

Para examinar la cuestión del lugar de las creencias en el paradigma, tomaremos un ejemplo que, si bien pertenece a un orden más general que el de las comunidades científicas de las ciencias particulares, lo consideramos adecuado para ilustrar el tema.

Durante la década de los años '90, dos autores en forma independiente se preguntaron por las consecuencias que tiene la pertenencia a una determinada cultura (con la adscripción correspondiente a su sistema de creencias) en lo que a la producción de conocimientos se refiere. Lo particular del trabajo de estos dos investigadores es que escogieron para concretar su modelo comparativo, a dos tradiciones culturales muy claramente diferenciables: la que en términos genéricos cabe denominar cultura occidental y la que, no menos genéricamente llamamos china⁽⁴⁶⁾. Obviamente no estamos afirmando que hayan sido los únicos (ni siquiera fueron los primeros) en establecer esta comparación con China.

Comentaremos brevemente aquí las investigaciones del matemático, filósofo y sociólogo español Emanuel Lizcano (*Profesor de Sociología del Conocimiento en la Universidad Nacional de Educación a Distancia, España*) quien comparó los conceptos y métodos de dos sistemas matemáticos: el euclidiano (griego) y el de China antigua⁽⁴⁷⁾.

⁴⁴ KOYRÉ, Alexander (1951) “Orientación y proyectos de investigación” (Tomado de un *curriculum vitae* redactado por Koyré en esa fecha) en KOYRÉ, Alexander, *Estudios de historia del pensamiento científico*, Siglo XXI, Méjico, 4ta edición, 1982.

⁴⁵ KUHN, Thomas S. (1962 [1969]) *The Structure of Scientific Revolutions*. The University of Chicago Press, Chicago [2nd Ed. Enlarged (1970)] (Versión en español “La estructura de las revoluciones científicas”, FCE, México, 1971, pag. 269).

⁴⁶ Los trabajos a los que nos referimos son: [LIZCANO, Emanuel (2006) “Ser / No ser y Ying / Yang / Tao”, en *Metáforas que nos piensan*” Ediciones Bajo Cero, Madrid. Este escrito resume a otros anteriores realizado entre 1993 a 1996] [JULLIEN, François (1996) *Traité de l'efficacité*, Grasset & Fasquelle, Paris (versión en español: *Tratado de la eficacia*, Libros Perfil, Buenos Aires, 1999)] Este libro será referenciado en el capítulo 8.

⁴⁷ “*A la hora de intentar pensar las matemáticas, me di cuenta de que — desde pequeños en el colegio— en torno a las matemáticas se han ido tejiendo toda una serie de presupuestos que dan forma a la propia estructuración de nuestra cabeza, nuestra manera de construir categorías, los criterios por los que percibimos identidades o diferencias (algo como ‘algo’ y no como otra cosa, o como nada) y aquéllos por los que clasificamos lo que previamente hemos identificado y los modos en que lo ordenamos, la distinción entre lo posible y lo imposible, lo que entendemos como un razonamiento correcto... toda la arquitectura lógica de nuestro cerebro y los fundamentos de nuestra sensibilidad estaban soportados por lo único que no precisaba de soporte, pues se sustenta en sí mismo: las matemáticas. Intentar pensar eso era —como dicen los sabios taoístas— como intentar coger el puño con la mano o morderse los dientes. Entonces, ¿desde dónde pensar las matemáticas y el tipo de racionalidad que se entreteje con ellas dándoles esa*

Establece entonces un paralelo entre la forma de racionalidad occidental [considerada heredera de los griegos (⁴⁸)] y la china, que nosotros sintetizamos en los siguientes enunciados:

- El pensamiento occidental procede por *abstracción* y *deducción*, el chino por *oposición* y por *analogía*, matrices que se corresponden con las características básicas de sus respectivas lenguas.
- Predominancia en occidente del *principio de causalidad* (que privilegia las *con - secuencias*). En el chino prevalece el *principio de sincronidad* (atento a las *con - currencias*).
- La mediación primera desde la que se percibe y se piensa la realidad en la cultura occidental es la escisión *ser / no ser*, en el pensamiento chino este lugar es ocupado por la bipartición de los principios *ying* y *yang* mediatizada, según Lizcano, por el “*no ser*” (*tao*) que los distingue a la vez que los articula.
- En occidente espacio – tiempo son categorías *a priori*, en china son *a posteriori* (y ligadas a la carga de significación de un acontecimiento).

Las consecuencias de estas notorias diferencias en la configuración de las respectivas culturas (o más específicamente en sus sistemas de creencias, que algunos autores prefieren denominar “el imaginario”), son ejemplificadas por Lizcano en el ámbito de las matemáticas. Haremos mención de dos de sus observaciones.

La primera es su interpretación del hecho de que en las matemáticas de occidente, el número cero y los números negativos, han sido incorporados muy tardíamente en comparación con otras culturas (la china o la cultura maya, por ejemplo). Atribuye esto a una suerte de *horror vacui* (horror al vacío) de occidente, que provendría de la mediación básica (y pre – lógica) *ser / no – ser*.

Esta es también la razón de la forma diferente en que es entendida la operación de la resta en ambas tradiciones. Mientras que los griegos la concebían como extracción o abstracción, lo cual por lo comentado anteriormente, tornaba problemático restar a un número menor otro mayor, para los chinos (que la pensaban como oposición o enfrentamiento) esta operación no presentaba ninguna dificultad.

“En el caso de los chinos, la operación ‘tres menos cuatro’ es la operación más tonta del mundo, no ya sólo instrumentalmente, sino conceptualmente, porque la metáfora rectora de esta operación no es la de la extracción o abstracción sino la de la oposición o enfrentamiento. Así como nosotros, cuando nos las hemos de ver con una cosa nueva, lo primero que intentamos hacer es encajarla en algún tipo o familia, en una categoría que forma parte de la pirámide de géneros y especies, para el chino (...) cualquier realidad se divide de manera inmediata en dos mitades, se bipolariza en yin y en yang, en femenino y en masculino. Eso ocurre también —¿por qué no?— con esa realidad particular que es la del número, de manera que éste —en vez de tener esa entidad rotunda, entera, grávida, que tiene entre nosotros— es una realidad escindida desde el principio: cada número también es yin y es yang, femenino y masculino, negro y rojo, negativo y positivo (diríamos hoy nosotros). Así, proceder a restar ‘3 -4’ no supone ahora ponerse a extraer sino disponer una batalla sobre un tapiz situado en el suelo en el que 3 palillos rojos se enfrentan a 4 negros: se van oponiendo por parejas, y éstas se aniquilan entre sí. Queda un palillo negro sin oponente y éste es el que sale victorioso: es el vencedor/resultado de la resta/batalla. A ese palillo negro/ yin resultante hoy nosotros le llamamos ‘menos uno’ o ‘-1’. Cada una de ambas restas ha sido una operación metafórica, antes que matemática, y cada

apariencia de consistencia rotunda e inapelable? Ese lugar casi imposible, ese u-topos, debería estar allí donde se diera otra forma de pensamiento, un tipo de racionalidad que fuera lo más distinto posible”.

LIZCANO, Emanuel (2006) *op. cit.*, pags. 126 / 127.

⁴⁸ Existe un consenso casi unánime en la concepción de que la forma de conocimiento llamado científico es, básicamente, un desarrollo de la cultura occidental (Cfr. a título de ejemplo: KUHN, Thomas S. (1962 [1969]) *op. cit.* (pag 258 – 259); PÉREZ TAMAYO, Ruy (1990) *¿Existe el método científico?*, Colegio Nacional y F.C.E., Méjico DF, Méjico (cap.1); URIBE MERINO, José Fernando (2003) “Curar o aliviar. Una visión antropológica sobre las diversas formas de curar”, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, “Antropología, cuerpo y enfermedad en la sociedad moderna”, http://docencia.udea.edu.co/csh/antropologia_medica/guia/bibliografia.html (Extraído en 10 / 2005).

una de ambas metáforas —la extractiva y la opositiva— arraigan en lo más profundo de cada una de ambas culturas, son previas y manantiales de sus respectivas formas de pensar” (⁴⁹)

Kuhn remite en varios pasajes de su libro al tema de las creencias (⁵⁰).

Las considera parte del “paradigma metafísico” de la matriz disciplinaria (como denomina al paradigma en 1969) cuya función es la de proveer a la comunidad científica de “*metáforas y analogías preferidas o permisibles. Y al hacer esto ayudan a determinar lo que será aceptado como explicación y como solución de problemas*” (⁵¹).

Son justamente estas “*metáforas y analogías*” (como figuras retóricas de sustitución que estructuran la realidad y el modo de acercamiento a esa realidad, tanto de una cultura como de una comunidad científica) lo que hemos pretendido ilustrar con el ejemplo de Lizcano sobre las “metáforas” matemáticas (⁵²).

La asunción de la creencia determina lo que el científico ve y lo que no ve, y este hecho favorece la concentración en un grupo reducido de problemas, que es absolutamente necesaria para el desarrollo de la matriz disciplinaria (⁵³).

He aquí una consecuencia fuerte de la teoría de los paradigmas, que suele ser ejemplificada con la inversión de la sentencia evangélica en la que Tomás dice “Si no lo veo no lo creo” (Evangelio según Juan, Cap. 20 vers. 29). La forma “Si no lo veo no lo creo” parece ajustarse más a lo dicho (⁵⁴).

Ahora bien, si *lo que no se cree es invisible* ¿Cabría inferir de ello que *lo que se cree es real?* (⁵⁵) Volveremos sobre este tema (ver 6.3.2)

⁴⁹ LIZCANO, Emanuel (2006) *op. cit.*, pags. 132 / 133.

⁵⁰ Incluso en uno de ellos se refiere a las creencias de los chinos, que no excluían, como en occidente, los cambios en la esfera celeste y ello permitió que registraran nuevas estrellas en el cielo, mucho antes que Europa. (KUHN, Thomas S. (1962) *op. cit.*, pag. 184.

⁵¹ KUHN, Thomas S. (1962 [1969]) *op. cit.* pags. 282 / 283.

⁵² Podríamos haber empleado otros ejemplos, verbigracia: las representaciones icónicas en las diferentes culturas. Un ícono transcribe mediante artificios gráficos las propiedades atribuidas al objeto. Ahora bien, cada cultura realiza un recorte de sus unidades culturales (ver infra, nota 60), cuyos rasgos pertinentes son identificados a través de códigos de reconocimiento y transmitidos a través de códigos de representación. Por lo tanto el ícono grafica más lo que “se sabe” que lo que “se ve” ¿O se ve lo que se sabe? Cfr. ECO, Umberto (1976) *op. cit.* pags. 305 / 307.

⁵³ KUHN, Thomas S. (1962 [1969]) *op. cit.* (en especial pag. 53, ver también 107 / 110 – 177 – 179 / 180)

⁵⁴ Nos interesa además otra variante de esta fórmula, la que plantea el poeta español Antonio Machado (1875-1939) en “Juan de Mairena” de 1936, donde a través de su personaje Ariel Martín, propone que el nudo de la creencia no consiste en creer sin ver o en creer en lo que no se ve, sino en *creer que se ve*.

⁵⁵ “*Muchos construccionistas angloamericanos contemporáneos buscan revelar el carácter constructivo del conocimiento científico para poder “deconstruirlo”. Señalan las formas en que se produce la realidad científica por medio de instrumentos en los cuales están implícitas las teorías, técnicas y dispositivos de inscripción en un ataque “irónico” e incluso “demoledor” a la idea misma de la ciencia. Sin embargo, para disgusto de aquellos que proponen esas teorías, dicha crítica a la ciencia paradójicamente rescata al empirismo: se fundamenta en el mismo territorio que busca censurar. Porque sus colores radicales dependen del mantenimiento de un ideal de la verdad como aquello que estaría fundamentado en lo empírico. Sólo sobre ese principio puede fustigar todas las pretensiones de verdad que no están fundamentadas de ese modo; que están basadas en observaciones coloreadas por teorías y aparatos, en una “interpretación” que depende de supuestos, en la atribución de “procesos mentales” que van más allá de la información visible y audible en los intercambios humanos. Pero dentro de la tradición más sobria de Bachelard, señalar la naturaleza construida de la objetividad científica no es estorbar ni demoler el proyecto de la ciencia, no es “ironizar” sobre él ni “deconstruirlo”, sino definirlo. En contraposición a todas las formas de empirismo, ya sea que estén fundamentadas filosóficamente o apoyadas en una valorización del conocimiento “vulgar” y la “experiencia cotidiana”, para Bachelard, la realidad científica no se condice con el “pensamiento cotidiano”: a su objetividad se llega y no se la “experimenta” meramente. La realidad científica contemporánea —y esto se aplica a una ciencia como la psicología tanto como a cualquier otra— es el resultado ineludible de las categorías que usamos para pensarla, de las técnicas y procedimientos que usamos para ponerla de manifiesto y de las herramientas estadísticas y modos de prueba que usamos para justificarla*”. [ROSE, Nikolas (1996) “A critical history of Psychology”, capítulo 2 de *Inventing Our selves: Psychology, power and personhood*, Cambridge University Press,

Nos referiremos ahora a los conceptos de “historia interna” y “historia externa”, aplicándolos a la cuestión del surgimiento de la etnografía como disciplina científica.

Habíamos señalado que el contexto social, político y económico e ideológico de su nacimiento es el auge del colonialismo europeo.

Observemos entonces que las “tribus” europea y norteamericana ocupan (desde el origen) un lugar singular en la fundación de esta disciplina: son los sujetos cognoscentes de un objeto de conocimiento (las otras tribus).

Sin considerar los mencionados aspectos políticos, económicos y sociales implicados en el colonialismo (tema que excede largamente nuestros propósitos y aún nuestra capacidad), señalemos que hay una cuestión metodológica inextricablemente unida a este “pecado original”⁽⁵⁶⁾ de la etnografía (cuya discusión ha contribuido en gran medida, y contribuye aún, al desarrollo de esta ciencia).

¿En qué condiciones y desde qué sistema semiótico puede el etnógrafo realizar observaciones, interpretaciones y traducciones (en el sentido de Kuhn) válidas? ¿Cómo lidiar con esa inconmensurabilidad entre las culturas, que refiere Fabrega⁽⁵⁷⁾?

He aquí un buen ejemplo sobre cómo se imbrican la “historia interna” con la “historia externa” de la ciencia.

El etnocentrismo del indio chamula que trazaba su mapa (ver 6.2, nota 7) tiene algunos matices diferenciales con el etnocentrismo occidental.

“Los “mapas” chamulas están trazados desde el cuerpo, ese pequeño, reducido y superado “metrón” neolítico; contemplan el mundo agarrados al suelo, encerrados en los límites inabarcables de su inmediatez empírica. Nosotros los mapas los trazamos desde el aire o, por así decirlo, desde el universo, con desapego universal, a partir de instrumentos separados del cuerpo que transportan una visión aparentemente sin centro y configuran desde la libertad un territorio más verdadero y más manejable. El etnocentrismo chamula es explicable puesto que su centro es precisamente su etnia; el etnocentrismo occidental es menos disculpable pues Occidente —lo que quiera que sea eso— pretende tener su centro fuera y contemplarse y contemplarlo todo desde las estrellas. Al contrario que el garabato indígena, transparente en sus proporciones subjetivas, el mapamundi occidental detenta la autoridad impersonal de Nadie y de Todos, la incuestionabilidad de una mirada compartida por encima de las fronteras, las tradiciones y las culturas. El etnocentrismo de nuestra tribu se mira el ombligo, por así decirlo, científica y racionalmente”⁽⁵⁸⁾.

Lo dicho hasta el momento parece advertirnos que la cuestión de la creencia no es asunto sencillo. Se trata de una idea muy utilizada en el lenguaje popular que involucra muy diversos significados y su uso en contextos científicos suele adolecer de una polisemia similar (o al menos poco acotada).

Obsérvese la cantidad de ideas, aparentemente afines a la de creencia, que hemos referido en los apartados anteriores: credulidad, ideología, sistema de creencias e imaginario a las que podríamos haber agregado la idea de mito y otras conexas.

Si bien nuestro trabajo no se ha fijado objetivos tan ambiciosos como una exégesis de la cuestión de la creencia, necesitamos, al menos, poner algo de orden.

6.3.2.- Credulidad y sistema de creencias.

United Kingdom, 1998. Traducción: Sandra De Luca y María del Carmen Marchesi. En pagina web de la Cátedra “Historia de la Psicología”, Profesor Hugo Vezzetti, Carrera de Psicología, Universidad de Buenos Aires. http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Rose_Cap_2_Historia_critica_psicologia.htm

⁵⁶ “...Si Occidente ha producido etnógrafos, es porque un remordimiento muy poderoso debía atormentarlo”, LÉVI STRAUSS, Claude (1955) *op. cit.*

⁵⁷ FABREGA, Horace Jr. (1990) “The concept of somatization as a Cultural and Historical Product of Western Medicine”, *Psychosomatic Medicine*, 53: 653-672

⁵⁸ ALBA RICO, Santiago (2006) *op. cit.*

“A veces me pregunto, asombrada, si en nuestros genes, en nuestro ADN, en nuestro cerebro o en nuestra alma, radican estos dos terribles mandatos de razón y creencia, trenzados, precisamente, como ese ADN, descifrado y misterioso, claro y oscuro, como todo aquello a lo que se asoma el hombre, en su infinito deseo de saber”.

Cecilia Sinay Millonschik ⁽⁵⁹⁾

En 6.1 recordamos (lo habíamos afirmado antes en 2.3.1.1.2) que Cannon utiliza la idea de “creencia” como asimilable a la de “credulidad” y, en suma, como opuesta a la idea de *verdad*.

La postura de Cannon parte del supuesto de que la realidad es una e independiente de lo que se crea sobre ella, y que el único discurso capaz de dar cuenta de esa realidad es el científico.

Creencia y ciencia serían tan antagónicas como verdad y falsedad, verdad y mentira o realidad y ficción. Entonces, como decíamos en el capítulo 2 (ver 2.3.2.2.1.1) los “primitivos” viven en la ignorancia (es decir fuera del alcance del discurso científico) y por lo tanto creen (no saben).

En varias oportunidades (ver por ejemplo 2.3.1.1.2) hemos señalado que hay en Cannon una confusión entre credulidad y sistema de creencias.

¿Qué entendemos por sistema de creencias?

Un sistema de creencias es un conjunto de ideas, valores y actitudes característicos de una cultura dada, que no solo prescriben o proscriben comportamientos, sino que, en tanto condicionan lo perceptible y lo imperceptible, lo pensable y lo impensable y lo posible y lo imposible, contribuyen a constituir aquello que ese colectivo denomina realidad.

Las diferencias entre esta forma de concebir la creencia, con la idea de credulidad, son ostensibles: carece de sentido determinar la verdad o falsedad de las creencias que integran el sistema, pues, en tanto el sistema de creencias de una cultura incide sobre lo que ésta ha de considerar realidad, pone en cuestión la idea misma de realidad única ⁽⁶⁰⁾

Naturalmente esto no significa que el sistema de creencias de su cultura constituya para un miembro de ella, una suerte de nomenclador inamovible.

En primer lugar porque un sistema de creencias no es algo estático. Por el contrario, es tan dinámico y cambiante como uno de sus exponentes privilegiados: la lengua. Y en segundo lugar porque el sujeto, en sus intercambios con otras personas que sostienen otros sistemas de creencias, puede cuestionar (y de hecho lo hace) muchas de las creencias de su cultura ⁽⁶¹⁾

Amplíemos un poco nuestro terreno de investigación.

- El concepto de sistema de creencias es compatible con la idea de creencia de Ortega y Gasset “... esas ideas que son, de verdad, “creencias” constituyen el continente de

⁵⁹ SINAY MILLONTSCHIK, Cecilia (2006) “Creencias”, *Actualidad Psicológica*, Año 31, (343): 9 - 12

⁶⁰ La comunicación en la vida social no se desarrolla en función de “cosas” sino en función de “unidades culturales”. “Las cosas se conocen solo a través de unidades culturales que el universo de comunicación hace circular en lugar de las cosas”. Una unidad cultural es una segmentación del continuun (opuesta a otras) que realiza una cultura, en acuerdo con sus experiencias y sus exigencias de supervivencia, sin que suponga una relación directa al referente real (las cosas). ECO, Umberto (1976) *op. cit.*, pags. 109 / 110. Un ejemplo clásico de lo dicho es el siguiente: el significante “nieve” que se relaciona con el significado “nieve” y cuyo referente es transparente para nosotros, en la lengua de los esquimales es abarcado por cuatro unidades culturales que describen diferentes tipos de nieve. Allí donde nosotros referenciamos “una cosa” los esquimales cuentan con cuatro referentes. Obviamente el hecho no es ajeno a que de estas precisiones depende, en parte significativa, su supervivencia.

⁶¹ “... existe una relación bastante estrecha, y en varias direcciones, entre la visión del mundo, el modo como una cultura vuelve pertinentes a sus unidades semánticas y el sistema de los significados que las nombran y las ‘interpretan’. Los procesos de cambio de código se producen en el momento en que no se acepta esa interacción como natural y se la somete a una revisión crítica”. ECO, Umberto (1976) *op. cit.*, pag. 130. “Estas múltiples “visiones del mundo”, no son sólo conjuntos establecidos o instituidos, estructuras inmóviles, precisamente constituyen totalidades que se mueven y continuamente son transformadas por dramas internos, que hacen actuar a unos sobre los otros, los hombres, las instituciones, las creencias”. DUVIGNAUD, Jean. (1977) *op. cit.*

nuestra vida y, por ello, no tienen el carácter de contenidos particulares dentro de ésta. Cabe decir que no son ideas que tenemos, sino ideas que somos. Más aún: precisamente porque son creencias radicalísimas se confunden para nosotros con la realidad misma -son nuestro mundo y nuestro ser-, pierden, por tanto, el carácter de ideas, de pensamientos nuestros que podían muy bien no habérsenos ocurrido (...) En efecto, en la creencia se está, y la ocurrencia se tiene y se sostiene. Pero la creencia es quien nos tiene y sostiene a nosotros” ⁽⁶²⁾.

- El psiquiatra mejicano Héctor Pérez Rincón en su libro “El teatro de las histéricas” ⁽⁶³⁾ en el que investiga la experiencia del célebre neurólogo Jean - Martin Charcot (1825 – 1893) con las enfermas de histeria, se interroga sobre las ideas de realidad, ficción y engaño.

Con ese telón de fondo, retoma el término *credictividad*, introducido por Hypolithe Bernheim (1840-1919) de la escuela de Nancy, como una necesidad biológica de creer, más allá de la razonabilidad de la creencia.

No cabe duda de que la idea es interesante, tal vez sea cuestionable que la raigambre de la necesidad sea biológica, pero hay algo en la creencia que la torna primordial para la vida humana ⁽⁶⁴⁾. Sin creencias la vida humana parece imposible.

- Cuando Juan Samaja intenta realizar una suerte de arqueología del pensamiento científico en la parte cinco de su libro *Epistemología y Metodología* ⁽⁶⁵⁾, recurre al célebre biólogo Conrad Hal Waddington (1905-1975).

Waddington afirmaba que hay dos tipos de transmisión de información en los humanos: la biológica a través de genes y la sociogénica por vías de comunicación psicosociales. Esta última supone que si hay un emisor de información debe haber un receptor, y es condición para que esta comunicación funcione que el receptor *crea*, es decir que esté dispuesto a aceptar esta información como válida.

En tanto, aclara Samaja, que lo que se transmite de esta forma no corresponde al orden del *ser* sino al de la aceptación de un valor (*deber ser*) se instala en la especie lo que llama una función eticizante.

Todo este proceso está basado en la creencia, o como dice el epistemólogo, en la “capacidad de admitir autoridad”.

- En un escrito de 1890, refiriéndose al fenómeno de la hipnosis, Sigmund Freud hace un paralelo entre la “credulidad” del hipnotizado hacia el hipnotizador, con el vínculo del niño frente a sus padres y con el enamoramiento ⁽⁶⁶⁾.

Estos tipos de relación parecen ilustrar esa “capacidad de admitir autoridad”, mucho más ligada a las características del vínculo que a decisiones del creyente.

Dejando de lado a la hipnosis, es indudable que la creencia y la obediencia del niño hacia sus padres o la “servidumbre amorosa” (el término es de Freud) del enamorado hacia su amada, no se avienen fácilmente a una explicación por decisiones voluntarias ⁽⁶⁷⁾.

⁶² ORTEGA y GASSET, José (1940) “Crear y pensar”, Capítulo 1 de *Ideas y creencias*, en *Obras completas* (tomo 5 de 12), 1946-1983, Revista de Occidente, Madrid.

⁶³ PÉREZ RINCÓN, Héctor (1998) *El teatro de las histéricas. De cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*, F.C.E., Méjico, Capítulo 8, nota 7).

⁶⁴ El dramaturgo italiano Luigi Pirandello (1867-1936) decía “Para vivir no es necesario saber, es indispensable creer”, citado por PÉREZ RINCÓN, Héctor (1998) *op. cit.* Capítulo 11

⁶⁵ SAMAJA, Juan (1993) *Epistemología y metodología*, EUDEBA, Buenos Aires (Edición utilizada, 3era edición, 3ra reimpresión, 2003)

⁶⁶ “...una credulidad como la que el hipnotizado presta a su hipnotizador sólo la hallamos, en la vida real, fuera de la hipnosis, en el niño hacia sus amados padres; y una actitud semejante de la vida anímica de un individuo hacia otra persona con un sometimiento parecido, tiene un único correspondiente, pero válido en todas sus partes, en muchas relaciones amorosas con entrega plena”. FREUD, Sigmund (1890) *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*, Obras Completas, Tomo I, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Sexta reimpresión, 1998.

⁶⁷ También menciona en ese trabajo el efecto de masas que suele acompañar a las curas milagrosas: “*Las curas milagrosas en sentido propio se producen en creyentes bajo la influencia de escenificaciones aptas*

Se percibe que, con estas referencias nos vamos alejando cada vez más de la concepción de creencia como credulidad (en el sentido de Cannon).

El carácter constructivo de la realidad que hallamos en los sistemas de creencias, nos conduce a retomar la cuestión que hemos dejado abierta en el apartado 6.3.1, donde nos preguntamos si del planteo de que “*lo que no se cree es invisible*” podía inferirse que “*lo que se cree es real*”.

Naturalmente esa constructividad tiene un límite. Si alguien ingiere una potente dosis de veneno es altamente probable que muera, crea o no en el poder tóxico de la sustancia.

Por esto mismo algunos autores [entre ellos el filósofo alemán Emanuel Kant (1724 – 1804) y más recientemente el psicoanalista francés Jacques Lacan (1901 - 1981)] han diferenciado:

- A aquello que es susceptible de ser conocido (“fenómeno” en Kant y “realidad” en Lacan). Aclarando que hay una intervención de las creencias en la producción de ese conocimiento.
- De aquello que es que es incognoscible (“nómeno” y “real”, respectivamente) y que no se modifica por lo que pensemos sobre ello.

Acorde al ejemplo que escogimos, recordemos lo planteado por Edmund Wade Davis a propósito del fenómeno de la zombificación (ver 3.3.1.16) y sobre la influencia de las expectativas en la acción del tóxico, que condicionan, obviamente en parte, la acción química del fármaco.

Como afirmábamos allí “*El efecto de una sustancia química en el organismo reconoce variaciones individuales, algunas de las cuales dependen de las expectativas del sujeto y del sistema de creencias en que este se halla inserto.*”

Lo que nos interesa remarcar es que la creencia no es experimentada como tal por los miembros de una cultura (o de un grupo), sino que es vivenciada como la realidad misma⁽⁶⁸⁾ y que la lengua del grupo es uno de los portadores privilegiados de su sistema de creencias⁽⁶⁹⁾ (⁷⁰).

6.3.2.1.- Lo puro y lo impuro.

para acrecentar los sentimientos religiosos; vale decir, en lugares donde se venera a una imagen milagrosa o donde una persona sagrada o divina se apareció a los mortales prometiéndoles alivio a cambio de su adoración, o donde se conservan como tesoro las reliquias de un santo. No parece fácil que la fe religiosa por sí sola pueda desalojar (verdrängen) fácilmente la enfermedad por vía de la expectativa, pues en las curas milagrosas casi siempre intervienen otras escenificaciones. (...) Todo ocurre naturalmente; en verdad, el poder de la fe religiosa es reforzado en este caso por diversas fuerzas pulsionales genuinamente humanas. La fe piadosa del individuo se ve acrecentada por el entusiasmo de la multitud en medio de la cual suele aproximarse al lugar sagrado. En virtud de ese efecto de masas, todas las mociones anímicas del individuo pueden elevarse hasta lo desmesurado” (el subrayado es nuestro).

FREUD, Sigmund (1890) *op. cit.* En el próximo capítulo intentaremos dar cuenta de posibles explicaciones, sobre estas ampliaciones temáticas que hemos introducido (ver infra 7.4)

⁶⁸ Tal vez la noción de “profecía autocumplida” (ver 3.3.1.15) en su forma más radical, halle aquí su justificación. Aunque deberíamos agregar que nunca es el “profeta” el que califica su creencia de esta forma, es siempre otro. [WATZLAWICK, Paul (1984) “Self-Fulfilling – prophecies”, en WATZLAWICK, Paul (Ed.) *The Invented Reality. How Do We Know What We Believe We Know? Contributions to Constructivism*, W. W. Norton and Co. New York, 1984, pag. 95-116].

⁶⁹ “Podemos decir entonces que una lengua es un sistema cultural que fabrica la naturaleza del mundo. Esta naturaleza parece tanto más evidente cuando ha impregnado a los locutores desde el despertar de la razón. Y cuando empiezan a reflexionar pasaron quince años desde que los a priori que podrían parecer contingentes han sido tatuados a fuego en el reverso de su psiquis”. [NATHAN, Tobie (1994) *L’ influence qui guérit*, Éditions Odile Jacob, Paris (versión en español: *La influencia que cura*, F.C.E., Buenos Aires – Méjico D.F, 1997, pag. 100]

⁷⁰ En la nota 54 habíamos citado al poeta Antonio Machado, quien propone que lo esencial de la creencia consiste en *crear que se ve*. La genialidad del español reside en haber encontrado una fórmula tan poética y simple para referir, entre otros, al hecho de que la creencia, cuando es experimentada por un miembro de la cultura que la sostiene, no la denomina “creencia” sino “realidad”.

Toda cultura al constituirse como tal, ordena el *caos* originario construyendo su *cosmo* – visión.

Esta producción de orden, como toda producción, genera restos, residuos.

Restos “impuros” y peligrosos, que deben mantenerse lejos de lo “puro” y deseable, pues de lo contrario retornaría el caos.

Esta “construcción del mundo” (o si se prefiere de la realidad, o aún del sistema de creencias) supone, muy esquemáticamente, cuatro pasos.

1. Diferenciación entre lo deseable (puro) y lo rechazable (o impuro).
2. Aislamiento tajante de lo puro y lo impuro (separación que es protegida por tabúes).
3. Olvido completo de lo realizado en 1 y 2 y construcción del mito de los orígenes de la propia cultura, cuyo contenido metaforiza, idealizando con nuevos y bellos disfraces, la necesidad de evitar lo impuro y conservar lo puro.
4. Reelaboración permanente de los residuos impuros (que siempre amenazan con retornar), que debe hacerse sin poner en riesgo el olvido descrito en el punto 3.

Este esquema (⁷¹) se basa en los desarrollos de la antropóloga inglesa Mary Douglas (nacida en 1921), principalmente en su trabajo del año 1966 (⁷²).

Desde este punto de vista (que integra lo que venimos señalando acerca de las creencias con el tema del tabú) el trabajo originario de ordenamiento del caos y su posterior olvido, son las claves del poder constructor de la realidad de un sistema de creencias (⁷³).

La diferenciación de lo puro y lo impuro (paso 1) y su necesidad de aislamiento por tabúes (paso 2), construye y consolida la distinción entre lo que ha de ser considerado realidad (lo puro) y lo que no (impuro o sucio)

¿Por qué debe olvidarse (paso 3) esa producción del orden?

La razón es sencilla: para que el orden así establecido no evidencie su historicidad (y con ella su relatividad).

El olvido y la sustitución por el mito, “naturalizan” lo que fue una decisión de la cultura (aquella que instituyó lo que ha de ser “pureza” y lo que será considerado “suciedad”).

La razón por la cual lo impuro retorna exigiendo continuas reelaboraciones también es transparente: no se puede reafirmar lo puro sin, en el mismo acto, rechazar lo sucio. En el límite de esta lógica el residuo solo desaparecería en una situación de total inmovilidad (en la que, dicho sea de paso, terminaría careciendo de sentido toda diferenciación entre puro e impuro).

Se comprende entonces la peligrosidad que encarna la trasgresión de un tabú. Equivale, simplemente, a un retorno al desorden y a una “disolución del mundo”.

Tal vez ahora se haya clarificado la razón por la que decíamos que el tabú no se explica exclusivamente en términos de magia, como pretendía Frazer (ver nota 76, capítulo 2). El tabú, así entendido, no es patrimonio exclusivo de los “primitivos”. Es una institución, quizás universal, que tiene como función separar lo que forma parte del orden de lo que se torna peligrosamente amenazante (⁷⁴)

⁷¹ Hemos tomado el ordenamiento de este esquema de: LIZCANO, Emanuel (2006) *op. cit.*, pags 240 y siguientes.

⁷² DOUGLAS, Mary (1966) *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, Routledge & Keegan Paul, London and New York, (versión en español: DOUGLAS, Mary, *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Siglo XXI, Madrid, 1973).

⁷³ Es importante aclarar que en el concepto de sistema de creencias con el que estamos trabajando, no diferenciamos, como suelen hacerlo los antropólogos, entre: lo que se cree, lo que se hace (rito) y lo que no se hace o no debe hacerse (prohibición o tabú), sino que, a los efectos de simplificar (entendemos que sin costos importantes) consideramos el sistema como integrando todos estos elementos.

⁷⁴ Tampoco concordamos con Frazer cuando afirma que los “primitivos”, con la magia (y consiguientemente con el tabú) se proponían manipular la realidad para obtener beneficios. Aflora aquí otra de las ideologías “científico – filosóficas” inglesas: el utilitarismo. Como Mary Douglas pensamos que, más allá de las utilidades y las exigencias de la cotidianidad “satisfechas” por el uso de estas prácticas, la magia y la religión (e incluso la ciencia) son primordialmente formas de simbolizar. El filósofo neokantiano alemán Ernst Cassirer (1874-1945) sostenía que “el hombre es un animal simbólico” [Sobre el

Ahora bien ¿Qué es lo que determina que algo sea impuro?

Lo impuro, dice Douglas, es suciedad por su carácter de inclasificable, por su propiedad de ser ambiguo con respecto a las categorías establecidas en el ordenamiento originario.

Todo aquello que presenta aspectos marginales, borrosos o indelimitables en relación a lo puro (que es lo claramente clasificable) es impuro y peligroso (⁷⁵).

Para ejemplificar esto, Douglas recurre al texto bíblico (Levítico, Cap. 11, vers. 7) en el que se prohíbe comer carne de cerdo porque este animal, por sus características, no puede ser categorizado (desde los parámetros clasificatorios de la cultura judía) entre los animales de corral, ni en otras clases (⁷⁶)

He aquí el punto importante, lo que no puede ser categorizado amenaza el orden establecido y se convierte entonces en “suciedad”, que, como la definía Lord Chesterfield (citado por Douglas) es aquello que esta fuera de lugar.

Obsérvese, en correlación con lo que veníamos afirmando sobre las analogías, que la prohibición del cerdo se establece en torno a la operación de una metáfora (que a su vez se sustenta en una homología): el cerdo es al resto de los animales lo que lo incategorizable es al orden (o, en otro términos, lo que el desorden es al sistema de creencias) (⁷⁷)

Un sistema de creencias no sólo prescribe conductas a los miembros de una cultura, también, a través de su proceder retórico, prescribe, como decía Kuhn “metáforas y analogías preferidas o permisibles”, que se transmiten en forma inconsciente (⁷⁸).

Así las cosas, no parece tan extraordinario que la creencia en el “poder del hueso que apunta” (*bone pointing*) o, la violación de un tabú (¡nada menos!), produzcan consecuencias graves.

En cuanto al *bone pointing* nos remitimos al valor performativo de la creencia. No hay brujo sin creencia en la brujería (⁷⁹) y un ejemplo de ello es la historia de Casandra, que habría sido una eximia adivina si alguien le hubiese creído (⁸⁰).

tema puede consultarse su *Antropología Filosófica, Introducción a una filosofía de la cultura*, F.C.E., Méjico, 1945 (que fue reimpresso en muchas oportunidades)].

⁷⁵ “Poseer un espacio cerrado, cuerpo o casa, es ante todo tener límites claros, nítidos. Un buen musulmán que lava sus orificios con mucho agua para eliminar toda mucosidad, se protege contra la penetración de la hechicería. Los límites poco definidos, húmedos, inciertos, constituyen, al contrario, la marca sensible de la efracción” [NATHAN, Tobie (1994) *op. cit.*, pag. 54]. “Toda sociedad necesita, para ser estable, la desviación certificada. Las personas de aspecto extraño o conducta rara son subversivas hasta que sus rasgos comunes han recibido un nombre formal y su alarmante conducta se ha clasificado en un casillero reconocido. Al asignarles un nombre y un papel, los excéntricos misteriosos e inquietantes se domestican, convirtiéndose en excepciones previsibles a las que se puede mimar, evitar, reprimir o expulsar”. ILLICH, Ivan (1976) *Medical nemesis*, Random House, Inc. Pantheon Books, New York (Versión en español: *Némesis Médica*, Traducción de Juan Tovar, revisada y corregida por Valentina Borremans y Verónica Petrowitsch, Editorial Joaquín Mortiz, Méjico, 1978.

⁷⁶ La postura de Frazer, es que el cerdo era considerado un animal impuro por los judíos porque originalmente fue un animal sagrado, lo que constituía la verdadera razón de su interdicción. En lo que respecta a este punto específico, los planteos de Mary Douglas y Frazer, no serían necesariamente excluyentes. Podría pensarse, por ejemplo, que Douglas toma una perspectiva sincrónica y Frazer una diacrónica. Por este tema en Frazer Cfr. [FRAZER, George (1922) *The Golden Bough*, The Macmillan Company, New York (Edición abreviada de los 12 volúmenes de 1907-1914). (Edición utilizada: *La rama dorada*, F.C.E., Méjico, Séptima reimpresión 1980) pag 537.]

⁷⁷ ANDRADE, Gabriel (2004) *op. cit.*

⁷⁸ Visto desde este ángulo de mira, el paradigma se comporta como un sistema de creencias, pues al igual que éste recorta lo que ha de ser realidad perceptible, de lo que, por amenazar al orden (desviando la atención de las tareas de la ciencia normal) debe ser evitado, transformándose en imperceptible.

⁷⁹ “No hay razones, pues para dudar de la eficiencia de ciertas prácticas mágicas. Pero al mismo tiempo se observa que la eficacia de la magia implica la creencia en la magia, y que ésta se presenta en tres aspectos complementarios: en primer lugar, la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas; luego, la del enfermo que aquél cuida o de la víctima que persigue, en el poder del hechicero mismo; finalmente, la confianza y las exigencias de la opinión colectiva, que forman a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él rechaza. [LÉVI STRAUSS, Claude (1949a) “Le sorcier et sa magie”, *Les Temps Modernes*, Año 4, Nº 41, en *Anthropologie structurale*, *op.cit.*, pag. 152]

Con respecto a la violación del tabú, queda claro que amenazar el “orden del mundo” transformándose, por ello mismo, en tabú, no puede ser intrascendente (⁸¹).

Con el sistema de creencias sucede algo semejante a lo que acontece con el prestidigitador. El asombro y el aplauso del público al ver que saca el conejo de la galera se debe a que, cuando “el mago” lo introdujo, estaba en el camarín y a solas.

El carácter constructivo de la realidad que tiene la creencia, se “ignora” como tal porque el ordenamiento que ha realizado la cultura “*nunca sucedió*”, pues forma parte de la definición de este ordenamiento el que sea olvidado (y que se olvide que se ha olvidado).

El mito es a la vez la manifestación y el ocultamiento de estos olvidos (⁸²).

6.3.1.2.- Breve nota acerca de la magia y la ciencia.

Frazer presenta en su obra *La rama dorada* una concepción de la magia que influenció durante décadas a muchos autores. En 2.3.1.3 en relación con la introducción del concepto de tabú, hemos presentado una síntesis apretada de su postura.

La magia simpática propuesta por Frazer reconoce dos formas: la homeopática (regida por el principio de semejanza, *Similia Similibus*, que podría formularse como: “lo similar tiene efectos preferencialmente sobre lo similar” o “cada efecto asemeja a su causa”) y la contaminante (principio de contigüidad: “lo que alguna vez ha estado en contacto con un objeto guarda eterna influencia sobre ese objeto”) (⁸³).

Utiliza para esta concepción los desarrollos del asociacionismo y define a la magia como una asociación incorrecta de ideas, lo que la diferencia de la ciencia cuyas asociaciones son correctas.

Los “salvajes” no percibirían que la semejanza y la contigüidad no alcanzan, como criterios para determinar una causa.

⁸⁰ Casandra, hija de Príamo, había recibido de Apolo el don de la profecía, pero por negarse al dios este le retiró la capacidad de persuadir. Sus profecías eran ciertas pero nadie las creía (Cfr. ESQUILO, “Agamenón”, en *Tragedias*, Editorial Gredos, Madrid, 2000, pag 145, nota 126).

⁸¹ Nos queda una duda. A la luz de las concepciones de Mary Douglas, la práctica de la comunidad con respecto al condenado a la “muerte vudú” ¿Debe pensarse como un rechazo activo (una suerte de barrido de lo sucio) o como una transformación de la víctima en imperceptible por haber quedado excluida de la realidad?

⁸² “¿Qué es entonces la verdad? Un ejército móvil de metáforas, metonimias, antropomorfismos, en resumidas cuentas, una suma de relaciones humanas que han sido realizadas, extrapoladas, adornadas poética y retóricamente y que, después de un prolongado uso, a un pueblo le parecen fijas, canónicas, obligatorias: las verdades son ilusiones de las que se ha olvidado que lo son, metáforas que se han vuelto gastadas y sin fuerza sensible, monedas que han perdido su troquelado y no son ahora consideradas como monedas, sino como metal”. NIETZSCHE, Friedrich (1873) *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. Traducción y notas: Simón Royo Hernández

<http://www.lacavernadeplaton.com/articulosbis/verdadymentira.pdf>

⁸³ El lingüista ruso Roman Jakobson (1896-1982) (ver nota 16 de este capítulo) ha propuesto que las características de estos dos tipos de magia que distingue Frazer se correlacionan con las de dos figuras retóricas: la metáfora (semejanza) y la metonimia (contigüidad). En realidad las correlaciones que estableció Jakobson no terminaban ahí. Indicó además que estos tropos constituían nada menos que la base de su distinción entre los dos ejes del lenguaje (selección y combinación) y también que los mecanismos fundamentales de funcionamiento del “proceso primario” (inconsciente) que formuló Freud, responden a la misma lógica: condensación (semejanza) y desplazamiento (contigüidad). Estos desarrollos se basan en su descubrimiento de dos tipos de afasia en los que la dificultad para operar con estos tropos (metáfora y metonimia) las describían respectivamente. [JAKOBSON, Roman (1956) “Dos aspectos del lenguaje y dos tipos de trastornos afásicos”, JAKOBSON, Roman; HALLE, Morris (1956) *Fundamentals of Language*, Mouton, The Hague - Paris - New York, (versión en español: *Fundamentos del lenguaje*, editorial Ciencia Nueva, Madrid, 1967, traducción de Carlos Piera)]

En la actividad científica estas figuras de la analogía también se utilizan, en particular para la construcción de hipótesis (ver 2.3.3.1) ⁽⁸⁴⁾.

Frazer, fiel al esquema de Comte (ver 6.2) afirma que, cuando la magia comienza a fallar, aparece la religión, y cuando esta flaquea, la ciencia.

Pensamos al respecto, siguiendo a Edward Evan Evans-Pritchard ⁽⁸⁵⁾ que la magia “no falla nunca” pues se trata de un *sistema cerrado* que se explica a sí mismo, al igual que la religión. Sistema cerrado del que, al decir de Michael Polanyi ⁽⁸⁶⁾, los desarrollos de la ciencia no siempre se hallan completamente a resguardo.

El esquema en escalera: magia - religión – ciencia (o más ampliamente: pensamiento empírico) que proponía el positivismo, ha sido cuestionado por la ciencia antropológica. La idea de que estas tres formas de organizar la experiencia han convivido desde siempre ⁽⁸⁷⁾ (como lo proponía el propio Malinowski, que se dedicó a la etnografía luego de su entusiasta lectura de Frazer) es la que, si el tema tendría aún vigencia, contaría con un consenso casi unánime.

A la concepción popular sobre el hecho de que la magia “crea realidad”, no tendríamos nada que objetar a condición de agregar que la *creencia* en la magia es la que tiene esa propiedad. Entonces lo verdaderamente “mágico” es la creencia ⁽⁸⁸⁾

6.3.3. – Sistema de creencias y sentido de la muerte en “primitivos y civilizados”.

En 3.3.1.4 habíamos introducido el tema del sentido de la muerte con relación al sistema de creencias.

Comentamos allí el trabajo de Rex Burrell ⁽⁸⁹⁾ que, caso raro, aborda la cuestión de la muerte en relación al sistema de creencias (de los bantúes), desarrollando la idea de “buena muerte” en esa cultura.

⁸⁴ Cabe recordar aquí una vez más el “paradigma metafísico” de Kuhn, el de las creencias compartidas por la comunidad científica (ver 6.3.1) que provee las “*metáforas y analogías preferidas o permisibles*” como explicación y como solución de problemas.

⁸⁵ EVANS-PRITCHARD, Edward (1937) *Witchcraft, Oracles, and Magic among the Azande*. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom (version en español: *Brujería, magia y oráculos entre los Azande*, Anagrama, Barcelona, 1997)

⁸⁶ Cfr. POLANYI, Michael (1952) “The Stability of Beliefs”, *British Journal for the Philosophy of Science* 3 (11): 217-232. En <http://www.missouriwestern.edu/orgs/polanyi/mp-stability.htm>. Polanyi es citado en (5.2)

⁸⁷ Lévi Strauss comenta un episodio que ejemplifica la coexistencia de magia y actitud crítica (pensamiento empírico) en los indios Nambikwara. Una noche el jefe demoró bastante más de lo habitual, su regreso al campamento. Cuando llegó, explicó que había sido abruptamente transportado por un rayo a varios kilómetros de distancia, que luego lo devolvió al lugar de origen. En la comunidad se comentaba que el jefe, en connivencia con otro grupo externo a la tribu, había usurpado el cargo que en realidad correspondía a otro candidato. En vista de ello, era probable que la tardanza de aquella noche se debiera a una posible reunión mantenida con sus camaradas de conspiración, cosa nada tranquilizadora para la comunidad. Lo interesante del ejemplo es que los indios no dudaban de la posibilidad de que el jefe hubiera sido transportado por el rayo (eso, según ellos, es perfectamente posible en un hechicero). Dudaban de que esa fuese la razón de aquella demora, adjudicándola, en cambio a preocupantes razones políticas, que según Lévi Strauss analizaban con mucha sutileza. LÉVI STRAUSS, Claude (1949) “El Hechicero y su magia”, *Les Temps Modernes*, Año 4, N° 41, en *Anthropologie structural, op. cit.*, pag. 151-167; Sobre el saber empírico de los aborígenes amazónicos cfr. CALVIA SAEZ, Oscar (s/f) “Ciencia amazónica: notas para un estudio crítico de los saberes nativos”, Departamento de Antropología. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, en <http://www.cfh.ufsc.br/~nessi/SOMAWeb.RTF>

⁸⁸ En el guión de una película italiana dirigida por Nino Manfredi, *Per grazia ricevuta* (1971) (Por gracia recibida), el personaje del farmacéutico, un anticlericalista convencido que se transforma, a la hora de su muerte, en un piadoso creyente, dice: “*Lo verdaderamente milagroso es la facilidad con la que la gente cree en los milagros*”.

El artículo de Weissman y Hackett (⁹⁰) nos permitió preguntarnos por el sentido de la muerte en occidente y el lugar que en estas creencias se le otorga al médico.

Reid y Williams en su crítica al trabajo de Eastwell (ver 3.3.1.14.2), comentando el sentido de las letanías rituales que se cantan frente al moribundo, subrayan las diferencias entre las conductas prescriptas para esas circunstancias por el sistema de creencias de los aborígenes australianos (Yolngu) y las que, para el caso, se proponen en la cultura occidental.

Habíamos afirmado [ver 3.3.1.20 y 3.4.3 (IV)] que la forma en que es clasificada la “muerte vudú” entre los diversos tipos de muerte (⁹¹), es indicativa de la concepción que se tiene sobre los “primitivos” y que suele revelar más sobre el sentido que le otorga a la muerte la cultura occidental, que sobre el atribuido por los “primitivos”.

En este apartado nos proponemos profundizar en estos temas que apenas hemos planteado.

La quinta y última parte de la monumental obra de Phillippe Ariès sobre la muerte en occidente (⁹²) es sugestivamente titulada “la muerte invertida”. Con esta expresión Ariès alude a la negación de la muerte y del duelo en los países occidentales, proceso cuyo comienzo sitúa en las primeras décadas del siglo XX.

Esta “inversión” diametral de las concepciones de la muerte que han existido históricamente (Ariès describe cuatro), es, paradójicamente producto del intento fallido de dominarla (⁹³) (⁹⁴).

Los signos de esta inversión, que tiende más a profundizarse y acelerarse que a revertirse, reflejan el rechazo más radical a la idea misma de muerte.

La completa medicalización de la muerte (⁹⁵) que entre otros fenómenos separa al moribundo de su entorno, la casi desaparición del ritual fúnebre o su carácter de irreconocible, el sentido antagónico que toma la significación de “buena muerte” (hoy es la muerte repentina “sin sufrimiento ni conciencia”, que fue históricamente la muerte maldita pues impedía la despedida) son algunos de estos signos. Pero tal vez el más importante y aquel del cual todos los otros son variantes, es el escamoteo en el reconocimiento de la pérdida que se expresa en la evitación del duelo

Como afirma Louis – Vincent Thomas “*Las civilizaciones acumuladoras de bienes tratan de ocultar el pensamiento de la muerte, negación suprema, pero la muerte espanta más, cuando se presenta, si es reprimida, y amenaza con volverse obsesiva. ¿No es corriente comprobar que allí donde el duelo es práctica general institucionalizada y codificada, no se encuentran prácticamente “duelos patológicos”, al contrario de lo que ocurre en Occidente donde todo está organizado para evitarlo?*” (⁹⁶)

⁸⁹ BURRELL, Rex J. (1963) “The Possible Bearing of Curse Death and Other Factors in Bantu Culture on the Etiology of Myocardial Infarction”, En JAMES, Thomas; KEYES, J.W, *Henry Ford Symposium: The Etiology of Myocardial infarction*, Brown and Company, Boston, 1963.

⁹⁰ WEISSMAN, Avery; HACKETT, Thomas (1961) “Predilection to Death. Death and Dying as a Psychiatric Problem”, *Psychosomatic Medicine*, 23 (3): 232-56.

⁹¹ Puede hallarse una clasificación de los distintos tipos de “muerte repentina e inesperada” en “Sudden Unexpected Death: Causes and Contributing Factors”, <http://poptop.hypermart.net/sudden.html>

⁹² ARIÈS, Philippe (1977) *L'homme devant la mort*, Éditions su Seuil, Paris (Versión en español, *El hombre ante la muerte*, Taurus Humanidades, Madrid, segunda reimpresión. 1987)

⁹³ Hasta donde llegará la cada vez menos secreta (¿esperanza o fantasía mortífera?) de amortalidad. Cfr. [THOMAS, Louis – Vincent (1975) *Anthropologie de la mort*, Payot, Paris (Versión en español: *Antropología de la muerte*, F.C.E., Méjico D.F, primera reimpresión 1993, pags 423 – 466 / 467)]

⁹⁴ Circula desde hace tiempo en Buenos Aires un relato sobre Jorge Luis Borges (cuya verosimilitud parece más relevante que la imposible comprobación de su veracidad). Se cuenta que durante la dictadura militar (1976 – 1983) el célebre escritor recibió una amenaza telefónica de muerte, a la que respondió: “Si Ud. realmente me quiere asustar no me amenace de muerte, amenáceme de inmortalidad”

⁹⁵ Ivan Illich denomina al lento proceso de medicalización de la muerte “*muerte natural*” (lo que equivale en su terminología a “muerte bajo supervisión médica”) y la diferencia de la “*muerte primitiva*”, producto de algún agente sobrenatural. Illich data este proceso entre los siglos XVI y principios del XX. Cfr. ILLICH, Iván (1976) *op. cit.* (Cap. 5, nota 4).

⁹⁶ THOMAS, Louis – Vincent (1975) *op. cit.*, pag. 347.

La muerte ha sido hasta entrado el siglo XX, un hecho social. Ariès advierte que la sentencia de Pascal “siempre se muere solo”, cobraba sentido justamente por el hecho de que nunca se moría en soledad (⁹⁷).

Siglos atrás, era común que el moribundo, que a juzgar por las descripciones no lo parecía tanto, llamase a su lecho de muerte a todos los familiares y amigos y se despidiese de cada uno reconociendo sus faltas y expresando su afecto. Culminada esta escena profundamente emotiva, el enfermo pedía que le dejaran dormir el sueño del que ya no despertaría. Esa era la “buena muerte” de la cultura occidental.

Ya habíamos comentado el trabajo de Rex Burrell (ver 3.3.1.4). La buena muerte de los bantúes de Gonubie (Sudáfrica) y de casi todas las culturas negroafricanas (⁹⁸), es la que permite que la transición hacia el estado de antepasado se cumpla sin tropiezos. Debe acontecer según las normas tradicionales: en el poblado (de preferencia en la casa), a una edad avanzada, con mucha descendencia (para que haya muchos rituales y ofrendas propiciatorias) y debe ser una muerte en paz, sin rencores ni enemigos (⁹⁹).

En oposición a lo que hemos comentado sobre las sociedades industriales y su “muerte invertida”, estos “primitivos” están lejos de negarla y evitar el duelo. La angustia ante la muerte se tramita grupalmente, el sistema de creencias y rituales provee sentido y facilita el proceso del duelo.

De esta forma la muerte se integra simbólica y ritualmente como elemento consustancial a la organización de la vida comunitaria y es concebida siempre como un momento de transición. Tal equivalencia entre transición y muerte adquiere carácter biunívoco, pues toda transición (por ejemplo el ritual de iniciación) supone siempre la idea de muerte y de renacimiento.

La omnipresencia de los antepasados en los asuntos de la tribu, hace que no sea exagerado afirmar que los muertos “viven” con la comunidad.

Naturalmente estas notables diferencias en el sentido de la muerte entre “primitivos” y civilizados (¹⁰⁰) son solidarias de otras no menos evidentes. Entre ellas el menor grado de individualización de los miembros de las comunidades “primitivas”, que parecen transformar en sujeto al grupo mismo, en contraste con el individualismo radical de las sociedades industriales.

Con estas premisas nos preguntamos: ¿Es posible abordar un tema relativo a la muerte de los “primitivos” (como lo hacen Cannon y muchos de sus continuadores), en el que además se le atribuye eficacia a la creencia, desconociendo todo sobre el sentido que adquiere la muerte en

⁹⁷ ARIÈS, Philippe (1977) *op. cit.*, pag. 24)

⁹⁸ Cfr. THOMAS, Louis – Vincent (1975) *op. cit.*

⁹⁹ “Ellos son paganos, pero su eternidad parece ser más cierta que para cualquiera de nosotros. Pacientes blancos no mueren tan bien como el bantú, el bantú decide que va a morir y muere. Cuando está en el hospital, aunque el pronóstico sea bueno, si él decide que va a su casa a morir, no hay nada que lo pueda sostener”. BURRELL, Rex J. (1963) *op. cit.* Conviene también recordar aquí, las letanías ancestrales y el carácter expiatorio de los rituales que describen Reid y Williams (ver 3.3.1.14.2)

¹⁰⁰ En un trabajo sobre el duelo de los psiquiatras españoles Pérez Sales y Raquel Lucena, caracterizan las diferencias entre las concepciones de la muerte en occidente y en las comunidades “primitivas”: 1) Para la cultura occidental la persona esta muerta o está viva. Los “primitivos” aceptan varios estadios de transición. Hay grados de muerte (desde celebrar el funeral estando vivo a mantener ritos de vida estando muerto). Estos diferentes grados suponen otras tantas vías de comunicación con ellos. 2) En occidente los deudos reciben la ayuda de sacerdotes y/o psicoterapeutas transición afectiva-etapa a superar-adaptación al estrés. En las culturas “primitivas” toda la atención está centrada en el difunto. 3) Para las sociedades occidentales el funeral es un acto privado, en el que se tolera cierto nivel de expresiones afectivas (por ejemplo el llanto), en los “primitivos” el funeral es un acto social y comunitario de sostén hacia el muerto en su transición hacia el mundo de los antepasados, que cumple una función de reajuste comunitario y en el que se estimula la expresión abierta de dolor. 4) En la actual cultura de occidente la muerte es un problema sanitario de manejo de los restos, del que se encarga: primero el hospital y luego el servicio funerario. Para los “primitivos” se trata de tema familiar. PÉREZ SALES, Pau; LUCENA, Raquel (2000) “Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor”, *Psiquiatría Pública*, 12 (3): 259 – 271 (pag. 266)

esas culturas? ¿Se puede afirmar que la víctima muere por miedo, cuando ni siquiera puede determinarse si la muerte “vudú” representa para ella un castigo o una liberación? ⁽¹⁰¹⁾ ⁽¹⁰²⁾.

6.4.- Las medicinas de los “primitivos”

“Muchas veces, para ser verdaderamente ‘científico’, No hay que ser más ‘científico’ de lo que la situación permita”

Umberto Eco ⁽¹⁰³⁾

Al final del punto 2.3.1.2 nos hemos referido a lo que llamamos, inspirados en Cannon, “etiología de la malevolencia”. Si los “primitivos” entienden que la enfermedad es producto de la malevolencia deberíamos interpretar que toda su medicina se basa en ese supuesto.

Hemos titulado este apartado “*las medicinas de los ‘primitivos’*” porque pensamos que los “primitivos”, no conforman un grupo homogéneo ⁽¹⁰⁴⁾. Aunque entendemos que pueden distinguirse algunas características generales compartidas por estas medicinas.

En cualquier caso, no desconocemos que al definir esas propiedades comunes, estamos estableciendo una comparación (implícita o explícita) con la medicina que se practica en nuestra cultura. Seguramente Hahn y Kleinman, tuvieron esto en cuenta, cuando propusieron hablar de “biomedicina” en lugar de “medicina científica” (ver 3.3.1.22).

Por nuestra parte, utilizando el criterio de muchos investigadores (por citar solo tres: Tobie Nathan, Piero Coppo y François Laplantine) ⁽¹⁰⁵⁾ nos referiremos a las medicinas “primitivas” con la expresión genérica “medicinas tradicionales”, aclarando que excluimos de esta categoría a otras medicinas (por ejemplo la china y la hindú) que han tenido un desarrollo singular, que las diferencia tanto de la biomedicina como de aquellas a las que nos estamos refiriendo ⁽¹⁰⁶⁾ ⁽¹⁰⁷⁾.

Haremos en primer término una brevísima reseña histórica sobre algunos de los momentos significativos en la constitución del campo de estudios, cuyo objeto son las que hemos denominado medicinas tradicionales.

Los primeros trabajos de la moderna historia de la medicina, que es una de las disciplinas (junto a la antropología y la etnografía) a la que pertenece el tema que nos ocupa, se dedicaron a los autores médicos clásicos como Hipócrates, Galeno, Orisasio y otros, y fueron producidos por

¹⁰¹ Recuérdese, por ejemplo, que Joan Rof Carballo afirma que el segundo movimiento descrito por Warner, en el que la víctima es acogida nuevamente por la comunidad para ser “definitivamente instalado en el mundo totémico de los muertos”, es vivido por ella con gozo (ver 3.3.1.2.1)

¹⁰² Cabe recordar aquí, una vez más, la advertencia de Johannes Fabian: los antropólogos, los filósofos, los psicólogos y los sociólogos, tienden en general a pensar la muerte de los “primitivos” con una actitud etnocéntrica y colonialista (ver 3.3.1.4).

¹⁰³ ECO, Umberto (1976) *op. cit.*, pag. 54).

¹⁰⁴ Cfr. ACKERKNECHT, Erwin (1942) *op. cit.*

¹⁰⁵ Tobie Nathan, etnopsiquiatra nacido en Egipto (1948) residente en Francia, titular del Centro de Ayuda Psicológica “Georges Devereaux”, de la Universidad París VIII; Piero Coppo (Roma, 1940) es médico, neuropsiquiatra y psicoterapeuta, y desde 1977 se ocupa de etnopsiquiatría; François Laplantine (Paris, 1943), antropólogo, Profesor de Etnología en la Universidad de Lyon

¹⁰⁶ Cabe señalar al respecto que la medicina practicada en occidente hasta comienzos del siglo XIX, también era marcadamente diferente a la biomedicina actual.

¹⁰⁷ Confesamos nuestra sorpresa, acompañada de cautela y hasta de duda, frente a la siguiente afirmación de Tobie Nathan: “*En la actualidad, es razonable calcular que más del 80% de los moradores del planeta recurren a técnicas terapéuticas tradicionales tales como chamanismo, posesión, videncia y a curanderos sincréticos de distintos cuños*”. NATHAN, Tobie (1988) *Le sperme du diable Eléments d'ethnopsychothérapie*, P.U.F., Paris., 1988 (versión en español *El esperma del diablo. Elementos de etnopsicoterapia*, Editorial Losada, Buenos Aires, 1991, pag. 9)

un grupo de estudiosos que, a mediados del siglo XIX se agruparon en torno a la revista alemana *Janus*.

Esta revista que hacia 1846 se editaba en la ciudad de Breslau y más tarde en Gotha era dirigida por August Henschel. Entre los colaboradores de la publicación hallamos a: los alemanes: Ludwing Choulant y Heinrich Haeser, el francés Charles Daremberg, los holandeses Zacharias Franz Ermerins y Ulco Bussemaker y los italianos Salvatore de Renzi y Francesco Puccinoti. ⁽¹⁰⁸⁾

La universidad de Viena fue la primera en contar con una cátedra de historia de la medicina, en 1869.

Hasta el comienzo de la primera guerra mundial la tendencia positivista predominaba con exclusividad en los trabajos de los historiadores médicos. Las cosas empezaron a cambiar cuando George Alfred Leon Sarton (1884-1956) el célebre historiador de la ciencia (y creador de las revistas “Isis” y “Osiris”) emigra a los Estados Unidos y funda allí el Instituto de Historia de la Medicina de Baltimore (que a partir de 1932 dirigiría Henry Sigerist).

Deberíamos mencionar también trabajos anteriores que, desde la psiquiatría, pretendían dar cuenta, no de la medicina primitiva, sino de la salud mental de los llamados “primitivos” en comparación con los habitantes de los países occidentales.

Recuérdese que en el capítulo dos (ver nota 133 del capítulo 2) habíamos citado la posición de dos psiquiatras (George M. Beard y Richard von Krafft - Ebing) que señalaban los efectos deletéreos de la “vida moderna”. El complemento de esta postura era la afirmación de la ausencia de enfermedades mentales entre los “primitivos” (de notoria inspiración en la idea roussoniana del “buen salvaje”), lo que ya era sostenido por Jean Etienne Dominique Esquirol (1772–1840) desde 1838 (*Des Maladies Mentales*), basándose en los informes de los viajes de Alexander von Humbolt ⁽¹⁰⁹⁾ ⁽¹¹⁰⁾

Una posición similar sostenía Jacques Moreau de Tours [MOREAU DE TOURS, J. (1843) “Recherches sur les aliénés en orient: Notes sur les établissements qui leur sont consacrés a Malte (Ile de), au Caire (Égypte), a Smyrne (Asie-Mineure), a Constantinople (Turquie)”, *Annales médico-psychologiques*, 1, 103–32] como conclusión de sus viajes por oriente.

Cerrando esta referencia, mencionaremos los clásicos estudios de Emil Kraepelin (1856-1926) en Java [KRAEPELIN, E. (1904) Vergleichende Psychiatrie. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 15, 433–7] y [KRAEPELIN, E. (1904) *Psychiatrisches aus Java, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Medizin*, 61, 882–4].

Más específicamente relacionados con nuestro tema (los estudios relativos a la medicina tradicional y a la antropología médica) se inician en las primeras décadas del siglo XX.

William Halse Rivers (1864 - 1922), antropólogo y psiquiatra inglés (ver 6.2), había dictado un serie de conferencias en el *Royal College of Physicians de Londres* entre 1915 y 1916, que fueron publicadas post - mortem (1924) en un libro titulado *Magic, Medicine and Religion*, considerada la primera obra de antropología médica.

¹⁰⁸ SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena (2003) “La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media”, Capítulo II, Tesis de doctorado, Universidad de Valladolid, Facultad de Filosofía y Letras, dirigida por DEL VAL VALDIVIESO, María Isabel (Profesora Titular de Historia Medieval, Universidad de Valladolid), En Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/02588409777915528754480/011620_3.pdf

¹⁰⁹ RAIMUNDO ODA, Ana María; BANZATO; Claudio Eduardo; DALGALARRONDO, Paulo (2005) “Some origins of cross- cultural psychiatry”, *History of Psychiatry*, 16 (2): 155-169]

¹¹⁰ Para la misma época Karl Friedrich Philipp von Martius, describía a los aborígenes brasileiros: “*Los salvajes brasileiros rarísimamente son objeto de enfermedades mentales. Sus ideas apáticas, manía melancólica, inteligencia circunscripta, con relación a todo lo que respecta a la más alta y exquisita vida espiritual, explica porque les son extrañas las alienaciones de la psiquis, que entre nosotros ocasionan las más extremas emociones y las imaginaciones mórbidas*” DALGALARRONDO, Paulo (1999) “Primeiros relatos sobre doenças mentais em nativos brasileiros: as descrições de Von Martius (1844)”, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1), En http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Una contribución fundamental de Rivers es el haber concebido a la medicina como una institución social concatenada con todas las otras instituciones que constituyen una determinada cultura.

Rivers adhiere al esquema comtiano (magia - religión y ciencia) y a las teorías difusionistas de la época (¹¹¹).

Con respecto a la medicina primitiva señala que si bien el procedimiento de partir de la etiología para arribar a un diagnóstico y un tratamiento es idéntico al de la biomedicina, el carácter mágico o religioso las oponía (¹¹²).

En 1932, Forrest E. Clements [CLEMETS, Forrest E. (1932) *Primitive Concepts of Disease*, University of California, Berkeley, *Publications in American Archeology and Ethnology*, 32 (2):185-252] propuso, luego de un estudio comparativo, que en la etiología de la medicina primitiva podían reconocerse cuatro categorías principales: (1) brujería, (2) violación de tabú, (3) intrusión de un objeto extraño, (4) pérdida del alma.

Esther Langdon (¹¹³) señala que Clemens, al tomar elementos aislados (y poco delimitados) pasa por alto el principal aporte de su antecesor Rivers, el principio de integración de la medicina al resto de la cultura.

En los años '40 comienza a trabajar en el campo de la antropología médica, de la cual se lo considera fundador en los Estados Unidos, el médico Erwin Heinz Ackerknecht (1906-1988) alemán de nacimiento (Stettin, Pomerania) que tomó más tarde la ciudadanía americana.

En acuerdo con Rivers sostenía que la medicina debía concebirse como un elemento del “patrón cultural” (concepto de Ruth Benedict, discípula de Boas) (¹¹⁴), y que el estudio de la historia de la medicina constituía un aporte al estudio de la historia general de un pueblo.

Ackerknecht entendía que la enfermedad es un fenómeno social y es definida socialmente (¹¹⁵).

Es interesante el comentario de Langdon sobre la concepción de Ackerknecht acerca del uso (o mejor “no uso”) de la empiria por la medicina primitiva. “*Para él la medicina primitiva es lógica pero no empírica: el tratamiento sigue las ideas que se tienen sobre las causas. Para justificar todos los datos relevados por él sobre los tratamientos “racionales” y empíricos en medicina primitiva, que sugieren la existencia de un conocimiento empírico y una práctica basada en la observación de la realidad, Ackerknecht explica que estas prácticas son el resultado de hábitos realizados inconscientemente*” (¹¹⁶)

En el artículo que Ackerknecht dedica a psicopatología y medicina primitiva, que ya hemos citado, plantea dos cuestiones de importancia.

Criticando el “psicopatologismo” occidental [“*Mientras que el salvaje considera lo incomprendible como sobrenatural, el hombre occidental “civilizado” lo considera como psicopatológico*” (¹¹⁷)] propone que únicamente puede hablarse de patología o normalidad en los términos establecidos por la propia cultura (“autonormal” o “autopatológico”). Cuando desde otra cultura se pretende describir una patología, denomina a esta definición “heteronormal” o

¹¹¹ El “difusionismo” sostiene que los cambios en las culturas se producen a partir de un “*foco inventor como centro único y a partir del cual la cultura se difunde como un proceso que incluye la imitación voluntaria, la imposición cultural, la conquista y la colonia como formas de difusión*”. HERRERA ROBLES, Luis Alfonso (2004) Presentación a la segunda edición de *Antología de Antropología Social*, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. En pagina web:

<http://www.uacj.mx/icsa/Carreras/Sociologia/Sociologia/antolog%C3%ADa%20antropologia-ok.doc>

¹¹² COURY, Charles (1967) “The basic principles of medicine in the primitive mind”, *Medical History*, 11 (2):111 – 127

¹¹³ LANGDON, Esther Jean (1995) “*A Doença como Experiência: A Construção da Doença e seu Desafio para a Prática Médica*”, Palestra ofrecida na Conferencia 30 Anos Xingu, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 23/08/95.

¹¹⁴ ACKERKNECHT, Erwin (1942) *op. cit.*

¹¹⁵ ACKERKNECHT, Erwin (1943) “Psychopathology, Primitive Medicine and Primitive Culture”, *Bulletin of the History of medicine*, XIV: 30 -67 (cfr. Nota 21)

¹¹⁶ LANGDON, Esther Jean (1995) *op. cit.*

¹¹⁷ ACKERKNECHT, Erwin (1943) *op. cit.* (pag. 33)

“heteropatológica”). Observese que el criterio propuesto reconoce parentesco con las perspectivas *emic* y *etic* (ver 5.2.2).

La segunda, relacionada con la anterior, es la afirmación de que una cultura no puede ser llamada “patológica” excepto cuando se dirige a su propia autodestrucción (ya sea por su estructura mental o por cambios producidos en ella).

El trabajo de estos pioneros (en especial Rivers y Ackerknecht) consolidó el campo disciplinario de la medicina de los “primitivos”.

La postura que aparece claramente formulada por Ackerknecht sobre el carácter social de la enfermedad, ha sido retomada y profundizada por toda una generación de antropólogos de la salud que comenzaron a publicar sus trabajos entre 1970 y 1980. Nos referimos a la camada que integran, entre otros, Arthur Kleinman, Robert Hahn, Horace Fabrega y Allan Young

“Juntando el campo de la etnomedicina con las preocupaciones de la antropología simbólica [uno de cuyos más célebres representantes es Clifton Geertz (1926 - 2006)], la semiótica, la psicología y consideraciones sobre la cuestión de la eficacia de la cura, estos estudiosos se preocuparon por la construcción de paradigmas donde lo biológico estuviese articulado con lo cultural (...) Según ellos, la enfermedad no es un evento primariamente biológico, sino que es concebida en primer lugar como un proceso experimentado cuyo significado es elaborado a través de episodios culturales y sociales y, en segundo lugar como un evento biológico” (¹¹⁸).

Detengámos brevemente en el citado Clifford James Geertz. Su obra es representativa de la profunda crisis de la etnografía, cuyas manifestaciones se muestran ya con claridad, a comienzos de los años setenta.

El fin del colonialismo produjo un serio cuestionamiento de las bases sobre las que se había sustentado esta ciencia (ver apartado 6.2 y nota 33, cita de Geertz) (¹¹⁹). Frente a la caída del paradigma tradicional, la propuesta de aquella generación de etnógrafos (de la que Geertz es su figura emblemática) es una concepción semiótica de la cultura, que reconoce la influencia de Max Weber y que coloca en el primer plano, ya no la búsqueda de leyes contrastables experimentalmente, sino la búsqueda de significaciones a través de la interpretación (¹²⁰).

¹¹⁸ LANGDON, Esther Jean (1995) *op.cit.*. A título de ejemplo, Fabrega afirma que: “Aunque la enfermedad, relacionando experiencias y conductas tiene una base fisiológica, ella se expresa en un contexto social e interpersonal el cual es gobernado por símbolos y convenciones ligadas a la cultura y al lenguaje”. FABREGA, Horace Jr. (1990) *op. cit.*

¹¹⁹ “La brecha entre lo que representa ocuparse de otros en el lugar donde están y representarlos allí donde no están, siempre inmensa pero nunca demasiado percibida, ha empezado hace poco a hacerse extremadamente visible. Lo que en otro tiempo parecía sólo una dificultad técnica, meter «sus» vidas en «nuestras» obras, ha pasado a ser un asunto moral, política e incluso epistemológicamente delicado. La “suffisance” de Lévi-Strauss, la seguridad de Evans-Pritchard, la compulsividad de Malinowski y la imperturbabilidad de Benedict parecen hoy cosas lejanas. Lo que más se nota hoy día es un extendido nerviosismo acerca de todo lo que significa pretender explicar a gentes enigmáticas de otras latitudes, sobre la base de haber ido a vivir en su habitat nativo o «peinado» los escritos de aquellos que los tienen. Este nerviosismo provoca a su vez respuestas varias, de diverso grado de excitación: ataques deconstructivos a las obras clásicas y a la idea misma de canonicidad; Ideologiekritik orientada a desenmascarar los escritos antropológicos como la continuación del imperialismo por otros medios; clarinazos llamando a la reflexividad, al diálogo, a la heteroglosia, al juego lingüístico, a la autoconciencia retórica, a la traducción performativa, a la transcripción palabra por palabra y al relato en primera persona como forma de cura”. GEERTZ, Clifford (1988) *Works and lives: the anthropologist as author*, Stanford University Press, Stanford, California (versión en español: *El antropólogo como autor*, Paidós, Barcelona, 1991).

¹²⁰ “...se ha suscitado un desafío a algunos de los supuestos centrales de corriente principal de la ciencia social. La estricta separación entre la teoría, el dato, la idea del “hecho en bruto”; el esfuerzo por crear un vocabulario formal purificado de toda referencia subjetiva, la idea del “lenguaje ideal”, y la afirmación de la neutralidad moral y la visión olímpica, la idea de la “venida de Dios”: ninguna de ellas puede prosperar cuando se comienza a considerar la explicación como un problema de conectar la acción con su sentido, más que la conducta con sus determinantes” (los subrayados son nuestros). GEERTZ, Clifford (1980) *Blurred Genres: the refrigeration of social thought* (“Géneros confusos. La reconfiguración

Geertz retoma entonces un concepto de Gilbert Ryle (1900–1976), *descripción densa* (thick description) (¹²¹), que se opone a la descripción superficial y que remite a un desentrañamiento de las diversos estratos de significación, en relación a los cuales se interpretan los hechos culturales. La significación o el sentido de los actos humanos es entonces, desde Geertz, el propósito de la etnografía (¹²²).

Para los antropólogos que se han especializado en la rama médica, la influencia de la postura de Geertz ha derivado en una comprensión más realista de las medicinas primitivas. Evitando las clásicas dicotomías (magia – ciencia, “primitivo” – civilizado, etc.), los autores citados (y sus colegas en diversos lugares del mundo) han propiciado un acercamiento menos prejuicioso y (¿porque no decirlo así?) más científico del problema.

También por aquellos años, el interés mostrado hacia las medicinas primitivas creció notoriamente en sectores que no constituían su “público natural”, a partir de dos acontecimientos.

El primero de ellos data de principios de la década del '70, cuando se produce el ingreso de la República Popular China a las Naciones Unidas. Para esa época, a propósito de la medicina china que comenzaba a hacerse conocer en occidente, en la OMS (Organización Mundial de la Salud) se hablaba de “medicinas tradicionales” (¹²³). Obviamente no estamos sugiriendo que la medicina china haya sido considerada una medicina de los “primitivos”, sino que el concepto de medicina tradicional fue tendiendo a englobar a las que en esos tiempos se llamaba medicinas primitivas y que eran consideradas prácticas mágicas.

El segundo tiene un inicio fechable con precisión: setiembre de 1978, cuando se realizó la Conferencia Internacional de la (OMS) sobre Atención Primaria de Salud en la ciudad de Alma-Ata (en la entonces URSS), cuyo documento final es conocido como la “Declaración de Alma-Ata”.

En el punto VII de ese documento, definiendo la estrategia de “atención primaria de salud”, el séptimo ítem de ese punto afirma: “- *se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico*” (el subrayado es nuestro) (¹²⁴).

del pensamiento social”), *The American Scholar* (Washington/D.C./USA: United Chapters of Phi Beta Kappa), vol. 49 (2): 165-179. En <http://textospsi.galeon.com/geertz1.html>

¹²¹ Uno de los artículos de Ryle que trata sobre el tema es [RYLE, Gilbert (1968) “The Thinking of Thoughts. What is 'le Penseur' Doing?” *University Lectures*, N°18, University of Saskatchewan, En http://lucy.ukc.ac.uk/CSACSA/Vol14/Papers/ryle_1.html]

¹²² “No tratamos (o por lo menos yo no trato) de convertirnos en nativos (en todo caso una palabra comprometida) o de imitar a los nativos. Sólo los románticos o los espías encontrarían sentido en hacerlo. Lo que procuramos es (en el sentido amplio del término en el cual éste designa mucho más que la charla) conversar con ellos, una cuestión bastante más difícil, (y no sólo con extranjeros) de lo que generalmente se reconoce (...) Considerad la cuestión de esta manera, la finalidad de la antropología consiste en ampliar el universo del discurso humano (...)... se trata de una meta a la que se ajusta peculiarmente bien el concepto semiótico de cultura. Entendida como sistemas de interacción de signos interpretables (que, ignorando la acepciones provinciales, yo llamaría símbolos), la cultura no es una entidad, algo a lo que puedan atribuirse de manera causal acontecimientos sociales, modos de conducta, instituciones o procesos sociales; la cultura es un contexto dentro del cual pueden describirse todos esos fenómenos de manera inteligible, es decir, densa”. GEERTZ, Clifton (1973) “Thick description: toward an interpretive theory of culture”, capítulo 1 de *The Interpretation of Cultures*, Basic, New York, (versión en español: “Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura”, capítulo 1 de *La Interpretación de las culturas*, Editorial Gedisa, Barcelona, España, 1992).

¹²³ PÉREZ TAMAYO, Ruy (1986) “Ciencia, medicina tradicional y medicina”, Cáp. XLII de *Acerca de Minerva*, F.C.E., Méjico.

¹²⁴ OPS / OMS, Declaración de Alma-Ata (1978) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978
http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Desde ese entonces la OMS ha repetido la recomendación de integrar a los curadores tradicionales al sistema de salud (¹²⁵) en numerosas ocasiones.

6.4.1- La “etiología de la malevolencia”

François Laplantine, Profesor de Etnología en la Universidad de Lyon, describe en el capítulo dos de su libro (¹²⁶) dedicado al trabajo de campo realizado en el norte de África en la cultura Baulé, los supuestos compartidos por los sistemas terapéuticos tradicionales africanos, que, en líneas muy generales, son a su vez comunes a otras medicinas tradicionales de otras partes del mundo.

- Un principio, ampliamente extendido, es el que concibe a la enfermedad como un caso más de una lógica general que explica también las sequías de los campos, la esterilidad de las parejas, las desavenencias vecinales y otros infortunios, entre los que, naturalmente, se incluye a la muerte. Laplantine llama a este supuesto “lógica de la desgracia” (*logique du malheur*) (¹²⁷)

¹²⁵ Es interesante referenciar aquí dos puntos de vista con respecto al tema. El primero es la del Doctor José Fernando Uribe Merino, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, de la Universidad de Antioquia, Colombia: “*Este control o adiestramiento social y técnico es básicamente lo denominado por la OMS como políticas de integración, que en última instancia no han sido otra cosa que la imposición de un modelo de pensamiento considerado superior, o sea la imposición de una técnica médica, una concepción de la enfermedad y una mirada del mundo y la sociedad, sin tener en cuenta realmente las necesidades, las aspiraciones y la dinámica cultural de los grupos que la practican. Estas políticas de integración se han mostrado ineficaces y se han convertido en elementos desintegradores y generadores de otros problemas de desarraigo y pérdida de valores e identidad cultural*”. URIBE MERINO, José Fernando (2003) *op. cit.*. El segundo corresponde al informe “Salud mental en el mundo” (1995): “*Los peores resultados de la integración se han obtenido cuando se ha tratado de eliminar el trabajo de los curanderos, o cuando se ha permitido a los profesionales abandonar toda sus responsabilidades de proveer atención médica. Se puede decir que ni el enaltecimiento ni la restricción de los terapeutas tradicionales ha redundado en beneficio de los servicios de salud mental.*” DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995), *op. cit.* (pag 65).

¹²⁶ LAPLANTINE, François (1976) “Les présupposés communs aux différents systèmes thérapeutiques Africains traditionnelles”, Cap 2 de *Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique Noire*, J. P. Delarge, Editions universitaires, Paris. (pags. 37-51)

¹²⁷ Julio Pangas se refiere a este tema en su tesis de doctorado sobre la medicina de la antigua Mesopotamia: “*Los antiguos mesopotámicos son un claro ejemplo de aquellos que privilegian o privilegiaron en algún momento de la historia este tipo de razonamiento. La "desgracia" (y con ella la enfermedad) era comprendida por aquel pueblo como algo que provenía desde afuera, el exterior, que sorprendería y atacaba al hombre ("mecanismo de intrusión")*. Refiriéndose a lo que Jean Bottéro [“Le problème du Mal: Mythologie et Théologie dans la civilisation mésopotamienne”, Dictionnaires des Mythologies, Paris, 1981] llama la “teologización” de las creencias sobre el mal, que se habría producido hacia el 1500 antes de Cristo, señala: “*El proceso se habría dado a partir de una época arcaica en la que, en ausencia de la intervención específica de los dioses, los demonios atormentaban a los hombres de una manera totalmente irracional, ilógica, "injusta" a todas luces, en la que no se podía encontrar la más mínima explicación causal. De este estadio se habría pasado con el tiempo a otro momento, en el que los dioses comenzaron a ser pensados como interviniendo más activamente en los asuntos humanos, ordenando de alguna manera el caos, en particular en el origen de las enfermedades, mientras que, al mismo tiempo, los demonios habrían pasado a un segundo plano, convirtiéndose en un mero instrumento de los primeros.(...) Simultáneamente, en el plano de la interpretación humana se asistía a otros cambios de importancia, asociados especialmente con un progresivo, aunque lento, desarrollo del concepto de la responsabilidad. Vale decir que al mismo tiempo que los demonios abandonaron su lugar preponderante como factor etiológico, "caótico" e irracional, de las enfermedades en favor de los dioses (con el orden y la jerarquización que esto suponía) la enfermedad dejó de ser algo que atacaba a cualquiera sin razón ni motivo. Paulatinamente comenzó a desarrollarse y a tomar fuerza la idea según la cual aquel que sufría de una enfermedad, por algún motivo había sido señalado para ello, y por consiguiente, alguna razón debía haber para que fuera designado por la divinidad para padecerla, aplicando, de esta manera, un mecanismo mental, aparentemente innato y*

- El segundo supuesto guarda una estrecha relación con el primero: la negación del azar. En las medicinas tradicionales africanas, aunque se sepa perfectamente que un malestar digestivo puede ligarse causalmente a la ingestión de alimentos nocivos, o que un traumatismo severo puede causar la muerte, habrá siempre una segunda cadena causal a la que suele otorgarse mayor interés y que se halla relacionada a la pregunta por el sentido: ¿Por qué a mí? Las respuestas a este interrogante, provistas por los respectivos sistemas de creencias, remiten a lo sobrenatural (¹²⁸).
- Nada sucede porque sí, o por azar, los acontecimientos (como por ejemplo la enfermedad) tienen una razón, o más precisamente encierran un mensaje [de alguna fuerza personalizada: antepasados o genios del agua y de la tierra (¹²⁹)] en principio desconocido.
- Este mensaje se refiere a la causa por la cual se ha roto el equilibrio social. (que es la forma en la que se interpreta a la enfermedad) (¹³⁰). En este punto es imprescindible señalar que nunca una desgracia, es considerada un fenómeno aislado que recae sobre un individuo (¹³¹). El, o los enfermos, adolecen en tanto miembros de la comunidad y no en tanto individuos.
- Por último, Laplantine apunta que en las comunidades africanas no se verifica una separación tan radical como en occidente, entre lo psíquico y lo somático (¹³²). Se

recurrente en el ser humano” [PANGAS, Julio César (1995-1996) “El concepto de enfermedad”, Capítulo V de *La medicina de la Antigua Mesopotamia. Su aporte a la historia de medicina*. Tesis de doctorado presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, dirigida por Alfredo Kohn Loncarica].

¹²⁸ “Un médico puede responder a la pregunta “¿Por qué me duele?” con una respuesta de este tipo “Porque tiene una fractura en la pierna”. Pero no podrá nunca responder a preguntas como “¿Por qué fui yo el que se cayó del árbol y no mi hermano o mi primo?”, “¿Por qué me caí del árbol justo ese día?”... preguntas que invitan a la construcción del sentido. [NATHAN, Tobie (1994) *op. cit.*, pag. 15]”

¹²⁹ Cfr. WINTROB, Ronald M. (1968) “Sexual and Culturally Sanctioned Delusions in Liberia, West Africa”, *American Journal of Psychiatry*, 125: 89-95.

¹³⁰ Oscar Román, chamán uitoto de la comunidad de Aracuara (curso medio del río Caquetá, Colombia) define a la enfermedad como un “*desequilibrio, falta de amor y alimento*”. URIBE MERINO, José Fernando (2003) *op. cit.* El hecho de que ejemplifiquemos esta afirmación con una nota sobre las prácticas chamánicas, no supone que el esquema de Laplantine sea aplicable punto por punto al chamanismo (que, por otra parte, reconoce muchas variantes).

¹³¹ “En África no ha tenido lugar la revolución de la Ilustración, ni la separación entre cuerpo y alma, ni el dominio del capitalismo que quiebra vínculos y solidaridades en nombre de la competitividad, de la circulación, de la equivalencia. Las personas se construyen de otra manera, con otros tiempos y modos. Su identidad está ligada al grupo más que al Yo singular (...) La cura de la enfermedad tiene la misma cualidad: involucra siempre al grupo.” [COPPO, Piero (1994) *Guaritori di follia*, Bollati Boringhieri editore S.R.L., Italia (Versión en español: *Los que curan a los locos*, Península, Barcelona, 1998, pag. 70 / 71]

¹³² “En los sistemas culturales tradicionales, el trastorno es la vez psíquico, somático, familiar, social y religioso” [NATHAN, Tobie (1988) *op. cit.*, pag. 21]. “Yo creo que la cuestión básica del problema mente – cuerpo es si tomamos la perspectiva del adulto occidental como valedera, minimizando toda otra como superstición primitiva, o si probamos las bases de la experiencia cotidiana y el universo de la ciencia (...) El dualismo clásico omite precisamente aquel reino específicamente humano en comparación con la conducta y psicología animal: el campo de la cultura, símbolos, valores, etc., que no es ni física ni mental sino que tiene sus propias leyes autónomas” [BERTALANFFY von, Ludwig (1964) “The Mind – Body Problem: A New View”, *Psychosomatic Medicine*, 26: 29 – 45). “Una de las ideas más peligrosas para un filósofo, escribe Wittgenstein (...), es que pensamos en nuestras cabezas, en un espacio completamente cerrado, oculto. Esta confusión procede de lo que el filósofo de Oxford Gilbert Ryle [RYLE, Gilbert (1949) *The Concept of Mind*, Barnes & Noble, Nueva York] denominó “error categorial”. Tomemos el ejemplo del visitante que acude a la Universidad y, después de haberle mostrado las aulas, laboratorios, bibliotecas, etc., pregunta dónde exactamente se encuentra “la” Universidad. “Mental” y “materia” pertenecen a distintas categorías lógicas; el error categorial consiste en buscar un espacio material donde se localice lo mental, la res cogitans cartesiana. Una vez que se le atribuye ese espacio - la caja craneana en nuestra cultura, no así en otras - se dota a lo mental de características similares a lo material (fenoménico)”. RODRÍGUEZ SUTIL, Carlos (1993) “El problema mente – cuerpo. Un ensayo de antropología

concibe entonces a la enfermedad como afectando al sujeto en su totalidad. Es por ello que todas las terapias son al mismo tiempo psicoterapias, y socioterapias, a las que se ensambla la labor de los especialistas en farmacia (o “médicos de hojas”) (¹³³).

Dados estos supuestos, la cura de las enfermedades se escalona en una serie de etapas, que recorren el camino que va de lo desconocido (aquello que ha roto el equilibrio) a su develamiento para producir el restablecimiento de ese equilibrio.

1.- Momento de irrupción de lo patológico: En el que la comunidad se pregunta: ¿Qué hemos hecho para que un miembro de nuestra aldea o nuestra familia se haya enfermado? ¿Quién habla a través de los síntomas? ¿Qué haremos ahora? (¹³⁴)

2.- Momento de la adivinación: Consulta al clarividente que diagnostica (es decir identifica a las fuerzas personalizadas que han causado el mal) lo cual determina la elección de los rituales curativos adecuados.

3.- Momento de la confesión pública: En el que él o los responsables de la falta que provocó el desequilibrio social, la comunican a toda la aldea. Se reconoce en este procedimiento una función catártica (evacuación de angustia) (¹³⁵).

4.- Momento del exorcismo: Aquí el curador emplea el poder de la palabra (psicoterapia y socioterapia) y el de las plantas (farmacoterapia), para expulsar al espíritu patógeno (¹³⁶).

5.- Momento del sacrificio: Confirmado el diagnóstico de la adivinación por el éxito del ritual, la familia del enfermo ofrece un animal en sacrificio para recuperar la protección de los ancestros.

El tema de la comparación de estas medicinas tradicionales con la biomedicina, genera controversias entre los estudiosos. Para citar solo el caso de autores que ya hemos nombrado: Esther Langdon entiende que las diferencias no son radicales y que debe relativizarse a la

Wittgensteniana”, *Estudios de psicología*, N° 49: 107-120. En

http://serviciospro.wanadoo.es/quipu/instituto/quipu_instituto/curriculums/pdf/Sutil_Wittgenstein.PDF

¹³³ Con respecto a la cuestión de la psicoterapia, conviene recordar aquí una precisión de Sigmund Freud: “Podría creerse, entonces, que por tal (por psicoterapia) se entiende tratamiento de los fenómenos patológicos de la vida anímica. Pero no es este el significado de la expresión, “Tratamiento psíquico” quiere decir, más bien, tratamiento desde el alma -ya sea de perturbaciones anímicas o corporales- con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre”. FREUD, Sigmund (1890) *op. cit.*

¹³⁴ “Allaye (practicante de medicina tradicional entre los dogones, Malí) se ha habituado a las preguntas de los investigadores: pero a menudo siguen pareciéndole ridículas y sin sentido, como la importancia que los médicos dan al nombre de las enfermedades antes de empezar la cura. Él sabe que la enfermedad se revela en el curso de la lucha con el terapeuta, que la tiene que sacar de su reducto, desenmascarar, soportar y vencer. Para él, en este momento, lo importante no es el nombre de la enfermedad, sino como comenzar, por donde cogerla. Para tener la máxima probabilidad de éxito, y reducir al mínimo el riesgo de que la retorsión le ataque a el mismo”. COPPO, Piero (1994) *op. cit.*, pag. 65]. “En medicina, descubrir la etiología marca el cese de la investigación diagnóstica, mientras que las teorías etiológicas tradicionales son interrogativas, múltiples y no exclusivas. No clausuran el discurso sino que lo inauguran: “son una máquina de hacer hablar”. NATHAN, Tobie (1988) *op.cit.*, pag. 135.

¹³⁵ El antropólogo John Gillin describe un fenómeno muy similar a propósito del ritual que realiza el curandero en el proceso de la cura de la enfermedad del susto, en la ciudad de San Luis de Jilotepeque (Guatemala). El curandero, dice Gillin, espera la confesión del paciente. Su técnica consiste en mirarlo fijamente a los ojos, adelantándole una construcción propia sobre los hechos y luego le dice “cuenta la verdadera historia”. GILLIN, John (1948) “Magical Fright”, *Psychiatry*, 11: 387-400.

¹³⁶ Conviene recordar en este punto el ejemplo con que Lévi Strauss ilustra su concepto de eficacia simbólica (ver 3.3.1.1). El shamán interviene en un parto difícil, a través de un ritual lento y reiterativo. Cecilia Sinay Millonschik, a propósito del comentario de Levi Strauss se pregunta: ¿Qué es lo que se ha desorganizado y que es lo que se organiza (con la cura del shamán)? Hipotetiza entonces que la parturienta presentaría una distocia funcional (complicación que según su opinión sería modificable por vía del relato). La confianza de la “paciente” “en una autoridad que sabe de qué se trata y lo explica con calma, tiene un efecto organizador que posibilita un reordenamiento de las contracciones uterinas, que da por resultado un parto normal”. La confianza del paciente y la actitud calma, tanto en shamanes como en médicos, instauran un orden donde había caos, y abren la posibilidad del tiempo de la espera, muchas veces necesario para que la enfermedad se cure sola. SINAY MILLONTSCHIK, Cecilia (2006) “Creencias”, *Actualidad Psicológica*, Año 31, (343): 9 – 12

biomedicina como parámetro para juzgar a las medicinas tradicionales. Por otra parte señala que los aborígenes brasileros (entre los cuales hizo sus investigaciones) utilizan métodos empíricos en sus curas y tienen una postura abierta con relación a la medicina de occidente, a la que aceptan de buen grado sin abandonar la propia.

Piero Coppo postula, por el contrario, que hay diferencias cualitativas entre el pensamiento biomédico y el de los curanderos africanos. El etnopsiquiatra italiano señala que es imposible traducir las categorías médicas occidentales a las africanas y atribuye la causa de esta discontinuidad a una cuestión a la que ya hemos hecho referencia, la oralidad y la escritura (ver 6.2.1).

Hemos citado a Tobie Nathan en varias ocasiones. Nathan dirige el Centro de Ayuda Psicológica “Georges Devereaux”, de la Universidad París VIII [Devereaux, que es considerado uno de los creadores de la etnopsiquiatría (¹³⁷) fue su maestro].

El Centro, desde principios de la década del '80, dedica sus esfuerzos al tratamiento de inmigrantes de países africanos residentes en Francia.

Estos pacientes, tratados al modo occidental, suelen peregrinar de institución en institución en un proceso que, muchas veces, termina agravando su estado.

Se trata de personas de nivel económico bajo, que no pueden acceder a tratamientos privados, y en las instituciones públicas que los reciben hay un abismo entre su cultura de origen y la de los profesionales que los atienden. El trabajo del Centro Devereaux intenta “puentear” ese abismo.

El encuadre de tratamiento es muy particular. El equipo de Nathan esta formado por psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas y filósofos, algunos de los cuales son estudiantes de posgrado provenientes de países africanos.

En las sesiones reúnen a toda la familia del paciente e invitan a participar también a los profesionales involucrados en el caso: médicos, educadores, asistentes sociales (muchas de las derivaciones son realizadas por jueces). En algunas ocasiones alcanzan a reunirse hasta veinte personas.

Siempre que sea posible se habla la lengua del consultante (en esto la participación de los profesionales africanos es decisiva). Normalmente el paciente cuenta con una explicación sobre lo que le está ocurriendo, que pertenece a su cultura (por ejemplo que ha sido atacado por genios del agua). Entonces el equipo toma con seriedad esta explicación y le pide precisiones ¿Qué tipo de genio? ¿Cuáles son sus características? ¿Por qué razón lo atacan?

Hay casos en que se invita a las sesiones a un terapeuta tradicional de esa cultura, pero el sólo hecho de no considerar delirante el relato de los pacientes [a diferencia de lo que les ocurría en los servicios psiquiátricos que habían consultado, donde generalmente eran medicados con neurolépticos (¹³⁸)] ya suele producir efectos terapéuticos.

Nathan señala que la etiología que refiere el paciente en su relato, provee también los medios de cura y sería muy poco sensato desecharlos (¹³⁹).

Su postura resalta el concepto de técnica de influencia. Una terapia tradicional (tanto como una occidental), dice, lo que hace al curar, mucho más que aplicar una teoría es utilizar técnicas para influenciar sobre el paciente. En este sentido valora en gran medida las técnicas de la medicina tradicional a las que atribuye gran sutileza (¹⁴⁰)

¹³⁷ Sobre este punto ver infra 8.3.3.

¹³⁸ Como afirma Ackerknecht, si se ha de considerar a la religión “primitiva” (o a la cultura “primitiva” en general) como “esquizofrenia organizada” entonces no hay lugar ni necesidad de historia, de antropología o de sociología. ACKERKNECHT, Erwin (1943) *op. cit.*, pag. 35

¹³⁹ “El conocimiento médico local ejerce una influencia circular sobre las maneras en que se percibe y expresa la enfermedad mental, en cómo se entiende ésta y las respuestas que suscita. Así termina moldeando a la enfermedad misma, organizando los síntomas, las interpretaciones y la forma como se procura asistencia, siguiendo patrones de comportamiento que difieren según las sociedades y grupos étnicos”. DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995) *op. cit.*, pag 59.

¹⁴⁰ “Según mi experiencia clínica, puedo decir hoy que la teoría base de la creencia funciona como un truco de ilusionista que, para distraer la atención del público, esgrime un objeto brillante y móvil. Así la teoría inscribe el desarrollo del proceso en un universo mágico, sobrenatural o secreto inhibiendo la

El curador tradicional mucho más allá de sus teorías etiológicas (aunque obviamente estas se sostienen en el sistema de creencias de su cultura) ⁽¹⁴¹⁾ operaría con una lógica implacable. Pero no se trata de una lógica discursiva, sino de una lógica mediatizada por objetos (amuletos, portadores de conjuros y otros) que dramatizan en su dinámica las transformaciones que se pretenden lograr en el paciente.

Estos “objetos curativos”, cuya eficacia se basa en procedimientos analógicos, son la contracara de los venenos por conjuro a los que se refiere William Pierson (ver 3.3.1.18)

La personificación de fuerzas que describe Laplantine, funciona para Nathan como tercera instancia entre los pacientes (el enfermo y su grupo) y el curador, convirtiéndose así en un referente simbólico.

Si de lo que se trata es de reconstituir un desequilibrio en la comunidad, no sorprende la poca o nula atención que el curador presta a la “subjetividad” del paciente. La enfermedad no proviene de algo que le haya sucedido al paciente, sino de algo que le ha sucedido a la comunidad. Por tanto, los “contenidos” discursivos son, a diferencia de las psicoterapias occidentales que le dedican gran interés, simplemente obviados ⁽¹⁴²⁾.

Lo decisivo en las terapias tradicionales son los “continentes” extralingüísticos, y basado en esta premisa Nathan elabora una teoría del traumatismo terapéutico.

La premisa de esta teoría es que los rituales iniciáticos de las culturas “primitivas” tienen la estructura de un trauma, o mejor, una serie de traumas planificados y encadenados, que reconocen el objetivo de lograr una “desorganización (psíquica) controlada” del sujeto infantil. Esta desorganización pondría en crisis los continentes infantiles, que deben reorganizarse para dar lugar a los del sujeto adulto [otra manifestación de la idea de cambio entendida como “muerte y resurrección” ⁽¹⁴³⁾].

6.4.2.- El carácter comunitario de la enfermedad y de la cura. El antagonismo comunidad - individuo.

En las medicinas tradicionales el enfermo es la comunidad, luego el paciente (si cabe la palabra) también es la comunidad ⁽¹⁴⁴⁾

percepción del subterfugio técnico que no tiene nada de mágico. (...) La teoría está, entonces, muy lejos de poder ser considerada falsa o inútil; es siempre cierta porque es funcional”. (El subrayado es nuestro). NATHAN, Tobie (1994) *op. cit.*, pag. 46.

¹⁴¹ “Por más que algunos etnólogos, alejados del trabajo de campo, no quieran aceptarlo, los mitos no son sólo objetos intelectuales; las matrices míticas, además de dar cuenta del orden del mundo, tienen otra utilidad. Poseen una funcionalidad cuasi técnica en todos los procesos de modificación de los seres: nacimiento, iniciación, muerte y en las técnicas terapéuticas, que es lo que nos interesa en *etnopsiquiatría*”. NATHAN, Tobie (1994) *op. cit.*, pag. 124 / 125.

¹⁴² Únicamente apuntaremos en este sentido que si el psicoanálisis basa su eficacia en el aspecto discursivo y es aplicado a culturas que organizan su memoria en relación con la escritura, las comunidades en las que se practican las terapias tradicionales organizan su memoria por el ritmo y la imagen. Cfr. NATHAN, Tobie (1988) *op. cit.* (pag. 135)

¹⁴³ Son muchos los autores que establecen una equivalencia entre este ritual iniciático de la adultez en las culturas “primitivas” con aquello que en las sociedades occidentales se denomina “adolescencia”. (Cfr., por ejemplo, MUUSS, Rolf [...](1962)] *Theories of adolescence*, Random House 2nd edition, Random House, New York (versión en español, *Teorías de la adolescencia*, Ed. Paidós, Paidós, Buenos Aires, 1979)

¹⁴⁴ En 3.3.1.12 habíamos comentado el artículo de Joseph y Elizabeth Hartog en el que diferencian lo que denominan las *culturas comunitarias* (“*gemeinschaft*”, que alude al concepto y a la experiencia de la “comunidad”) de las *culturas individualistas* (“*gesellschaft*” que remite a la “sociedad” en el sentido moderno). En el trabajo, ya citado (ver nota 100), del psiquiatra español Pérez Salas, se proponen tres principios de las sociedades colectivistas (o sociocéntricas) que las diferencian de las individualistas (o idiocéntricas). 1) *Principio de reciprocidad*: que refiere a la obligación de retribuir al otro en medida recíproca a lo que se recibe de él (no en relación a bienes de cambio sino en términos de atenciones, tiempo dedicado al otro, visitas, etc.) La violación de esta regla produce desequilibrios, y deriva en el aislamiento del trasgresor, lo que generalmente conlleva enfermedades y otros infortunios. 2) *Principio de co-*

No debe concluirse de esto que entre los “primitivos” no existe cierto grado de individualización (¹⁴⁵), pero se trata de personas altamente socializadas, con muy fluidos intercambios caracterizados por en el tipo de vínculos que se ligan a la oralidad (relación “cara a cara”).

Por nuestra parte proponemos (siguiendo, entre otros, a Georges Gusdorf) que la progresiva individualización y el surgimiento de esa instancia denominada “yo” (¹⁴⁶), son efectos de la concatenación de opciones, que, en su evolución, ha tomado la civilización occidental (¹⁴⁷).

Es ya un lugar común el afirmar que la obra de Platón (¹⁴⁸) y dos milenios más tarde la de René Descartes (1596 - 1650), jalonan emblemáticamente este proceso de individualización

Tal vez por esa suerte de “etnocentrismo” y “presentecentrismo”, que, como hemos afirmado, nos inclinamos a suponer constitucional de lo humano, nos cuesta, siquiera imaginar, una cultura en la que la idea de individuo no sea un parámetro básico para pensar la realidad.

Una prueba de esta dificultad es el hecho de que, cuando queremos referirnos a una cultura en la que la comunidad es lo que prevalece, negamos (como en la frase precedente) la idea de individuo (así como para nombrar a la oralidad, la designamos como “an - alfabetismo”, o “a - grafía”, en inglés: *pre - literate*). Lo que subyace a este procedimiento es la concepción de que a las comunidades “primitivas” les falta la noción de individualidad, y al lenguaje oral le falta la escritura. En síntesis, carecen de algo que nosotros tenemos, cuando en realidad no hay tal carencia. Estos elementos aparecen en escena introducidos por nuestro sistema de creencias y nuestra realidad.

El largo proceso recorrido por la cultura occidental en este sentido, se agudiza y acelera hacia el siglo XVIII, época en que comienzan a manifestarse fenómenos (si bien “microscópicos”) sintomáticos de una acentuada individualización: la expansión del uso del espejo, la aparición de la idea de “vida privada”, la emergencia de la moda de las autobiografías y otros similares.

Esta exacerbación del “yo” coincide aproximadamente con la gestación de la Revolución Francesa (¹⁴⁹)

dependencia: la supervivencia (afectiva más que económica, aunque obviamente también la incluye) depende del grupo. 3) *Principio de co-responsabilidad*: gran implicación del grupo en decisiones personales, los éxitos y las derrotas son responsabilidades que se comparten con el grupo. PÉREZ SALES, Pau; LUCENA, Raquel (2000) *op. cit.*, pag. 264.

¹⁴⁵ Thomas señala, para el caso de las comunidades africanas, que cada miembro es concebido como una particular composición de los elementos que constituyen lo que podríamos llamar el alma, y que tiene, además de los diferentes nombres con que se lo reconoce, uno secreto que jamás revelará. THOMAS, Louis – Vincent (1975) *op., cit.*, Cfr. también FRAZER, George (1922) *op. cit.*, pag. 291

¹⁴⁶ La creación de la palabra “yo” (que adoptada por la psicología se convertirá en una instancia psíquica), según señala Gusdorf, es obra del filósofo Blaise Pascal (1623-1662). “*El yo (moi) es aborrecible*” (*), dice Pascal. *El subrayado de la palabra yo indica que se trata de un neologismo. La primera edición de Port Royal (*1) agregó una explicación necesaria: "El autor –precisaba- quiere decir el amor propio. Es un término que el autor tenía la costumbre de usar entre algunos de sus amigos"*. [GUSDORF, Georges (1976) “El advenimiento del yo”, Capítulo 5 de la segunda parte de *Naissance de la Conscience Romantique au Siècle des Lumières*, Payot, París, Traducción de Pablo Pavesi (En <http://www.elseminario.com.ar>, página de la cátedra de “Historia de la Psicología”, Prof. Hugo Vezzetti, Carrera de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Extraído en 4 / 2005)]. Ver también MUCHENBLED, Robert (2000) *Une histoire du diable, XII^e – XX^e, Editions du Seuil, Paris* (versión en español: *Historia del diablo, Siglos XII – XX*, F.C.E, Buenos Aires, 2002, pag. 235)

(*) *Pensamientos y opúsculos*,

(*1) En Port Royal des Champs (hacia 1660) Claude Lancelot y Antoine Arnaud; escriben la “Gramática general razonada”.

¹⁴⁷ Mauss señalaba una “disociación” en los civilizados, que se sienten a la vez personas y resistentes a la colectividad (ver 3.2.1)

¹⁴⁸ Sobre las formas de subjetivación en la antigüedad (período que va de Platón hasta el siglo III) que Foucault llama “el cuidado de sí”, ver FOUCAULT, Michel [1981 – 1982 (2001)] *L’herméneutique du sujet. Cours au Collège de France. 1981 – 1982*, Seuil / Gallimard, Paris (versión en español *La Hermenéutica del Sujeto*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires – México DF, 2002).

Señalemos además que la incorporación de estos conceptos a la psicología y la psiquiatría coexiste, paradójicamente, con un cuestionamiento de la unidad del yo [una derivación, como señala Ellenberger (¹⁵⁰), de la enorme influencia que desde fines del siglo XVIII tuvieron el “magnetismo animal” mesmeriano y posteriormente el hipnotismo] que en las últimas décadas del siglo XIX tornó famosa a la “doble personalidad” o a la “personalidad múltiple”, con ecos en la literatura (¹⁵¹)

El tipo de intercambios que se producen en una comunidad son muy distintos a los de la sociedad civilizada.

La sociedad, que es una de las formas de aludir a lo colectivo, requiere de individuos capaces de “firmar” un metafórico contrato social [como el imaginado por Jean-Jacques Rousseau, *El Contrato social* (1762)] con leyes y códigos escritos, y gobernada por el estado, en el cual todos los individuos están re – presentados.

En las comunidades, las normas jurídicas (de las que podemos considerar al tabú como su prototipo) se transmiten por vía oral y el poder de los miembros es indelegable (es decir, ni siquiera hace falta que los miembros de la comunidad sean *re – presentados* por la simple razón de que están presentes).

Todas estas consideraciones nos permiten comprender que la participación de la comunidad en los procesos terapéuticos de las medicinas tradicionales, es algo que va mucho más allá de lo que hoy llamamos un recurso técnico. La comunidad se halla plenamente involucrada en la enfermedad por lo tanto el problema debe resolverse en comunidad.

Ya hemos citado el trabajos de Richard Warner (ver 3.3.1.15.1) que se refiere al tratamiento de la esquizofrenia, afirmando que los resultados son superiores en el tercer mundo por el hecho de que el proceso de la cura es comunitario, lo cual tiende a reintegrar socialmente al enfermo al tiempo que se reafirman los lazos de solidaridad.

Tenemos también un buen ejemplo en las llamadas medicinas populares o los curadores populares (*folk healing*) [algo así como la medicina que practican los “primitivos contemporáneos” (ver final del punto 6.2.1)], que también suelen realizar cura comunitarias.

Estas medicinas populares, cuyas características guardan cierta relación con las señaladas por Laplantine, abarcan una inmensa gama de variedades y de sincretismos (¹⁵²).

¹⁴⁹ Orlando Arroyave, en una ponencia presentada en la Universidad de Antioquia en 1997, sintetiza las características de la modernidad en tres proposiciones articuladas: 1) Se trata de un periodo histórico en el que surge un modo de producción económica nuevo, que se basa en la acumulación de capital; 2) Simultáneo a un proyecto filosófico de racionalidad, que se opone a los supuestos religiosos medievales; 3) Y a “una propuesta ético - política, derivada de los ideales de la ilustración burguesa, que trata de potencializar el ejercicio de autocomprensión y el autorreconocimiento con el fin de ejercer prácticas de libertad”. [ARROYAVE, Orlando. *Modernidad y psicoanálisis*, citado por DÍAZ, Victoria Eugenia (1998) “Hombre moderno, verdad y muerte”, *Affectio Societatis* (Revista electrónica del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia, Colombia) 1998, N° 1, En <http://antares.udea.edu.co/~affectio/Affectio1/hombre.html> (Extraído en 9 / 2003)]. Naturalmente es el punto 3 el más pertinente a nuestro comentario.

Otros autores vinculan este proceso (en términos lógicos más que cronológicos) con el surgimiento; durante el siglo XIX de la mayoría de las modernas ciencias humanas y sociales. Cfr. ROSE, Nikolas (1996) *op. cit.*

¹⁵⁰ ELLENBERGER, Henri (1970) *The Discovery of the Unconscious*, Basic Books, New York (Versión en español: *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*, Capítulo 3 “La primera psiquiatría dinámica (1775 – 1900)”, Editorial Gredos, Madrid. 1976)

¹⁵¹ “Día tras día, desde el punto de vista moral, desde el intelectual, me iba acercando más a esa verdad cuyo conocimiento parcial me había llevado a un naufragio tan pavoroso: que el hombre en realidad no es uno, sino dos. Y digo dos porque el progreso de mis conocimientos no va más allá de este punto. Otros vendrán más adelante que me dejen atrás y vayan mucho más lejos por los mismos caminos, y me arriesgo a profetizar que el hombre finalmente será reconocido como una nueva comunidad de múltiples ciudadanos, independientes y heterogéneos.” STEVENSON, Robert Louis (1886) “The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde.” Electronic Text Center, University of Virginia Library. Extraído en 8 / 2004 de: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/SteJek1.html> [Versión en español consultada: STEVENSON, Robert Louis (2000) “El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde”, Grijalbo Mondadori, Barcelona].

¹⁵² “Las vigentes prácticas médicas populares encarnan la confluencia de determinados aspectos, conceptos, y acciones de las medicinas aborígenes, las medicinas populares europeas, ciertos aspectos

En las sociedades multiculturales, cada grupo étnico suele contar sus sanadores que, como decía Stewart en referencia a los afroamericanos en Estados Unidos (¹⁵³) suelen funcionar como “*portero sub-cultural que ayuda a mantener el status quo de una sub-cultura, curando enfermedades especiales y reintegrando a aquellos que fracasan en la integración con la Anglo cultura*” (lo que nos recuerda a los planteos de Tobie Nathan que hemos comentado)

¿Qué diferencias y semejanzas podemos reconocer entre estos curadores populares y la práctica biomédica?

Dos antropólogos argentinos (¹⁵⁴), realizan la comparación a través de la descripción de sus actores terapéuticos, el curandero (como término genérico de los sanadores populares) y el médico. Basados en este trabajo hemos elaborado las siguientes proposiciones:

- La procedencia del “poder de curar” diferencia al médico del curandero. El médico cura, en función de la adecuada aplicación de sus *conocimientos científicos*. El curandero se presenta como un *intermediario* entre el enfermo y los “*poderes*” que él encarna.
- Los médicos, al igual que los “curanderos” utilizan un *lenguaje hermético*, que refuerza su posición *asimétrica* en el vínculo con el paciente, aunque, en general, el curandero intenta acercarse más a los miedos, los afectos, los deseos de quien lo consulta. El médico suele guardar distancia de los *aspectos subjetivos* del paciente por el peligro de una pérdida de *objetividad* científica.
- En cuanto a la concepción de la enfermedad, el médico privilegia su *naturaleza biológica*, el curandero concibe a la enfermedad (lo sepa o no) como un hecho fundamentalmente *socio – cultural* (¹⁵⁵)
- El médico no apela (al menos no “oficialmente”) a la *fe* del paciente. El curandero sostiene su práctica en la promoción de la fe de quien lo consulta y en su grupo de pertenencia, ya sea en él o en los “poderes” que dice “encarnar”.
- El método clínico del médico se propone como universal, cura por su *operatoria en la realidad biológica*, es decir, más allá de la posición subjetiva del paciente. El curandero necesita que quien lo consulta *comparta el código cultural*, y crea en su eficacia “curativa”.

En lo atinente al tema de las medicinas populares en los Estados Unidos, además de los autores ya citados en el capítulo 3, se pueden consultar los trabajos que citamos en nota al pie (¹⁵⁶)

derivados de las medicinas africanas y algunos elementos de la medicina científica occidental que alcanzaron a popularizarse en su universalización. Así ocurre en la medicina popular de la Argentina”. MAGRASSI, Guillermo, RADOVICH, Juan Carlos (1982) La medicina popular, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, pag 7. “*En la zona rural de bajos ingresos los hispanoamericanos interpretan cualquier infortunio personal o familiar en términos de brujería (embrujo) / La fuentes de esta tradición provienen: a) del folklore médico de la España medieval, b) de la cultura de las tribus indias americanas, c) del folklore de la medicina anglosajona, d) fuentes médicas “científicas”*”. GALVIN, James; LUDWING, Arnold (1961) “A case of Witchcraft”, *Journal of Nervous Mental Disease*, 133: 161-68.

¹⁵³ STEWART, Horace (1971) “Kindling of Hope in the Disadvantaged: A Study of the Afro-American Healer”, *Mental Hygiene*, 55: 96-100

¹⁵⁴ MAGRASSI, Guillermo, RADOVICH, Juan Carlos (1982) op. cit.

¹⁵⁵ “*La intervención médica se ocupa solamente de las causas próximas y de los síntomas manifiestos, quedando fuera los problemas que constituyen un complejo físico-social-espiritual que involucra no sólo al paciente sino además a su familia, a las redes sociales, y sus relaciones con el mundo de los espíritus. Así visto es comprensible que la actividad del médico sea percibida como parcialmente efectiva. Mejorar las causas distales o finales del malestar de estos pacientes requiere remover o neutralizar el hechizo, apaciguar al mundo de los espíritus, y restaurar la unidad de la familia y el grupo social*”. NESS, Robert; WINTROB, Ronald (1981) “Folk Healing: A Description and Synthesis”, *American Journal of Psychiatry*, 138: 1477-1481.

¹⁵⁶ HALL, Arthur; BOURNE, Peter (1973) “Indigenous Therapists in a Southern Black Urban Community”, *Archive General of Psychiatry*, 28: 137 - 142; RUIZ, Pedro; LANGROD, John (1976) “Psychiatry and Folk Healing: A Dichotomy?”, *American Journal of Psychiatry*, 133: 95 -97; ALEGRIA, Daniel; GUERRA, Ernesto; MARTINEZ, Servando; MEYER, George (1977) “El Hospital Invisible. A Study of curanderismo”, *Archive General of Psychiatry*, 34: 1354 - 1357; NESS, Robert; WINTROB,

Habíamos adelantado que volveríamos sobre la concepción de Loudell Snow en torno a la cosmovisión reinante entre los negros de barrios suburbanos de Tucson, Arizona (Estados Unidos) presentado en 3.3.1.8:

“...primero que el mundo es un lugar hostil y peligroso; segundo, que el individuo esta sujeto al ataque de fuentes externas; tercero que el individuo está desamparado y no tiene ningún recurso interno para combatir tal ataque sino que debe ser ayudado desde afuera” (157) (158). En ese marco la creencia en la brujería es entendida por Snow como representativa del grado de desconfianza y de densidad de la interacción social.

El mismo autor con relación a la “cultura del maleficio” (ver 3.3.1.12) afirma: “La causa última del maleficio se liga a la desigualdad económica, racial y política, y no al quehacer del hechicero. Se relaciona con el desempleo, la pobreza y la imagen depreciada de sí mismo, y no a una bolsa de raíces y de residuos del cementerio. Se apoya en un ambiente social muy hostil, tanto que el individuo sería tonto si no creyese en las intenciones malvadas de los otros. La curación verdadera se sustenta no en medicaciones o hechizos, sino en una reestructuración de la sociedad americana que daría verdadero lugar a la igualdad para todos”.

Lo que tienen en común ambas referencias de Snow es lo que llamaríamos un reduccionismo sociológico. La desigualdad económica, racial y política puede ser un factor condicionante del desarrollo de determinados caracteres de una cultura, pero difícilmente pueda considerarse su causa.

La prueba más simple de esto es que la cultura del maleficio se origina en las comunidades “primitivas” donde, si algo no hay, es justamente desigualdad económica, racial y política.

Roger Bulger describe en un artículo (159) las que considera, son las características actuales del *American way of life* (modo de vida americano): entre ellas señala el individualismo y la autodeterminación, la obsesión por la eficiencia y el espíritu de lucha.

No es difícil percibir que las citas de Snow (sobre todo la primera) representan algo así como el negativo de estas características. Si Bulger está en lo cierto, eso que brilla por su ausencia en la cultura del maleficio, coincide con lo que sobreabunda en el imaginario americano ¿Y no será desde este exceso que se agudiza la percepción de aquel defecto? (160)

6.4.3.- La magia en la clínica. El antagonismo sentido – causa.

Ronald (1981) “Folk Healing: A Description and Synthesis”, *American Journal of Psychiatry*, 138: 1477 - 1481.

¹⁵⁷ John Snell afirma algo muy similar en: SNELL, John (1967) “Hypnosis in the Treatment of the “Hexed” patient”, *American Journal of Psychiatry*, 124: 311-316.

¹⁵⁸ En principio llama nuestra atención la semejanza de esta descripción con el mensaje que emiten actualmente los medios de comunicación en referencia al “problema de la inseguridad” (robos, asaltos, secuestros, etc.), siendo el miedo la desesperanza y el desamparo su corolario natural.

¹⁵⁹ BULGER Roger J (1997) “The quest for mercy: the forgotten ingredient in health care reform” (Part I), *Western Journal of Medicine*, 167: 362 - 373.

¹⁶⁰ “En el mundo multicultural actual, observamos la confrontación entre sistemas de representación y modos de ver, ocasionando conflictos de gran intensidad. Es preciso entonces referirnos a esa exclusión e invisibilidad del otro, a partir del desconocimiento cultural. La intervención de rechazo a las prácticas de castigo de sociedades “menores” (por ejemplo, la utilización del azote en pueblos indígenas), aún en nombre de los Derechos Humanos, es una intromisión indebida externa; ya que puede generar mayor conflicto al interior del colectivo, al obstaculizar sus procesos y prácticas de ritualización: ¿acaso son más “bárbaros” los azotes de los aborígenes que las condiciones de hacinamiento e indignidad presentes en las cárceles occidentales? El supuesto central liberal se construyó a partir de las dicotomías civilizado/salvaje y moderno/primitivo. Surgió como medida de comparación y discriminación de los grupos humanos. La historia de la idea del progreso lineal sigue influyendo los discursos del liberalismo contemporáneo, a través del emotivismo moral” (el subrayado es nuestro). D’ABBRACCIO KREUTZER, Guillermo Alejandro (2001) “La Negación del Otro en la Tradición Liberal”, *Revista Convergencia de ciencias sociales*, Número 26 (set/dic): 81-96

“Uno no debe asumir que la medicina lenta y laboriosamente se ha liberado del arte mágico por una suerte de triunfo progresivo de la razón sobre el espíritu de la superstición. Desde nuestras referencias textuales más tempranas notamos, por el contrario, que la medicina y la magia han coexistido siempre como dos disciplinas autónomas y a menudo complementarias.”

René Labat (¹⁶¹).

El ya citado Clifton Meador (ver 3.3.1.19), en la introducción a un libro traducido al español con el título *Psiquiatría básica para el médico de cabecera*, en coautoría con Harry Abram, su editor, escriben: “(Joseph D.) Sapira describe el encuentro entre el médico y el paciente en función de dos contratos: el científico y el mágico (...) ambos contratos operan de manera concurrente, e ignorar cualquiera de los dos tiene sus consecuencias. Si el médico desconoce el contrato científico, es meramente incompetente o, peor aún, es un charlatán. Si deja de lado lo mágico, las consecuencias son más complicadas. La consecuencia más común es que el paciente, en sus esfuerzos por complacer al mago (médico), interpreta el interés científico del médico y comienza a hablar cada vez más en términos de síntomas corporales. Como la intención es mágica por parte del paciente, las explicaciones científicas o los resultados del laboratorio no pueden satisfacer el contrato, mientras el médico ignore su rol mágico o permanezca indiferente al respecto. Este fenómeno ocurre con frecuencia con los pacientes de médicos cuyo sistema de creencias es exclusivamente “orgánico” (¹⁶²)

¿A qué se llama “magia” en este contexto?

Nuestra respuesta es que remite a todo aquello que se relaciona con la pregunta por el sentido, entendido éste como lo que involucra a la significación del malestar (o la enfermedad) en la subjetividad del paciente, o en su definición “negativa”, todo aquello que se sustrae al efecto de la explicación causal.

En este punto las diferencias entre “primitivos” y civilizados se borronan (¹⁶³).

Aunque tal vez uno de los ideales no explicitados de la cultura occidental es que sus miembros se manejen cotidianamente en consonancia con los parámetros del pensamiento científico (sin ir más lejos, Cannon era un entusiasta militante de este ideal), mucho tememos que, como la mayor parte de aquello que pertenece al reino de lo ideal, sea irrealizable.

La pregunta por el sentido, al menos por ahora, sigue siendo consustancial a lo humano.

Nathan propone una interesante homología. Tomando de Marcel Mauss la diferencia entre magia y religión (la religión tendría por objeto elevarse a lo divino y la magia la eficacia para la obtención de ventajas terrestres) entiende que sucede algo similar con la clínica y la ciencia. La

¹⁶¹ LABAT, René (1963) “La médecine assyro-babylonienne”, *Revue d'histoire de la médecine hébraïque*, 61: 101-117; Citado por COURY, Charles (1967) “The basic principles of medicine in the primitive mind”, *Medical History*, 11 (2):111 – 127

¹⁶² ABRAM, Harry; MEADOR, Clifton (1976) “The patient, the physician and the psychiatrist” En ABRAM, Harry: *Basic psychiatry for the primary care physician*, Little, Brown, Boston, 1976. (*Psiquiatría básica para el médico de cabecera*). Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1976.

¹⁶³ “El pensamiento mágico de ninguna manera se limita a las “sociedades ágrafas”. Las explicaciones sobrenaturales no son menos comunes en las naciones civilizadas que en la llamadas en desarrollo cuando la gente es confrontada con desastres personales inesperados, tales como inundaciones, incendios, muerte del cónyuge o el hijo, o enfermedad repentina”. [WINTROB, Ronald (1973) “The influence of others: witchcraft and rootwork as explanations of behavior disturbances”, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156, 318-326]. “Una persona enferma, atemorizada frente al dolor y la muerte, grita pidiendo auxilio. Pero no grita con su inteligencia – quizá le falte-; ni con su sabiduría – no tiene porqué tenerla-, sino con su carácter, su educación, sus opiniones, sus prejuicios, con toda la estructura mental y espiritual infundida por una tradición, un medio social, una cultura particulares; grita en un momento que no es lícito, ni científico, y mucho menos humano, discutir su opinión, su cultura o su inteligencia. Angustiada, ansiosa, pide protección, afecto, calor”. [TARNOPOLSKY, Samuel (1979 [1994]) *Los curanderos, mis colegas*; Editorial Planeta Argentina, Buenos Aires].

ciencia se eleva a las alturas de la razón, mientras que la clínica remite a la eficacia terapéutica (¹⁶⁴).

Es en el terreno de lo “mágico” que aparecen los comentados efectos placebo y nocebo, y en suma, la influencia de todos los aspectos psicosociales y culturales intervinientes.

En 3.3.1.5 nos referimos al comentario de John Snell sobre el tema: el médico, dice, más que rechazar el uso de la magia, debería reconocer que la utiliza constantemente, quiera o no, y entonces podría pensar como hacerlo mejor (¹⁶⁵)

El efecto placebo se conoce desde hace mucho tiempo (se lo encuentra en la edición de 1787 del *Quincy's Lexicon*) y su denominación proviene del verbo latino “gustar”, y sería aproximadamente traducible como “yo gustaré” (¹⁶⁶).

Definido en términos amplios el “efecto placebo” abarca a todo beneficio curativo, generado por sustancias o procedimientos que no guardan correspondencia con la racionalidad biomédica. Puede tratarse de una sustancia ingerida, inyectada, inhalada o puede ser un procedimiento ofrecido como intento terapéutico que, se cree, opera a través de mecanismos psicológicos (¹⁶⁷).

Algunos autores opinan que la historia de la medicina hasta mediados del siglo XIX es la historia del efecto placebo (¹⁶⁸) (¹⁶⁹)

Según entiende Shapiro, el placebo parece funcionar sólo en el marco de un particular vínculo interpersonal entre curador y paciente (en el que el entusiasmo, las expectativas, las convicciones, la sugestionabilidad y la personalidad del médico y del paciente son factores relevantes) (¹⁷⁰).

¹⁶⁴ NATHAN, Tobie (1988) *op. cit.*, pag. 12 (sobre esta concepción de la magia, ver nota 74 de este capítulo).

¹⁶⁵ “*De ahí la sobreabundancia de artes de curandería y de curanderos, que ahora vuelven a disputar a los médicos el ejercicio de su oficio. De ellos podemos decir, con alguna certeza al menos, que dañan más a menudo que benefician a quienes buscan curarse. Pero si aquí tenemos razón para censurar la expectativa confiada a los enfermos, no podemos ser tan desagradecidos como para olvidar que nosotros mismos, en nuestros empeños médicos, nos apoyamos de continuo en el mismo poder. El efecto probable de un remedio cualquiera prescrito por el médico, de una intervención que emprenda, se compone de dos partes, Una de ellas, ora más grande, ora más pequeña, pero nunca desdeñable del todo, es la aportada por la actitud anímica del enfermo (...) Hay médicos que poseen en mayor grado que otros la facultad de ganarse la confianza de los enfermos; a menudo, estos se sienten aliviados por el solo hecho de ver entrar al médico en su habitación*” (El subrayado es nuestro). FREUD, Sigmund (1890) *op. cit.*

¹⁶⁶ SHAPIRO, Arthur K. (1959) “The placebo effect in the history of medical treatment implications for psychiatry”, *American Journal of Psychiatry*, 116: 298-304.

¹⁶⁷ En un artículo del *British Medical Journal* se publican los resultados de un estudio sobre la efectividad de los medicamentos en función del color de los mismos. La investigación sugiere que el verde y el azul se asocian a un mayor efecto sedativo, mientras que el rojo y el naranja se vincularían al efecto estimulante [CRAEN de, Anton; ROOS, Pieter; de VRIES, Leonard; KLEIJNEN, Jos (1996) “Effect of colour of drugs: systematic review of perceived effect of drugs and of their effectiveness”, *British Medical Journal*, 313:1624-1626 (21 December)].

¹⁶⁸ Cfr. por ejemplo BENSON, Herbert (1997) “The Nocebo Effect: History and Physiology”, *Preventive Medicine*, 26: 612-615 y SHAPIRO, Arthur K. (1959) *op. cit.*

¹⁶⁹ En el trabajo que hemos citado, Shapiro señala que el “toque real”, es decir la atribución de la cura de la escrófula al solo hecho de ser tocado por el rey, por lo que se llamó a esta enfermedad “mal del rey” [Cfr. FRAZER, George (1922) *op. cit.*, pag. 120], dejó de practicarse en Inglaterra recién en el siglo XVIII y en Francia en el XIX.

¹⁷⁰ Difícilmente el paciente pueda sostener expectativas favorables si el médico (o el curador) no las comparte. En contrapartida las convicciones del médico parecen jugar un papel importante: “*Hay varias importantes hipótesis sobre la manera como los factores sociales y culturales podrían contribuir a mitigar el curso de las enfermedades mentales. Así, diferentes estudios antropológicos y transculturales han demostrado que las concepciones sobre la causa y curso de la esquizofrenia sostenidas por algunos integrantes o grupos de la sociedad, entre ellos los profesionales de la salud mental, afectan profundamente sus respuestas frente al enfermo mental. De esta manera influyen directa o indirectamente en el curso de la enfermedad. Cuando esta se considera parte esencial de la persona, que según se prevé, no ha de cambiar (por ejemplo “el esquizofrénico” en lugar de “el paciente con esquizofrenia”), lo más probable es que se trate de un enfermo crónico. Otras creencias, en contraste con lo anterior (por ejemplo,*

En la década de los años '50 se realizaron numerosas experiencias con el objetivo de dilucidar este efecto (¹⁷¹). Comentaremos brevemente la que llevó a cabo Stewart Wolf en 1948 que fue publicada en 1950 (¹⁷²). El experimento se realizó en una mujer embarazada de 28 años, que sufría náuseas y vómitos durante los últimos dos días. Se le administró entonces jarabe de ipecacuana (inductor de náuseas) informándole que dicha medicación las haría desaparecer.

Se montó además un dispositivo técnico, un globo en su estómago al que se conectó un manómetro. En 20 minutos las náuseas habían cedido y el registro objetivo del manómetro mostró una actividad de contractibilidad del músculo del estómago coincidente con su remisión.

La conclusión del trabajo fue que “*El “efecto placebo” que modifica la acción farmacológica de drogas u otros agentes inertes con potencia no es imaginario, sino que puede ser asociado con cambios medibles en los órganos. Esos efectos pueden ser más potentes que la acción farmacológica*” (¹⁷³)

En 3.3.1.24 nos hemos referido al efecto nocebo, cuya teorización es más reciente (1961). Allí decíamos que muchos autores han reconocido a la “muerte vudú” como un ejemplo privilegiado de efecto nocebo (¹⁷⁴) y se comentaban los efectos devastadores que podía tener la comunicación del diagnóstico de una enfermedad grave (¹⁷⁵) (¹⁷⁶).

Nocebo, se adelantó, proviene de *nocere*: “daño”. Curiosamente “hacer un daño” es uno de los nombres más difundidos del “trabajo” mágico (equivalente a la “fattura” italiana) en el lenguaje popular de sudamérica hispana.

Todo parecería confluir en la equivalencia entre el placebo, como una operación de “magia blanca”, y el nocebo, de “magia negra”. De hecho podría ser poético pensarlo así, pero sólo a condición de no olvidar que se estaría determinando como magia, a todo aquello que la biomedicina no puede, al menos por el momento, explicar. Esto significaría asimilar racionalidad a biomedicina e irracionalidad a lo que se halla fuera de sus límites. El peligro de adoptar este

que la persona está poseída por espíritus que pueden ser exorcizados), pueden proporcionar el escenario para su recuperación”. DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995) *op. cit.*, pags. 46 – 47.

¹⁷¹ BROWN, Theodore M. (1996) *Emotions and disease*, capítulo “Self Healing, Patents and Placebos”, History of Medicine Division of the National Library of Medicine <http://www.nlm.nih.gov/hmd/emotions/historical.html#top>. Theodore Brown señala también que en los Estados Unidos el interés por el efecto placebo se relaciona íntimamente con la tradición del *Self Healing* o autocuración (fines del siglo XIX), que en la década de los años '30 prohija la fundación de “Alcoholicos Anónimos”, que sería a su vez, el modelo de lo que luego se conocerá como “autoayuda”.

¹⁷² WOLF, Stewart (1950) “Effect of suggestion and conditioning on the action of chemical agents in human subjects – The Pharmacology of Placebos”, *Journal of Clinical Investigation*, 29: 100-109.

¹⁷³ Nos preguntamos ¿que lugar debería otorgársele a la creencia en esta experiencia?

¹⁷⁴ A propósito de la cuestión del efecto nocebo como ejemplo paradigmático de la “muerte vudú” (ver 3.3.1.24) que, entre otros, propone Herbert Benson, señalemos que la explicación de Cannon de la “muerte vudú” se basa en los resultados de experimentos agudos en animales decorticados (gatos), que eliminan de la investigación el factor referente a la memoria de experiencias anteriores del animal. Esta característica de la explicación de Cannon parece en principio contraponerse con la idea de Benson, quien concibe al nocebo (y al placebo) como consecuencia del hecho de que: “*cada nuevo evento es enfrentado en función de los eventos anteriores*”.

¹⁷⁵ Cfr. [MILTON, G.W (1973) “Self-Willed death or the bone-pointing syndrome”, *The Lancet*, June 23, 1973, 1: 1435-1436.] [CAPPANNARI, Stephen; RAU, Bruce; ABRAM, Harry; BUCHANAN, Denton (1975) “Voodoo in the General Hospital. A case of Hexing and Regional Enteritis”, *Journal of American Medical Association*, 232: 938-940] [MEADOR, Clifton K (1992) “Hex death: Voodoo magic or persuasion?”, *Southern Medical Journal*, 85 (3): 244-247.]

¹⁷⁶ ¿Cuál es la postura correcta del médico en una situación de este tipo? Si el médico gradúa la información que suministra al paciente de acuerdo al nivel en que, según su entender, pueda tolerarla, muy probablemente se le atribuirá una actitud “paternalista” (que además, de acuerdo a legislaciones que tienden a generalizarse en la mayoría de los países, afecta los derechos civiles del paciente, lo que lo ubica al borde de la mala praxis). Si, en cambio, informa crudamente, no sólo el diagnóstico sino también las posibles peores evoluciones de la enfermedad, se convierte en un ser “inhumano” carente del menor vestigio de sensibilidad. Parece ser que cada coyuntura histórica tiene su respuesta.

criterio es que junto a la “magia” se expulsa de la clínica a todo lo referente al sentido y la singularidad del paciente (¹⁷⁷).

Un aspecto tangencial al efecto nocebo, que ha captado el interés de los organismos internacionales de salud por los graves efectos que produce en el vínculo entre el médico y el paciente, es la problemática del trato y la comunicación de los profesionales occidentales con personas pertenecientes a otras culturas y otros sistemas de creencias (especialmente en las sociedades denominadas multiculturales, ver 3.3.1.30) (¹⁷⁸)

Con relación a la influencia del sistema de creencias en la práctica médica (tema que demandaría un espacio mucho mayor del que podemos dedicarle), nos interesa subrayar un fenómeno.

Nos referimos a la construcción cultural de la imagen del cuerpo y su corolario, la llamada “anatomía imaginaria”.

Existe un excelente trabajo sobre el tema (¹⁷⁹) que demuestra, como lo adelanta su título, que la imagen corporal y lo que hemos denominado “anatomía imaginaria” pueden tener efectos clínicos adversos muy concretos y palpables.

El trabajo de Loudell Snow y Shirley Johnson describe los resultados de una encuesta entre mujeres (la mayoría de ellas latinas y negras) sobre una serie de creencias relacionadas con la función de la menstruación y la genitalidad femenina, de las que a título de ejemplo citamos una: “*La mujer embarazada no se contagia enfermedades venéreas por que durante el embarazo el útero se cierra y los gérmenes no pueden entrar*”.

Escogimos este ejemplo y este trabajo por su alto contraste con los cuidados más elementales que propone la medicina. Pero esto no significa que descuidemos el hecho de que, en todos los sujetos, la imagen del cuerpo se construye: en el marco del sistema de creencias de la cultura a la que pertenece, en referencia a otros (a los semejantes) y en una historia personal (la de las propias experiencias y sus significaciones).

Recordemos el trabajo de Robert Hahn que hemos comentado en 3.3.1.24. Refiriéndose al efecto nocebo Hahn agrega a los ejemplos más comúnmente citados, lo que denomina enfermedad sociogénica, en la que los síntomas parecen provenir del aprendizaje [o mejor, de la identificación (¹⁸⁰)] del paciente con síntomas vistos en otros o escuchados a otros. Naturalmente

¹⁷⁷ Parece claro que el telón de fondo de este problema es la famosa pregunta sobre el carácter científico, o no, de la medicina, cuestión sobre la cual nos remitimos a referenciar una cita de Ortega y Gasset [que evoca la diferencia entre ciencia y clínica propuesta por Nathan (ver supra en este apartado)]: “*La Medicina no es ciencia. Es precisamente una profesión, una actividad práctica. Como tal, significa un punto de vista diferente de la ciencia. Se propone curar o mantener la salud en la especie humana. A este fin echa mano de cuanto parezca a propósito: entra en la ciencia y toma de sus resultados cuanto considera eficaz, pero deja el resto. Deja de la ciencia sobre todo lo que es más característico: la fruición por lo problemático. Bastaría esto para diferenciar radicalmente la Medicina de la ciencia. Ésta consiste en un "prurito" de plantear problemas. Cuanto más sea esto, más puramente cumple su misión. Pero la Medicina está ahí para aprontar soluciones. Si son científicas, mejor. Pero no es necesario que lo sean. Pueden proceder de una experiencia milenaria que la ciencia aún no ha explicado ni siquiera consagrado*”. [ORTEGA Y GASSET, José (1930) *Misión de la Universidad*, Obras Completas, Tomo IV, Cuarta Edición, Revista de Occidente, Madrid, 1957; citado por GÓMEZ, Rocío (1999) “La medicina: una profesión”, *Affectio Societatis* (Revista electrónica del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia, Colombia) 1999, N° 4, En <http://antares.udea.edu.co/~affectio/Affectio4/medicinaprof.html> , Extraído en 9 / 2003]

¹⁷⁸ Cfr. DOSANI, Sabina (2003) “Practising medicine in a multicultural society”, *British Medical Journal*, Career Focus, 326: S3 y la parte referida al tema en: WILLIAMS, David R. (s/f) “La raza, la situación socioeconómica y la salud: los efectos sumados del racismo y la discriminación”, *División de Salud y Desarrollo Humano de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud*, Políticas Públicas y Salud Etnia y Salud, Washington DC. En la pagina web de la organización <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDD/ETN/Laraza.pdf>

¹⁷⁹ SNOW, Loudell; JOHNSON, Shirley (1977) “Modern day Menstrual Folklore. Some Clinical Implications”, *Journal of American Medical Association*, 237: 2736-2739.

¹⁸⁰ Nos ocuparemos del tema de la identificación en 7.4

a Hahn no se le escapa que el tema involucra un problema de salud pública (¹⁸¹) ¿Qué hace la población con la información médica que recibe? ¿Cómo la procesa? Para intentar evitar (o al menos atenuar) esa enfermedad sociogénica... ¿Cuánta información suministrar y cómo?

Con la misma lógica que utiliza Hahn, nos preguntamos ¿Cómo influyen sobre la construcción de la imagen del cuerpo las revolucionarias imágenes del interior del organismo que nos proporcionan los enormes adelantos en la tecnología del diagnóstico por imágenes?

Sabemos sobre el efecto benéfico que estos adelantos representan para el diagnóstico (en términos de Meador y Abran el “contrato científico”), pero se nos hace difícil vaticinar que consecuencias tendrán sobre las imagerías del propio cuerpo (componente nada despreciable del “contrato mágico”).

Es interesante al respecto la posición del médico psicoanalista argentino, Juan David Nasio “... *no creo que las afecciones psicósomáticas y las dolencias en general sean las mismas hoy que las de la Edad Media, por ejemplo, y que la única diferencia sea que en aquella época no se las descubriera. Por el contrario, el cuerpo en general, y la lesión de órgano en particular son exactamente correlativos a la aparición del instrumento hecho para detectarlas o de los medicamentos destinados a tratarlas. Quiero decir que hay una dolencia propia de cada época de la ciencia.(...) La ciencia no es sólo experimentación, cálculo, ecuación, escritura; la ciencia es también aparatos, instrumentos, productos, drogas, en una palabra, objetos que estorban y violentan el cuerpo y cada cuerpo tiene una época correlativa a la época de la ciencia.*” (¹⁸²)

¹⁸¹ “Las ciencias médicas ofrecen un “repertorio de síntomas” al cual los pacientes pueden recurrir para organizar las propias interpretaciones y vivencias en los términos establecidos por los paradigmas dominantes”. PUSSETTI, Chiara (2006) “A Patologização da diversidade. Uma Reflexão Antropológica sobre a Noção de Culture Bound Syndrome”, *Etnográfica*, X (1): 5 - 40.

¹⁸² NASIO, Juan David (1996) *Los gritos del cuerpo*. Editorial Paidós. Colección Psicología Profunda. Buenos Aires.

Capítulo 7

La Maldición del brujo y la violación del tabú.

Exploración de los aspectos psicosociales de la “muerte vudú”.

7.1.- Introducción al capítulo VII

Comenzamos preguntándonos (ver 2.3.1.1.1) si al hablar de muerte por hechizos, brujería y magia negra, Cannon se refería a un maleficio de brujos silvestres (magia privada decía Frazer) o a una maldición de una autoridad política, religiosa o ritual de la comunidad (mago público). La diferencia entre una y otra posibilidad (que el fisiólogo no aclara) nos parece relevante, pues con respecto a su significación institucional decidiría si se trata de un episodio marginal o si, por el contrario, constituye un sanción de la comunidad.

En 2.3.1.3 nos interrogábamos si podían incluirse en una misma categoría (la muerte vudú) a la muerte por brujería y la que tendría por causa la violación de un tabú [que en realidad no es más que una variante de la pregunta anterior porque la sanción comunitaria sería una respuesta a la trasgresión de un tabú (ver 2.3.1.3.1)].

Un tema, aparentemente lateral a éstos, sobre el que prometimos volver (ver capítulo 2, nota 80), es el del status institucional de las sociedades secretas, tanto africanas como afroamericanas (ver también 3.3.1.16).

El punto de interés que encerraban en principio todas estas cuestiones radicaba en la posibilidad de poner a prueba la afirmación de que es el miedo la emoción dominante en la muerte vudú.

Ya nos hemos referido a la funcionalidad que tenía para la explicación de Cannon, el considerar exclusiva a la emoción del miedo en la “muerte vudú” (ver 2.3.3; en especial 2.3.3.4.2 y 2.3.3.4.2.1). También desarrollamos brevemente su concepción sobre las emociones y el psiquismo (ver 2.3.2.2.1).

Al analizar los movimientos de la comunidad en la “muerte vudú” que propone Warner (ver 2.3.1.3.1), subrayamos dos fragmentos del texto:

* en el primer movimiento, ante las sugerencias del grupo, el condenado “*se convierte en lo que la actitud de sus compañeros quiere que él sea*”;

* en el segundo, al preguntamos por la naturaleza de ese “mundo totémico de los muertos” (que nos orientó a hipotetizar la índole expiatoria del ritual), resaltamos que: “*la víctima, por su parte, corresponde estos sentimientos*” (los del grupo hacia él).

Estas referencias textuales... ¿Deben interpretarse como una intervención del proceso psíquico de la identificación (de la víctima a los designios mortíferos de la comunidad) en la “muerte vudú”?

Dos notas, una en el capítulo 2 (nota 84) y otra en el capítulo 3, (nota 116), alertaban sobre una omisión del autor al citar el libro de Warner, punto que aclararemos en este capítulo.

Las ideas de trasgresión (del tabú) y de rito expiatorio nos condujeron al sentimiento de culpabilidad. ¿No podría entonces este sentimiento de culpabilidad ser el preeminente (al menos en algunas muertes de este tipo) en lugar de la emoción del miedo?

Al revisar, en el capítulo 3, los trabajos posteriores al de 1942, indicamos que para una gran cantidad de autores la exclusividad de la emoción del miedo ya no era sostenible.

El trabajo de Marcel Mauss, que es previo y no posterior (1926), plantea un interesante punto de vista sobre la semejanza entre la muerte por hechicería y por trasgresión del tabú (ver 3.2.1).

A partir de los artículos de Richter (ver 3.3.1.2) y los del grupo de Rochester, con George Engel a la cabeza (ver 3.3.1.2.1 y 3.3.1.6), la desesperanza y el desamparo pasaron a ser afectos inseparables de la idea de “muerte vudú”.

En 3.3.1.7 comentamos que David Lester (1972), se hacía preguntas muy similares a las que formulamos en el capítulo 2 sobre la emoción predominante en el fenómeno descrito por Cannon.

Kenneth Golden (1977), que trabajó en África occidental (ver 3.3.1.11) al diferenciar tres tipos de hechos relacionados con la “muerte vudú”, arroja alguna luz sobre nuestras preguntas y las de Lester.

Otro punto de interés en el trabajo de Golden es su comparación del retiro del soporte social al condenado en la “muerte vudú”, con prácticas occidentales: *shunning* (rehuir, esquivar), *ostracizing* (ostracismo) *railing* (“enrejar”) y *excommunicating* (excomunión).

Sanford Cohen (ver 3.3.1.13 y 3.3.1.17) se preguntaba si los vertiginosos cambios sociales y políticos a los que estamos expuestos los “modernos” no producirán efectos similares al retiro del soporte social en la “muerte vudú”. A propósito de Cohen recordemos que nos habíamos propuesto rever la sutil diferencia que propone con respecto a la dinámica del proceso de excomunión del condenado (ver capítulo 3, nota 128).

En 3.3.1.12 nos referimos, entre otros, a los trabajos de Alex Confort (1981) y Roland Littlewood (1982) sobre la implicancia del sentimiento de culpa en la “muerte vudú”.

El canadiense Allan Young, escribió uno de los pocos trabajos que relacionan a la “muerte vudú” con el trauma psíquico (ver 3.3.1.23), tema que también abordaremos en este capítulo.

7.2- La violación del tabú

“Una madre supo en el mismo día que su hijo era homosexual y que tenía SIDA. Reaccionó a esto con hostilidad y abiertamente se puso a rezar en forma continua delante de la unidad de cuidados intensivos, rogando que muriera su hijo por la vergüenza que le había causado. El paciente podía oír las plegarias de su madre. Una hora después murió, con la sorpresa de su médico, ya que no parecía ser terminal”.

Sanford Cohen (¹)

Ya habíamos aclarado que brujería y trasgresión del tabú eran considerados por los estudiosos del tema, factores etiológicos en la medicina tradicional (ver 2.3.1.3 nota 73) (²).

Es decir que había un cierto consenso en cuanto a que la enfermedad o la muerte podían producirse, entre otras, por estas causas. Claro que tal consenso de ninguna manera abarcaba el hecho de que fuese el miedo, el factor emocional prevaleciente en la víctima de tales casos.

Referimos el trabajo de Marcel Mauss sobre el tema (ver 3.2.1). La cita del fragmento pertinente, por su claridad, nos ahorra comentarios.

“Pero es esencialmente la muerte por “pecado mortal” la que es frecuente, sobre todo en el país maorí (...)... la muerte por magia solo se concibe como siendo consecuencia de un pecado previo. Inversamente, la muerte por pecado no es a menudo mas que el resultado de una magia que hace pecar (...) Son verdaderos males de conciencia los que implican los estados de

¹ COHEN, Sanford I. (1988) “Voodoo death, the stress response, and AIDS”, *Advances in Biochemical Psychopharmacology*. 44:95-109; idem en BRIDGE, Peter et al (1988) *Psychological, Neuropsychiatric, and Substance Abuse Aspects of AIDS*, Raven Press, New York, pag. 95 -109 (Versión en español: (1987/8) “La muerte vudú, la respuesta al stress, depresión y SIDA”, *Psicopatología, Órgano oficial del Instituto de Psiquiatras de lengua española*, Jan-Mar, 8: 1-15)

² Cfr. por ejemplo [CLEMENTS, Forrest E. (1932) *Primitive Concepts of Disease*, University of California, Berkeley, *Publications in American Archeology and Ethnology*, 32 (2):185-252] (ver 6.4) ; ver también [GOLDIE, W.H. (1904) “Maorí Medical Lore”, New Zealand Institute y HERTZ, Robert (1922) “Comment l’Ethnologie peut éclairer la genèse de ces notions”, capítulo 3 de *Le péché et l’expiation dans les sociétés primitives*, Éditions Jean-Michel Place, Collection: Les Cahiers du Grad Hiva, no 6, Paris, Réimpression de l’édition établie par Marcel Mauss dans la Revue de l’histoire des religions, Annales du Musée Guimet. Paris: Ernest Leroux, ambos citados por MAUSS, Marcel, 1926 (ver 3.2.1)]

depresión fatal y que son ellos mismos causados por esta magia del pecado que hace que el individuo sienta que es por su culpa” (el subrayado es nuestro) ⁽³⁾

La muerte por magia (o brujería) se entrelaza en Mauss con la muerte por pecado (o por violación de un tabú).

En tanto el pecado produce “una ruptura de la comunión (...) con las potencias y cosas sagradas cuya presencia normalmente los sostiene” se trata de una muerte en la que el estado afectivo se caracteriza por la acción del más aplastante sentimiento de culpabilidad.

Ahora bien, ese sentimiento de culpabilidad producto del “pecado mortal” ¿Debe considerarse un estado afectivo individual (psicológico) o es un sentimiento ligado al vínculo con los otros, es decir con la comunidad (psico - sociológico)?

Por el momento, remitiéndonos a Mauss, observemos que el título mismo de su trabajo articula las dos opciones: “Efecto psíquico en el individuo de la idea de muerte sugerida por la colectividad” ⁽⁴⁾.

Kenneth Golden (1977) planteaba una diferenciación interesante. Habría tres fenómenos relacionados con lo que Cannon describe como “muerte vudú” (ver 3.3.1.11 en especial el cuadro).

Dos formas, una de curso lento (muerte por maldición) y otra de resolución inmediata (muerte en juicio) corresponden a sanciones impuestas por la dirección de la comunidad por trasgresiones graves, ya sean de tabúes o de otras regulaciones.

La tercera (“hex”) es un acto de brujería marginal por encargo de un despedido, que no produce la muerte y que puede ser removido por un brujo más poderoso.

Estamos tentados a desechar el tercer caso (conocemos hoy esas brujerías que hasta son ofrecidas en los avisos clasificados de los diarios). En cualquier hipótesis, parece claro que la “muerte vudú” (por lo menos en los casos que efectivamente terminan en muerte) es originada en una sanción oficial.

Una revisión de los trabajos de Wade Davis, que como se recordará investigó el fenómeno de los zombis haitianos (ver 3.3.1.16), nos dará la oportunidad de hallar una posible respuesta a la intervención de las sociedades secretas africanas y afroamericanas.

Ronald Wintrob, psiquiatra que se desempeñó durante dos años en Liberia, en un trabajo de 1968 ⁽⁵⁾ había afirmado que las sociedades secretas africanas “ejercen el poder y provocan profunda ansiedad entre los pobladores” pues son “los agentes de la venganza o la retaliación”. Más allá de esta descripción, que convengamos, no agrega mucho a los “lugares comunes” del conocimiento popular sobre sociedades secretas de todo tipo, ninguno de los autores que hemos relevado se refiere al tema.

Davis otorga a la cuestión de las sociedades secretas en Haití (que, dice, guardan cercano parentesco con las africanas) un lugar preponderante en su investigación, al punto de ubicarla como una de las bases de sustentación de su tesis sobre la zombificación.

Ya nos hemos referido a las rebeliones de esclavos que se sucedieron en Haití durante el siglo XVIII y que culminaron en la independencia y la abolición de la esclavitud en ese país (ver 4.2.1.1). Mencionamos también el carácter de grupo clandestino que tenían los *marrons*, (esclavos fugitivos que se refugiaban en las montañas), con códigos de iniciación y pertenencia sumamente estrictos.

³ MAUSS, Marcel (1926) “Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité”, *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, Communication présentée à la Société de Psychologie. En biblioteca *Université du Québec a Chicoutimi*, (Extraído en 4 / 2002) http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/classiques/mauss_marcel/socio_et_anthropo/4_Effet_physique/effet_physique_tdm.html, también en versión en español: MAUSS, Marcel, *Sociología y Antropología*, Editorial Tecnos, Madrid, 1971.

⁴ ¿Puede hablarse de un sentimiento de culpa “individual” (en el sentido en que lo entendemos en occidente) en una cultura en la que no se exalta la idea de individuo? (ver 6.4.2).

⁵ WINTROB, Ronald (1968) “Sexual and Culturally Sanctioned Delusions in Liberia, West Africa”, *American Journal of Psychiatry*, 125: 89-95.

Como se dijo, el vudú representaba para el campesinado haitiano en general y para los marrons en particular su sostén ideológico y cultural.

Culminada la revolución en 1804, la división previamente existente, entre los sectores medios urbanos y el campesinado, se fue consolidando.

Basándose en los trabajos del antropólogo Michel Laguerre (*University of Illinois at Urbana-Champaign, Professor and Director of the Berkeley Center for Globalization and Information Technology at the University of California at Berkeley*), Davis afirma que aquellos grupos de marrons pasaron paulatinamente a transformarse en sociedades secretas que tomaron a su cargo la “autodefensa” de las comunidades campesinas, cumpliendo funciones cuasi – jurídicas (o si se prefiere: para – jurídicas). Estas sociedades, siempre según Davis, han tejido una red organizativa “invisible” a lo largo y a lo ancho de Haití, que se halla íntimamente relacionada con la organización territorial del culto vudú.

Una de las formas de llevar a cabo las sanciones a las trasgresiones de los miembros de la comunidad es la zombificación (ver 3.3.1.16)

Pero... ¿De qué tipo de trasgresiones se trata?

Davis tuvo acceso a algunas ceremonias de una sociedad secreta denominada “Bizango” (ver apéndice A.4) y presenta, en su primer libro sobre el tema, una suerte de código con las siete violaciones más severamente penadas por el grupo:

1. *Ambición: enriquecimiento desmedido a expensas de la familia y los empleados.*
2. *Falta de respeto por sus pares*
3. *Denigrar a la sociedad Bizango*
4. *Robar la mujer a otro hombre*
5. *Difundir chismes que calumnian a un tercero y afectan su bienestar*
6. *Perjudicar a la familia propia*
7. *Litigios vinculados a la tierra: cualquier acción que le impida a otro trabajar la tierra.* ⁽⁶⁾

Si las informaciones de Davis son confiables, queda claro que el código tiende a sostener la armonía de los vínculos en una comunidad en la que el “exceso de individualismo” parece ser una de las mayores amenazas ⁽⁷⁾.

El trabajo del antropólogo canadiense (sumado al de Golden y otros autores que comentamos en el capítulo 3) concuerda con nuestra hipótesis sobre el hecho de que la “muerte vudú” podría constituir una sentencia legal (legaliforme decíamos) entre los “primitivos” (ver 2.3.1.3.1) ⁽⁸⁾. El *modus operandi* de esta sanción se centraría sobre el retiro del soporte social.

7.3. – Retiro del soporte social o “excomunióón”

“La víctima del vudú en su cultura – aún si por un tiempo ha creído en su inocencia – no puede sostener esta creencia cuando la totalidad de su comunidad le hace el vacío como culpable. Él debe aceptar el veredicto de su grupo, esto es: debe

⁶ WADE DAVIS, Edmund (1985) *The serpent and the Rainbow*, Simon and Schuster Inc Publishers, New York (Edición en español: “La serpiente y el arco iris”, Emecé editores, Buenos Aires, 1986, pag 282)

⁷ Un código de este tipo parece aplicable tanto a los aborígenes “primitivos” como a las comunidades actuales que viven fuera del alcance del progreso (o excluidos de él) ¿Será la “individualización” un tabú cultural de las comunidades “primitivas” (pretéritas y actuales), o serán los intercambios de tipo comunitario un tabú político - social para la sociedad occidental? (ver final de apartado 6.2.1)

⁸ “*En Gabón (costa occidental de África al sur de Camerún) una reciente ley le permite al jefe de Estado conmutar la pena capital, y trocársela por trabajos forzados a perpetuidad, o bien declarar al culpable “muerto social”. En este caso, el condenado será suprimido de la sociedad, aislado en un lugar que se mantiene en secreto y privado de todos sus derechos familiares, civiles y cívicos. Figurará como muerto en los registros del estado civil y su sucesión se abrirá el día que se emite el decreto infligiéndole la pena*”. THOMAS, Louis – Vincent (1975) *Anthropologie de la mort*, Payot, Paris (Versión en español: Antropología de la muerte, F.C.E., Méjico D.F, primera reimpresión 1993, pag 56 nota 9)

sentirse culpable y condenado. Él muere porque no puede vivir solo, sin comida, sin cuidados, sin respeto, sin amor.

Eugen Kahn (1887-1973) ⁽⁹⁾

Ni en tiempos arcaicos ni en la actualidad, sea en la cultura que fuere, un sujeto puede soportar sin consecuencias la decisión del cese de intercambios (y por lo tanto del más radical retiro de reconocimiento) por parte de su comunidad.

El fenómeno del retiro del soporte social (como lo llama Cannon parafraseando a Warner), presenta pocas formas y muchos nombres, y las diferentes denominaciones suelen hacer referencia a hechos históricos en los que se aplicó este procedimiento.

Algunos nombres derivan de acontecimientos relativos a las religiones [*shunning* (rehuir, esquivar) *excommunicating* (excomunión, expulsar de la comunidad)], otros de la actividad económica [*boicot* (que se debe a Charles Cunningham Boycott, un irlandés que en 1880 fue penado por la *Irish Land League* (Liga Irlandesa de la tierra) con la suspensión de todo trato comercial con él], otros de la política [*ostracizing* (ostracismo) un destierro temporario en la antigua Grecia].

Existen también numerosas expresiones populares que aluden al fenómeno (por ejemplo “hacer el vacío”).

En la últimas décadas se habla de *mobbing* (que en español suele traducirse como “acoso moral” o “terrorismo psíquico”) para referirse a un fenómeno similar en el ámbito laboral y de “*bullying*” (hostigamiento o intimidación hacia alguien más débil) fundamentalmente relacionado con organizaciones educativas para niños.

Esta enumeración, que lejos de ser exhaustiva se propone como meramente ilustrativa, nos permite conjeturar que a un fenómeno con tantas denominaciones y ámbitos de manifestación, podría no “quedarle grande” el calificativo de universal.

Las consecuencias de estas formas de segregación (que ya no necesitamos decir que pueden llegar hasta provocar la muerte), constituyen también una prueba contundente de que el “hombre individual” (completamente independiente de los otros) es una abstracción mistificadora.

En 3.3.1.27 citamos a Kipling Williams, quien escribió sobre ostracismo subtitulando su libro con una sugerente frase: *el poder del silencio*.

Kipling apunta que tanto gobiernos, como religiones, instituciones militares, tribus, pequeños grupos y hasta individuos practican el ostracismo como una respuesta individual o grupal a quien se desvía de expectativas aceptables y que, los efectos de esta actitud se hacen sentir sobre cuatro necesidades fundamentales: pertenencia, autoestima, control y significado de la vida.

En función de los que veníamos afirmando, deberíamos aclarar nuestra posición sobre la idea que propone Kipling acerca de la posibilidad de que este “retiro del soporte social” se manifieste en el plano individual.

En principio, para que el uso “del poder del silencio” de un individuo, provoque en otro las consecuencias que describe Kipling, es condición que se trate de alguien que alcanza un alto grado de significación para el “excomulgado”. La relación con el “victimario” debe tener una importante relevancia dentro de aquellos vínculos en los que la “víctima” asienta su identidad. En tal caso, la relación con ese individuo se comportaría como representante del “vínculo con (todos) los otros” (y por esto mismo, su puesta en riesgo sería vivida por el sujeto, como un peligro que amenaza seriamente a su necesidad de reconocimiento).

Un fragmento de la película dirigida por Ettore Scola en 1987, “*La famiglia*” (la familia) ⁽¹⁰⁾, es ilustrativo de esta necesidad de reconocimiento.

⁹ *Professor and Chairman of Psychiatry at Yale University School of Medicine, Sterling Professor of Psychiatry from 1930 to 1946*, citado en PRUITT, Raymond (1974) “Death as an Expression of Functional Disease”, *Mayo Clinic Proceedings*, 49: 627 - 634.

¹⁰ “*La famiglia*” (1987), producción italo – francesa, género: drama, guión: Ruggero Maccari, Furio Scarpelli y Ettore Scola

La escena muestra a la familia ampliada conversando en diversos grupos en un gran living. En esas circunstancias el nieto del protagonista principal, un niño de unos cinco años, es abordado por un tío – abuelo que a modo de juego comienza a fingir que no lo ve, aún cuando lo tiene frente a sí. El niño se va mostrando cada vez más inquieto.

- “Tío, estoy aquí ¿no me ves?”-, repite en forma insistente y con creciente angustia, a lo que el adulto no responde y continúa llamándolo por su nombre, como si Carletto no estuviese allí.

En el límite de su resistencia al juego, que ha tomado para el niño un carácter francamente ominoso, estalla en una crisis de llanto inconsolable, que solo cede minutos después de que su madre (junto a otros parientes) se acerca a él y le habla abrazándolo.

Es importante aclarar que durante el desarrollo de este “juego”, el tío y el niño conformaban un grupo, es decir que Carletto no se relacionaba, en esos momentos, con el resto de la familia.

¿Qué provocó semejante irrupción de angustia en el niño?

La vivencia de su “invisibilidad” para otros, o más específicamente, la suspensión de la certeza de su propia existencia.

Su tío (que en esos momentos encarnaba a todos “los otros”) al fingir no verlo, es decir al des – conocer su presencia, lo priva a Carletto del rebote de su propia imagen en el otro (algo imprescindible para el autorreconocimiento) ⁽¹¹⁾.

Con una mezcla proporcional de inocencia y estupidez, el tío ha sometido al niño a una experiencia que reconoce similitudes con el retiro del reconocimiento y el soporte social en la “muerte vudú”.

En lo atinente a nuestros interrogantes sobre la segregación y sus efectos devastadores, presentaremos en forma muy sintética, algunos de los desarrollos de George Frazer en su obra *La rama dorada* ⁽¹²⁾ que, entendemos, pueden aportarnos nuevos elementos

7.3.1 – Sobre la segregación: víctimas propiciatorias y “chivos expiatorios.

El surgimiento de la monarquía, propone Frazer, estuvo íntimamente vinculado a la evolución de los primitivos magos ⁽¹³⁾. Los primeros reyes eran magos divinizados, sagrados, y por ello mismo [recordando el concepto de tabú que sostiene el autor (ver 2.3.1.3)] extremadamente peligrosos.

La comunidad se defendía de este poder ilimitado, a través de una numerosa serie de prohibiciones. Este hombre – dios era literalmente intocable.

La presión de estos tabúes sobre el soberano era de tal magnitud, que en algunos pueblos era obligado a permanecer prácticamente inmóvil. Un movimiento de su cabeza, cuya proyección imaginaria, se creía, oficiaba de sostén de la bóveda celeste, podía producir la peor catástrofe natural, y un descuido que hiciese posar sus pies fuera de la estera protectora, podía contaminar la tierra entera.

Con estos antecedentes era frecuente que escasearan postulantes al trono.

El rey se hallaba indisolublemente ligado a la marcha de la naturaleza (no es exagerado afirmar que *era* la marcha de la naturaleza). Puede entenderse entonces porqué, si éste moría a causa de alguna enfermedad o simplemente comenzaba a debilitarse por la edad, la posibilidad de una hecatombe se aproximaba peligrosamente ⁽¹⁴⁾

¹¹ La escena evoca a la siniestra impresión que suscita otro recurso cinematográfico, muy utilizado en el género “terror”, el personaje que no refleja su imagen en el espejo.

¹² FRAZER, George (1922) *The Golden Bough*, The Macmillan Company, New York (Edición abreviada de los 12 volúmenes de 1907-1914). (Edición utilizada: *La rama dorada*, FCE, México, Séptima reimpresión 1980)

¹³ FRAZER, George (1922) *op. cit.* (pag. 73).

¹⁴ FRAZER, George (1922) *op. cit.* (pag. 667).

No es difícil adivinar cual era el gran remedio para ese gran mal: el dios - rey era sacrificado. Pero esta muerte estaba ligada a la idea de una resurrección. La muerte del dios era equivalente a una renovación de la naturaleza.

Frazer hipotetiza que esta práctica se realizaba ya en las épocas en que los hombres eran cazadores y pastores, cuando el dios muerto representaba a un animal, y perduró hasta una época posterior, en la que, con el inicio de la agricultura, la representación del dios se orientó hacia el cereal ⁽¹⁵⁾

La idea de muerte y resurrección, o revivificación, (que en el neolítico, según Frazer, metafóricamente al ciclo anual de las cosechas) parece emparentarse con el núcleo de la concepción de los “primitivos” sobre la muerte (ver 6.3.2)

Paralelamente debe considerarse otra noción.

La idea de que el mal, o lo impuro, se transfiere de un objeto a otro (objeto, animal o persona) es antiquísima ⁽¹⁶⁾. En esta concepción hallan su base explicatoria una gran cantidad de prácticas de los “primitivos” (que van desde las curas shamánicas hasta los rituales de segregación).

El mal es entendido como una propiedad (o sustancia) susceptible de adherirse, o ser contenida por objetos. Para Frazer ésta es una manifestación del principio de magia contaminante (o por contigüidad) y en el extremo de esta premisa, una persona puede ser depositaria de todo lo impuro, maléfico y/o pecaminoso de una comunidad.

Naturalmente que, a quien contiene en sí estos residuos ominosos, no puede augurársele un futuro próspero, más aún, no puede augurársele un futuro. Cuando se “verifique” que el mal ha sido así transferido, el portador de todas estas excrecencias será excluido o sacrificado [siendo la segunda opción más piadosa que la primera ⁽¹⁷⁾]

La idea de *sacrificio* (etimológicamente: hacer sagrado) está directamente ligada a lo religioso. El sacrificio, en forma genérica, supone la muerte de uno (al que se glorifica) para que todos los demás se salven, para que el tiempo vuelva a comenzar “puro”. Pero, atención, esta idea está íntimamente emparentada con otra: el sacrificado extingue con su muerte todos los males transferidos a él

Obsérvese que hay aquí dos elementos, al menos aparentemente, contradictorios. La idealización que torna sagrado al sacrificado y la “demonización” que lo hace depositario de todos los males y pecados de la comunidad. Hallamos aquí la ambivalencia que Frazer describe a propósito del tabú.

¿Puede pensarse este sacrificio que venimos describiendo como un modelo genérico en el que podrían incluirse todos los rituales segregatorios? Lo cierto es que, sea por idealización y/o por demonización, alguien es segregado y sacrificado y esto parece parte de una dinámica atávica.

Para pensar la demonización, no parece necesario aún recurrir al sentimiento de culpabilidad, por el momento basta con la idea de transferencia del mal. Más aún, la idea de culpa parecería, en términos lógicos, una formación posterior (cfr. capítulo 6, nota 127)

Cabría, a título de ejemplo de este estado intermedio entre “transferencia del mal” y culpa, recordar la leyenda española que cuenta que el sastre de un pueblo había sido condenado a muerte, pero debieron ejecutar en su lugar a un panadero, porque había en la comunidad un solo sastre y dos panaderos ⁽¹⁸⁾

¹⁵ FRAZER, George (1922) *op. cit.* (pag. 352).

¹⁶ FRAZER, George (1922) *op. cit.* (pag. 608); COURY, Charles (1967) “The basic principles of medicine in the primitive mind”, *Medical History*, 11 (2):111 – 127 (pag. 121)

¹⁷ Todavía en la Grecia antigua el destierro era una sanción más grave que la pena de muerte.

¹⁸ “En Onitsha, sobre el Níger, para limpiar los pecados del país, acostumbraban a sacrificar anualmente dos seres humanos, víctimas que eran compradas por suscripción pública. Todas las personas que durante el año anterior habían cometido grandes faltas, como incendio, robo, adulterio, hechicería y otras parecidas, se esperaba que contribuyeran con 28 ngugas, algo más de dos libras esterlinas. El dinero así recogido se llevaba al interior del país y se gastaba en la compra de dos personas esclavas ‘para ser ofrecidas como sacrificio por todos los crímenes abominables, una por la tierra y la otra por el río’ ”. FRAZER, George (1922) *op. cit.* (pag. 642)

¿Se dirá que el “chivo expiatorio” purga sus culpas? Si bien la idea de expiación reconoce relación con la culpa, la noción de *chivo* expiatorio subraya la importancia del mecanismo de transferencia del mal.

El ejemplo de Onitsha (ver nota 18) es una combinación de los dos causas, (culpas de personas de la comunidad y su transferencia a extranjeros). Pero... ¿Por qué razón el “hombre expiatorio” acepta este designio y hasta, en muchas ocasiones, se siente culpable sin falta alguna?

En principio, nos parece importante señalar que la correlación trasgresión – culpa, dista mucho de ser automática. No siempre se verifica que “a mayor falta - mayor sentimiento de culpa”, y por extraño que parezca, no es infrecuente constatar la inversa: “a mayor falta - menor sentimiento de culpa”.

La intensidad del sentimiento de culpabilidad se ligaría entonces, no solo a aquellos factores ligados a la gravedad de la falta, sino también a otros: ¿Será que el sujeto se embarga de él *identificándose* a la transferencia de culpabilidad de “otros”? (¹⁹)

7.4.- Acerca de la identificación y el sentimiento de culpa.

*El ojo que ves no es
ojo porque tú lo veas
es ojo porque te ve*

Antonio Machado

En 3.4.4, comentamos que algunos autores posteriores a Cannon, hacían referencia, directa o indirecta, a la intervención del proceso de identificación en la “muerte vudú”

Mary Jane Walters, con relación a la presentación del caso de una mujer italiana que predijo con acierto la fecha y la forma de su muerte (ambas idénticas a las de la muerte de su madre), propone que el mecanismo de identificación es clave en la dilucidación de las causas de su deceso (ver 3.3.1.1).

James Mathis, en el caso tal vez más interesante de los referidos en la literatura médica sobre “muerte vudú”, comenta el desenlace fatal de un paciente asmático de 53 años (ver 3.3.1.5). Mathis resalta el hecho de que el paciente tenía una relación de completa dependencia psicológica con la madre, cuyos dichos ejercían un efecto casi inmediato sobre su estado de salud. En ocasión de un episodio que la madre interpretó como un gesto de independencia de su hijo, le vaticinó que su decisión acarrearía “resultados desastrosos”, profecía que se cumplió cinco minutos más tarde con la muerte del paciente (cuando en el cuadro clínico nada hacía preverlo). Aunque sin nombrar como tal al proceso identificatorio, es legítimo concluir que Mathis lo sugiere como mecanismo psíquico involucrado en el caso (²⁰).

Reid y Williams (ver 3.3.1.14.2), afirman apoyándose en Warner, que el moribundo de una supuesta “muerte vudú”, en un gesto de trascendencia, intenta imitar los movimientos característicos del animal tótem del clan, como parte del ritual de transición de la vida a la muerte.

Habíamos adelantado que en la cita que hace Cannon del libro de Warner omite un fragmento del párrafo correspondiente a la descripción del segundo movimiento. Este fragmento se refiere a la parte del ritual preparatorio que comentan Reid y Williams.

En efecto, la frase final de la referencia de Cannon (que hemos citado reiteradamente) es la que sigue: “*La víctima, por su parte, corresponde estos sentimientos*” (lo que remite a las

¹⁹ La pregunta evoca el título del trabajo de Marcel Mauss que hemos citado: “Efecto psíquico en el individuo de la idea de muerte sugerida por la colectividad”.

²⁰ En un trabajo anterior, Alexander (ver 3.3.1.1) señalaba que los “deseos de muerte” (que en el caso que él comenta eran deseos de morir (se refieren a la propia persona), solían ser eficaces.

sugerencias de la comunidad al considerar al condenado como ya muerto) ⁽²¹⁾. Pero el mismo párrafo de Warner, en la transcripción de Reid y Williams incluye otra idea: “*La víctima, por su parte, corresponde estos sentimientos, comportándose a la manera de su tótem con el que procura identificarse*” (el subrayado es nuestro) ⁽²²⁾.

¿Por qué Cannon omitió ese fragmento?

En principio puede inferirse que, de haberlo considerado, éste podría haber tenido un efecto de discordancia con su propuesta de explicación de la “muerte vudú”. Esa remisión a los antepasados (identificación al tótem del clan), que no es aventurado interpretar en términos de fe y esperanza religiosa ⁽²³⁾, no se compatibiliza con la actitud del “muerto de miedo” que describe el fisiólogo.

En segundo lugar ¿Dónde podía ubicar Cannon en su esquema un concepto como el de identificación, tan difícil de traducir a términos fisiológicos? ⁽²⁴⁾.

Sobre el proceso psíquico que Sigmund Freud llamará a principios del siglo XX, identificación, pueden hallarse antecedentes remotos en ideas más o menos afines.

No nos referimos aquí a la historia de la psiquiatría, ni a los hipnólogos previos a Freud. Hemos hallado la idea, conceptualmente cercana y cronológicamente más lejana, en la noción de “Servidumbre voluntaria” que un joven francés de 18 años (estudiante de abogacía en la Universidad de Orleans) Étienne de La Boétie (1530 -1563), desarrolló hacia 1550 y cuyo escrito fue publicado por primera vez completo en 1576 ⁽²⁵⁾.

La Boétie se pregunta cómo es posible que una población se someta mansamente a un tirano cuando, el único poder de éste radica en ese sometimiento.

“De lo que aquí se trata es de averiguar cómo tantos hombres, tantas ciudades y tantas naciones se sujetan a veces al yugo de un solo tirano, que no tiene mas poder que el que le quieren dar; que sólo puede molestarles mientras quieran soportarlo; que sólo sabe dañarles cuando prefieren sufrirlo que contradecirle. Cosa admirable y dolorosa es, aunque harto común, ver a un millón de millones de hombres servir miserablemente y doblar la cerviz bajo el yugo, sin que una gran fuerza se lo imponga, y sí sólo alucinados al parecer por el nombre Uno...”

Para luego agregar con lucidez: “*No se necesita para esto pulverizar el ídolo, será suficiente no querer adorarlo; el coloso se desploma y queda hecho pedazos por su propio peso, cuando la base en que se sostenía llega a faltarle*”.

La lectura de su trabajo, nos conduce a la conclusión de que aquello a lo que refería La Boétie, era algo muy relacionado a lo que, casi cuatro siglos más tarde, Freud llamó “la identificación de la masa al líder”.

²¹ “*The victim on his part reciprocates this feelings*” (VD, 174) citando a WARNER, Willian Lloyd (1937 [1941]) *A Black Civilization, a Social Study of an Australian Tribe*, Harper and Bros, New York and London, 1941, p. 242)

²² “*The victim, on his part, reciprocates this feeling, behaving in the manner of his totem with which he attempts to identify himself*” (Warner (1937 [1958]) pags. 241-242, citado por REID, Janice; WILLIAMS, Nancy (1984) “Voodoo Death” in Arnhem Land: Whose Reality?, *American Anthropologist*, 86 (1): 121-133, nota 6, pag. 132)

²³ Reid y Williams utilizan este comentario para refutar a Harry Eastwell, que atribuye un sentimiento de “*giving – up*” (“rendición”) a los “condenados” a la “muerte vudú” en las tribus australianas. Un gesto que evidencia tal grado de control en la persona a punto de morir, dicen, no parece argumentar a favor del “*giving up*” (ver 3.3.1.14.2)

²⁴ “*No hay como proponer un dialogo en relación al concepto de identificación, que en el enfoque psicoanalítico responde por el proceso de constitución de la identidad. El organicismo no dispone de los medios para pensarlo tornando la interlocución inviable*”. GOLGRUB, Franklin (2003) “O erro Damásio”, *Boletim Clínico*, (Publicação da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da Pontífca Universidade Católica de São Paulo) N° 14, Março. En http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim14_05.htm .

²⁵ LA BOÉTIE, Étienne (1576 [1980]) “Sobre la servidumbre voluntaria o contra Uno”, En <http://www.sindominio.net/oxigeno/archivo/servidumbre.htm>, También en [1980] *El discurso de la servidumbre voluntaria*, traducción de Toni Vicens, Tusquets Editores, Barcelona.

La comunidad se aviene a los caprichos del tirano, complacida del poder que ella misma le otorga y le reconoce. El secreto del poder del líder, decía Freud, no es otro que la identificación de la masa ⁽²⁶⁾

Desarrollaremos entonces, aunque sea en forma elemental, el concepto psicoanalítico de identificación

El diccionario de Laplanche y Pontalis define a la identificación como: “*Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones*” ⁽²⁷⁾

En el capítulo IV de su libro *La interpretación de los sueños* (“*La deformación onírica*”), Freud se refiere a los síntomas histéricos de “contagio mental”. Para ejemplificarlos expone el caso de las enfermas de un servicio que imitan las contracciones musculares del ataque que el día anterior sufrió una de ellas, llamando a este fenómeno infección psíquica.

La identificación, dice, responde a un proceso inconsciente de razonamiento: “*Si por una causa así puede una tener tal ataque, puede sobrevenirme a mí también, pues tengo iguales motivos (...) la identificación no es una simple imitación, sino (una) apropiación (...) que se refiere a algo común que permanece en lo inconsciente*” ⁽²⁸⁾

Este tipo de identificaciones, que más tarde serán conocidas como identificaciones histéricas, son las primeras que describe pero no son las únicas, ni las más importantes.

A partir de la introducción del concepto de narcisismo (1914), va diferenciando otros dos tipos de identificación, que, mucho más allá de restringirse a mecanismos psicológicos (como en el caso anterior), se refieren a operaciones que fundan la constitución de la subjetividad.

La identificación “... *ya no es solo la expresión de una relación entre yo y otra persona: el yo puede experimentar una profunda modificación por la identificación, convirtiéndose en el residuo intrasubjetivo (si se prefiere intrapersonal) de una relación intersubjetiva*” (interpersonal) ⁽²⁹⁾

El “yo” se convierte en residuo de una relación intersubjetiva, y además, como aclararemos enseguida, se constituye identificándose con otros.

En el capítulo VI de “*Psicología de las masas y análisis del yo*” ⁽³⁰⁾ Freud realiza una síntesis de este concepto, diferenciando tres tipos de identificación:

- *Identificación a través de un síntoma, que indica el punto de contacto entre “yoes”*. Se trata de la identificación histérica que ya hemos mencionado.
- *La identificación como primera forma de enlace a “otro” (o identificación primaria)*.

Al momento del nacimiento, el niño se halla en un estado de total indefensión y permanece así durante un período que, parangonado con las otras especies, es extraordinariamente prolongado ⁽³¹⁾.

²⁶ FREUD Sigmund (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*, en Obras Completas, Tomo 18, Amorrortu editores, Buenos Aires

²⁷ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean (1971) *Diccionario de psicoanálisis*, Editorial Labor, Barcelona. 1971

²⁸ FREUD, Sigmund (1900) *La interpretación de los sueños*, en Obras Completas, Tomo 4, Amorrortu editores, Buenos Aires

²⁹ LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean (1971) *op. cit.*

³⁰ FREUD, Sigmund. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*, en Obras Completas, Tomo 18, Amorrortu editores, Buenos Aires.

³¹ “*La existencia intrauterina del hombre se presenta abreviada con relación a la mayoría de los animales; es dado a luz más inacabado que estos. Ello refuerza el influjo del mundo exterior real (...) eleva la significatividad de los peligros del mundo exterior e incrementa enormemente el valor del único objeto que puede proteger de estos peligros y sustituir la vida intrauterina perdida. Así, el factor biológico produce las primeras situaciones de peligro y crea la necesidad de ser amado, de que el hombre no se liberará jamás.*” (El subrayado es nuestro) FREUD, Sigmund (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*, en Obras Completas, Tomo 20, Amorrortu editores, Buenos Aires.

Durante los primeros años de vida, entonces, no puede sobrevivir sin la asistencia de otro que le proporcione cuidados (función que generalmente cumple la madre).

El pequeño no ha conformado aún esa instancia de unificación que Freud denomina el “yo”. Podríamos describir su situación como un caos de pulsiones dispersas, parciales, que remiten a objetos también parciales (es decir a partes, fragmentos de “otro”) (32).

El proceso de constitución del “yo” se inaugura con un acto psíquico: la identificación.

El niño accede a la imagen completa de sí mismo (con su efecto unificante) a través de la apropiación de la imagen completa del otro (identificación), y a partir de allí, lentamente, irá calibrando esa instancia (el “yo”), de la cual, la imagen total del cuerpo es algo así como su matriz.

Entonces, para que el sujeto sea capaz de articular lo que Freud llama una carga libidinal de objeto (una suerte de metáfora energética del impulso amoroso hacia otro) necesita, como condición previa, de una cierta unificación, que como hemos señalado, es aportada por la identificación a otro (y de allí que se la conciba como previa a todo impulso amoroso hacia otro como un todo).

- A la tercera clase de identificaciones las denomina secundarias. Si las identificaciones primarias son previas a las cargas de objeto (a las que posibilitan), las secundarias toman ese nombre porque son posteriores a la pérdida de una carga de objeto (a la que sustituyen) (33)

El modelo de este tipo de identificaciones lo toma del estudio del duelo y de la melancolía.

Cuando un objeto (34), que había sido cargado libidinalmente (amado), desaparece como tal (sea por su muerte, por desilusión amorosa o por otras razones), el sujeto se identifica con él. En otros términos, sustituye la carga de objeto perdida por una identificación.

Son estas *identificaciones secundarias*, identificación con el objeto perdido, las que constituyen el prototipo de la constitución de los ideales como pertenecientes al *sistema del “yo”* (35).

El yo contiene y está constituido por estas identificaciones (algunas de las cuales se tornan visibles en lo que llama el carácter).

Conviene señalar que Freud entiende por duelo al lento proceso de recuperación de cargas de libido (aquellas cargas que habían sido destinadas al objeto, ahora perdido). El duelo finaliza cuando todas las cargas recuperadas son destinadas a un nuevo objeto.

Tanto las identificaciones primarias como las secundarias dejan marcas visibles en el sujeto.

- Las primarias suponen una intrusión primordial, e inevitable, del otro en el origen mismo de la instancia del “yo”. Las identificaciones primarias son constituyentes, pero también son enajenantes (36).
- Las identificaciones secundarias pueblan al “yo” de restos (o residuos) de objetos libidinales perdidos.

Aclaremos además que la diferencia entre estos tipos de identificaciones no es siempre tan evidente como lo sugiere su descripción.

³² Este estado aquí descrito se presenta también como síntoma en enfermos mentales con cuadros psicóticos severos.

³³ FREUD, Sigmund (1917) *Duelo y melancolía*, Obras completas, Tomo 14, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

³⁴ “Objeto” puede remitir a una persona, una institución, una idea, etc

³⁵ La instancia denominada “yo ideal”, “ideal del yo” y “superyo” integran el sistema del “yo”.

³⁶ MARUCCO, Norberto (1998) *Cura analítica y transferencia*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Veámoslo en un ejemplo: los ideales.

Los ideales del “sistema del yo” (ver nota 35) se conforman a partir de dos vertientes:

* ideales de otros que “habitan” en el sujeto y que conservan siempre su carácter de ajenos, aunque él los conciba como propios (como se puede suponer, proceden de las identificaciones primarias);

* e ideales de los que el sujeto se ha apropiado, o aún, que ha construido con el material de los ideales de otro (identificaciones secundarias).

Observemos que en los dos casos el ideal es vivido como propio, aunque en el primero se trate de lo que podríamos llamar una “pseudopropiedad”.

Ahora podemos retomar un punto que habíamos dejado pendiente en el capítulo anterior (ver 6.3.2).

Con respecto al tema de las creencias y refiriéndonos al libro de Juan Samaja *Epistemología y Metodología*, comentamos que Wadington, a propósito de la comunicación sociogénica, afirmaba que para que ésta funcione debía haber un receptor que *crea*, o como dice Samaja, que tenga “capacidad de admitir autoridad”.

Allí citamos a Freud, que hacía un paralelo entre la “credulidad” del hipnotizado frente al hipnotizador, con el vínculo del niño frente a sus padres, con el enamoramiento y con los fenómenos de masas [el tema al que se había referido La Boétie ⁽³⁷⁾].

Lo que tienen en común todos estos tipos de vínculo es que en ellos está operando el proceso de identificación, lo cual significa, según Freud, la “asimilación de un aspecto, una propiedad, un atributo ⁽³⁸⁾ de otro, que transforma al sujeto, total o parcialmente sobre ese modelo”, que (siempre según Freud) ocurre en forma inconsciente ⁽³⁹⁾

Se había señalado que Cohen, en una aporte original a la noción de “muerte vudú”, propone que el retiro del apoyo social (ostracismo) se instrumenta sólo cuando el condenado se resiste a aceptar la inevitabilidad de la muerte. La aceptación de la muerte constituye la señal de inicio del segundo movimiento de Warner, es decir la vuelta de la comunidad para instalar definitivamente a la víctima en el mundo totémico de los muertos (ver 3.3.1.17, nota 128)

La diferencia, en principio sutil, con la concepción original, subraya el hecho de que habría una resistencia del condenado a su destino, que finalmente es vencida. O sea que una resistencia mayor de la víctima, enfrenta una intensificación de las sugerencias de la comunidad.

En otros términos, Cohen señala que hay una fuerza de autoconservación en el condenado que la excomunión doblega, lo que vuelve a colocar en el centro de la escena los temas del vínculo comunidad – individuo, el miedo y el sentimiento de culpabilidad y el lugar de la identificación. Con relación a este último punto, sin olvidar que Cohen es psicoanalista, cabría pensar que su versión de la “muerte vudú” remeda las situaciones en que se hace presente la presión de los ideales provenientes de la identificación primaria.

En efecto, en la medida en que el sujeto intente autoafirmarse como tal, los efectos de estos ideales (paradójicamente ajenos e interiores a la vez), se intensificarán hasta el límite de provocar una verdadera vivencia de aniquilamiento psíquico ⁽⁴⁰⁾.

³⁷ Nos permitimos una pequeña digresión: pensando retrospectivamente, es muy probable que los interrogantes que se planteaba La Boétie (mediados por la idea de “identificación de la masa al líder” de Freud), hallen, a medio milenio de distancia, una posible (y ominosa) respuesta en la novela de George Orwell “1984” (donde el “Uno” muta en “big brother”). ORWELL, George (seudónimo de Eric Arthur Blair) (1949) *Nineteen Eighty-Four*, Secker and Warburg, London

³⁸ Podríamos agregar: “...una creencia”.

³⁹ Específicamente centrados en el vínculo del niño con sus padres y relacionándolo con la transmisión de un sistema de creencias, es importante señalar que: “*Naturalmente, en el influjo de los progenitores no sólo es eficiente la índole personal de estos, sino también el influjo, por ellos propagado, de la tradición de la familia, la raza y el pueblo, así como otros requerimientos del medio social respectivo que ellos subrogan*”. FREUD, Sigmund (1938) *Esquema de psicoanálisis*, Obras Completas, Tomo 23, Amorroutu editores, Buenos Aires

⁴⁰ MARUCCO, Norberto (1998) *op. cit.*(pag. 47)

Teniendo en cuenta la afirmación de Cannon citando a Warner, sobre el hecho de que el condenado “corresponde estos sentimientos” del grupo, podría entenderse que la víctima intenta en un primer momento autoafirmarse, pero la furia redoblada del ideal lo somete y lo conduce finalmente a identificarse con la atribución de culpa y con los “deseos de muerte” dirigidos hacia él (“correspondiendo esos sentimientos”).

El caso presentado por Mathis [ver 3.3.1.5], puede pensarse con una lógica similar a la que atribuimos a Cohen.

“La influencia del deseo de muerte de la madre en este caso puede ser reconocido como mínimo como un mecanismo disparador de los ataques de asma (...) En el caso presentado la sugerencia de la madre de “desastrosos resultados” fue directa y verbal. Más a menudo estas pueden ser implícitas o aún fantaseadas por la víctima...” ⁽⁴¹⁾

La cita de Mathis nos sugiere, por un lado, que los deseos de muerte por parte de la madre producen efectos. Aunque debe señalarse que la idea de “deseos de muerte” puede no referirse a una explicitación verbal (ni siquiera conciente) de la madre.

Segunda cuestión: el que estos funestos deseos puedan ser fantaseados por el propio sujeto ⁽⁴²⁾, nos remite a que lo que está actuando allí no es tanto la acción de una persona real, sino de instancias psíquicas constituidas por identificación (los ideales del sistema del yo) ⁽⁴³⁾.

Volvamos ahora sobre la pregunta de David Lester (1972): ¿Hay diferencias entre una “muerte vudú” de alguien que es condenado arbitrariamente y la de alguien que ha cometido algún acto proscripto socialmente? (ver 3.3.1.7)

Lester se refiere a un “condenado” que no ha cometido la trasgresión o el pecado que se le imputa. Ahora bien, en la medida en que para morir de “muerte vudú” el sujeto: “*se convierte en lo que la actitud de sus compañeros quiere que él sea*” y “*corresponde estos sentimientos* (del grupo)”, la cuestión de la culpabilidad no parece algo tan sencillo de dirimir.

Habría que distinguir en principio, un concepto jurídico de culpabilidad, de una dinámica psíquica en lo que al sentimiento de culpabilidad se refiere. Estamos lejos de las condiciones mínimas indispensables para referirnos al primero con alguna rigurosidad. Señalemos apenas un hecho elemental: en él hay siempre una instancia judicial (con mayor o menor grado de sofisticación) encargada de determinar la culpabilidad o inocencia.

Con relación al segundo ya habíamos sostenido que no necesariamente hay correlación entre la gravedad de la trasgresión y la intensidad del sentimiento de culpa, y ello nos orientó a la pregunta por la intervención de las identificaciones en este sentimiento.

Es importante señalar que el sentimiento de culpabilidad, pensado desde la teoría de Freud, es particularmente complejo y desarrollarlo escapa a nuestros objetivos. Baste decir que su expresión más importante es postulada como un *sentimiento inconsciente de culpabilidad* (con la paradoja que supone un “sentimiento inconsciente”), del que se toma noticia por sus manifestaciones en el sujeto (fracaso, sufrimiento autoinfringido, etc.) y no por su experiencia afectiva conciente.

En cualquier caso, no debe olvidarse que todas las instancias psíquicas relacionadas con el sentimiento de culpabilidad son producto de identificaciones constitutivas del sujeto (“residuos o restos” de la relación con los “otros”).

En 3.3.1.6 nos hemos referido al *giving-up, given-up; complex* que se enmarca en la pregunta que ocupó durante décadas al grupo de Rochester “*¿Por qué la gente se enferma o muere en el momento en que lo hace?*” ⁽⁴⁴⁾

El complejo representa un momento de desequilibrio psíquico que provoca a su vez alteraciones en la economía orgánica, actuando, no como causa sino como factor propiciatorio

⁴¹ MATHIS, James (1964) “A Sophisticated Version of Voodoo Death. Report of a case”, *Psychosomatic Medicine*, 26: 104-107.

⁴² Cfr. también: COMFORT, Alex (1981) “Sorcery and sudden death”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 74 (May): 332 – 333, que refiriéndose al tema habla de “autohechizo” (ver 3.3.1.12)

⁴³ Como dice la definición de Laplanche y Pontalís que citamos (ver nota 29) el “*residuo intrasubjetivo de una relación intersubjetiva*”

⁴⁴ ENGEL, George L. (1968) “A life setting conducive to illness. The giving-up – given-up complex”, *Bulletin of Menninger Clinic*, 32: 355-365; Reprinted from *Annals of Internal Medicine*, 1968, 69: 293-300.

Recordemos brevemente la caracterización que hace de él George Engel.

- Presencia de los sentimientos de desamparo y desesperanza.
- Pérdida de autoestima
- Poca gratificación de los vínculos significativos
- Riesgo de ruptura en la continuidad pasado – presente – futuro.
- Reactualización de traumas previos

Engel aclara que “*Lo que nosotros llamamos giving-up – given-up complex, es, de hecho, solo una exageración de un fenómeno psicológico normal*” (⁴⁵).

¿Exageración de qué estado psicológico normal?

Los resultados de las encuestas de Engel nos orientan en ese sentido: de situaciones relacionadas con la pérdida (o amenaza de pérdida) de cargas de objeto (como las que describíamos a propósito de las identificaciones secundarias). Allí decíamos que ante la pérdida del objeto, el sujeto tiende a identificarse con él, o para decir mejor, con alguno de sus rasgos.

Los avatares que pueden atravesar estos procesos, van desde el duelo normal (en el que cómo también afirmamos, el sujeto recupera lentamente las cargas de libido que había depositado en el objeto perdido para destinarlas a un nuevo objeto) hasta la imposibilidad de toda labor de duelo (que según Freud, caracteriza, entre otros, a los estados melancólicos).

Para sintetizar en una expresión lo que consideramos nodal en el complejo cesión – rendición, diríamos que el sujeto siente esa vivencia de vacío en la que “ya no es lo que era, pero aún no es lo que será” (experiencia que suele acompañar también a los procesos de desidentificación) (⁴⁶).

7.5.- “Shock traumático” y trauma psíquico.

Son pocos los autores posteriores a Cannon que relacionan el tema de la “muerte vudú” con el de trauma psíquico. Entre ellos, Allan Young (ver 3.3.1.23) es tal vez quien más subraya este vínculo en un trabajo sobre la historia del concepto de memoria traumática, dedicándole un espacio importante a la “muerte vudú” como respuesta a un estímulo de gran intensidad.

George Engel, lo señalamos al final del apartado anterior, consideraba a la reactivación de traumas pasados como una de las cinco características de su “giving-up – given-up complex” y José Barchilon, refiriéndose a la experiencia clínica del Dr. George Day (Inglaterra), que podía predecir con sorprendente porcentaje de aciertos la muerte de los pacientes internados en terapia intensiva por su actitud psicológica, se preguntaba si la pérdida del espíritu de lucha se relacionaba con traumas tempranos e insuperables (ver 3.3.1.6).

En el marco de su trabajo sobre el impacto de la comunicación del diagnóstico de SIDA, Celi Cavallari, resalta su carácter traumático, indicando su efecto de reactualización de vivencias previas análogas (ver 3.3.1.17)

7.5.1.- Breve referencia histórica sobre el trauma psíquico.

La idea de trauma psíquico (el concepto de trauma en la clínica médica es muy anterior) comenzó a mencionarse en las últimas décadas del siglo XIX en referencia a los efectos producidos por los accidentes del ferrocarril.

Allan Young plantea que el trauma orgánico y el trauma psíquico no se relacionan únicamente por analogía, sino por genealogía. La idea de memoria traumática sería el articulador de ambos conceptos.

⁴⁵ ENGEL, George L. (1968) *op. cit*

⁴⁶ La desidentificación describe el proceso del cuestionamiento por parte del sujeto de una identificación, su toma de conciencia de la misma y su desmontaje.

La memoria traumática representa la confluencia de dos vías de investigación, una arraiga en la anatomía y la fisiología [John Erichsen (1818 - 1896), George Crile (1864 -1943) Edwin Morris, y el propio Cannon son algunos de sus exponentes] la otra es la que se inicia en el siglo XIX con los estudios sobre sonambulismo, hiperamnesia y amnesia psicógena de Théodule Ribot (1839 - 1916), filósofo y psicólogo influenciado por Jean Marie Charcot (1825-1893), y los estudios del propio Charcot, Pierre Janet y Freud (arribando a la noción de “secreto patógeno”, como la llama Young) ⁽⁴⁷⁾.

En su formulación más elemental la memoria traumática se define por el temor del organismo al dolor y a las cosas y circunstancias asociadas a él. En este miedo se reconoce la presencia de dos elementos: un estado corporal y una memoria (que se adquiere ontogenéticamente en la experiencia del dolor y filogenéticamente por miedos heredados).

El manual de Edwin Morris de 1867 ya describía las causas del trauma en términos de una herida o lesión orgánica o una emoción mental violenta ⁽⁴⁸⁾. Por tanto, una explicación del trauma debía dar cuenta de la acción de estas emociones violentas.

En 1866 el cirujano inglés John Erichsen, describe el síndrome característico que sigue a los accidentes ferroviarios: “... en el momento en que ocurre la injuria quien la sufre es, usualmente, inconsciente de que un accidente serio le ha ocurrido...cuando vuelve a su hogar los efectos de la injuria recibida comienzan a manifestarse por sí mismos. Una revulsión de las sensaciones se instala... No puede dormir y si lo hace se levanta súbitamente con una vaga sensación de alarma. Al día siguiente se queja de sentirse tembloroso, agitado, como muy golpeado y como si se hubiera agotado... Después de un lapso, muy variable según los casos, que va de días a dos o tres semanas o más, siente que es incapaz de realizar esfuerzos y de atender sus ocupaciones, comprende que algo le pasa y quizás busca por primera vez asistencia médica” ⁽⁴⁹⁾

Erichsen entendía que la causa de este síndrome era una “concusión de la medula espinal” (*railway spine*). Posición que fue discutida por Herbert Page, un colega del *Royal Collage of Surgeons* y consultor médico de la *London and Western Railway Company*. Page, entre otras críticas, le reprochaba a Ericksen haber comprendido mal el papel de los factores mentales, “especialmente del miedo y del deseo de remuneración (se refiere a las indemnizaciones), en el inicio de síntomas” ⁽⁵⁰⁾ ⁽⁵¹⁾.

⁴⁷ YOUNG, Allan (1996) “Suffering and the origins of traumatic memory”, *Daedalus*, 125 (1) Winter, también en KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (1997) *Social Suffering*, University of California Press (pag 245 – 260)

⁴⁸ “... efecto peculiar sobre el sistema animal, producido por lesiones violentas por cualquier causa, o de emociones mentales violentas - tales como la pena, el miedo, el horror o la repugnancia”. [MORRIS, Edwin (1867) *A practical treatise on shock surgical operations and injuries, with special reference to Shock after Railway Accidents*, Hardwicke, London] citado por ARMSTRONG, Tim (2000) “Two Types of Shock in Modernity”, *Critical Quarterly*, 42 (1): 60, También en <http://personal.rhul.ac.uk/uhle/012/Two%20Types%20of%20Shock.pdf>

⁴⁹ ERICHSEN, John (1866) *On railway an other injuries of the nervous system*, Philadelphia, H.C.Lea, 1867, citado por STAGNARO, Juan Carlos (1998) “De la neurosis traumática al trastorno por estrés postraumático. Un análisis histórico – epistemológico”, *Desarrollos en Psiquiatría Argentina*, Año 3, N°1 (Marzo – Abril). En el mismo libro caracteriza al shock traumático: “(los efectos del shock)... consisten en un disturbio de las funciones de los sistemas circulatorio, respiratorio y nervioso, la armonía de la acción de los grandes órganos se desorganiza. Ante una lesión severa la víctima deviene fría, se desmaya y tiembla; el pulso es pequeño y agitado; hay una gran depresión mental e inquietud; el estado de la mente perturbada se revela en el semblante y en el curso incoherente del habla y del pensamiento; la piel se cubre de un sudor frío; hay náuseas, quizás vómitos y relajación de esfínteres...En casos extremos, la depresión de la energía que caracteriza al shock puede ser tan grande que termina en muerte”.

ERICHSEN, John (1866) *On railway an other injuries of the nervous system*, Walton & Maberly, London, citado por YOUNG, Allan (1996) *op. cit.*

⁵⁰ YOUNG, Allan (1996) *op. cit.*

⁵¹ No es necesario un profundo análisis para entender que la discusión, en la que intervinieron muchos más polemistas que los nombrados, se enmarcaba en un contexto que excedía al ámbito de la clínica. La cuantía de las indemnizaciones a los accidentados (de los accidentes de trabajo en general y de los ferroviarios en

En 1884, el neurólogo alemán Hermann Oppenheim (1858–1919) introdujo el término “neurosis traumática” para referirse al estado de las víctimas de accidentes en el ferrocarril. El cuadro descrito tenía semejanzas con los síntomas presentes en la histeria y la neurastenia, salvo en lo que respecta a los sueños traumáticos (en los que se repetía la escena del accidente). La idea fue criticada por otro neurólogo, el célebre Charcot, que entendía que no había motivos para aislar un síndrome de esas características, pues podía considerarse una variedad de la histeroneurastenia (⁵²).

Un alumno de Charcot, Sigmund Freud, reformulando una de los postulados de su maestro sobre el lugar del trauma en la histeria, desarrolla junto a Joseph Breuer en 1892, una teoría del síntoma histérico (⁵³).

Charcot entendía que el trauma tenía un papel contributorio en la etiología de la histeria y que lo determinante era la herencia. Freud y Breuer, trastocando este orden proponen que entre las causas de esta enfermedad, el trauma psíquico es prioritario.

¿Qué era un trauma psíquico para estos autores? La acción de un determinado acontecimiento, que supone un aflujo de estímulos de gran intensidad imposibles de ser procesados psíquicamente (es decir derivados mediante acciones adecuadas, gestos o palabras) en la unidad de tiempo, permaneciendo en el psiquismo como un “cuerpo extraño” aislado del contacto con el resto de las representaciones. El trauma así definido, produce efectos patógenos perdurables en la organización psíquica.

Entienden además que los sucesos relacionados con el trauma se hallan expresados simbólicamente en el síntoma histérico.

El estallido de la primera guerra mundial [lo habíamos comentado a propósito de las experiencias de Cannon sobre shock traumático (ver 1.2.3)], estimuló las investigaciones de las dos corrientes de estudio que diferencia Young: las que basaban su trabajo en hipótesis orgánicas y las que lo hacían en supuestos psicógenos. Entre ambas, la cuestión de las emociones funcionaba (aunque difusamente) como un posible nexo (⁵⁴).

Ya hemos hecho referencia a la primera de las corrientes (ver capítulo 1, en especial 1.2.3).

La segunda produjo investigaciones en varios países (Inglaterra, Estados Unidos, Francia, Alemania y Austria, entre otros).

Karl Abraham (1877 – 1925), Sandor Ferenczi (1873 - 1933) y Ernst Simmel (1882-1947), fueron los psicoanalistas que trabajaron más profundamente el tema. Sus escritos se publicaron en un pequeño volumen en 1919 (⁵⁵) con una breve introducción de Freud.

A mediados de la década del '10 Freud había propuesto una ecuación etiológica que denominó “series complementarias” (dos series de factores se relacionan en medida diversa, según el cuadro). La primera, representada por lo disposicional (es decir la interrelación entre lo

particular) dependía, y no poco, de la definición nosográfica de este síndrome (he aquí otro ejemplo de la influencia de la historia externa en la historia de la ciencia).

⁵² STAGNARO, Juan Carlos (1998) *op. cit.* (en nota 49).

⁵³ FREUD, Sigmund (1893) “Comunicación preliminar” a “Estudios sobre la histeria (1895)”, Obras completas, tomo I, Amorrortu editores, Buenos Aires.

⁵⁴ A la cuestión de que las investigaciones sobre shock y trauma (sumado a otras consecuencias psicosociales) en la guerra, comenzaron en épocas que, en relación a la antigüedad de la guerra, cabe calificar como recientes (siglo XIX), David Marlowe apunta un dato de interés: “Desde la época clásica pasando por la edad media, la aristocracia generalmente proporcionó oficiales, y se cubrieron las filas con soldados de tiempo completo, que, en general, permanecían divorciados de la sociedad, que no se interesaba mucho en su destino. La mayor parte de estos soldados murieron, en batalla o por enfermedad (una herida era generalmente una sentencia de muerte). Si un soldado conseguía sobrevivir, simplemente servía hasta la vejez. Con la revolución francesa y el ejército napoleónico se instituyó la conscripción y con ella el soldado ciudadano, cuya suerte interesaba a la sociedad pues pertenecía a ella”. MARLOWE, David H. (2000) Psychological and Psychosocial Consequences of Combat and Deployment with Special Emphasis on the Gulf War, Rand’s Publications, Santa Mónica, California: En http://www.gulflink.osd.mil/library/randep/marlowe_paper/index.html .Para el tema de la historia de los estudios sobre los factores psicológicos y psicosociales desde el siglo XIX al presente ver capítulos 4 y 5.

⁵⁵ AAVV (1919) *Zur Psychoanalyse der Kriegneurosen*, (Sobre el psicoanálisis de la neurosis de guerra) Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig y Viena.

constitucional y las experiencias tempranas del sujeto) y la segunda por el factor accidental (el acontecimiento desencadenante).

En la introducción al libro que hemos referido, ubica, a grandes rasgos, a la neurosis de guerra como una variedad de las neurosis traumáticas. Las neurosis traumáticas son aquellas en las que los efectos del shock emocional (factor accidental) constituyen la causa preponderante, relegando la relevancia del factor disposicional.

Debe señalarse también que, basándose en los trabajos escritos durante la primera guerra (algunos de los cuales han sido citados en 7.4) Freud reformuló, a principios de los años '20, el conjunto de su teoría (y en particular su teoría del trauma). La guerra (y sus secuelas) dejó su marca en todo ese proceso.

Es interesante pesquisar el recorrido del concepto de neurosis traumática hasta su denominación actual “trastornos de estrés postraumático” (TEPT). Un trabajo de Juan Carlos Stagnaro (⁵⁶) señala los puntos de viraje de este desplazamiento, destacando, entre otros indicadores, a las sucesivas reformulaciones en las ediciones del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

Esta reinterpretación de la nosografía y la clínica del trauma psíquico, va mucho más allá de un cambio de nombre.

La idea de neurosis traumática supone una teoría y una terapéutica, que privilegia la dimensión subjetiva del padecer del sujeto, propiciando el intento de elaboración psíquica de los sucesos traumáticos; mientras que en el criterio que se sustenta el TEPT “... *si bien se alude a lo psicosocial, esto aparece meramente contextuando una respuesta en último término biológica pasible de un tratamiento medicamentoso y reeducativo. Adonde se buscaba comprensión e inteligibilidad del síntoma se coloca una modificación conductual como último objetivo terapéutico*” (⁵⁷) (⁵⁸)

7.5.2.- Trauma psíquico y muerte vudú.

Todo lo desarrollado en el apartado anterior, cada definición, nos ha evocado algún aspecto de la muerte vudú.

La emoción mental violenta en el shock de Edwin Morris, el papel de las emociones en el trauma de Herbert Page, el acontecimiento asociado a estímulos hiperintensos de Freud y Breuer, los efectos traumáticos de la guerra; todas estas afirmaciones parecen piezas de rompecabezas cuya figura armada sería la muerte vudú que propone Cannon. Por ello expresamos en 3.3.1.23, nuestra sorpresa por la poca repercusión que tuvo el tema en los autores posteriores, siendo, como decíamos, la muerte vudú una derivación del tema del shock traumático.

En lo que se refiere específicamente al trauma psíquico, y de acuerdo a la ecuación etiológica de Freud, en los procesos patológicos provocados por el impacto del trauma (aflujo de estímulos de alta intensidad), intervendrían siempre, en medida mayor o menor, las características del receptor (factor disposicional). Lo que para un sujeto es un estímulo traumático, puede no serlo para otro.

Esta intervención del factor disposicional, que como hemos dicho abarca las experiencias tempranas, podría explicar la conjetura de José Barchilon (ver 3.3.1.6) sobre el hecho de que la pérdida del espíritu de lucha en el paciente, se relacionaría con la actualización de “traumas tempranos e insuperables”.

⁵⁶ STAGNARO, Juan Carlos (1998) *op. cit.*

⁵⁷ STAGNARO, Juan Carlos (1998) *op. cit.*

⁵⁸ Para profundizar sobre las críticas al concepto de trastorno de estrés postraumático: [SUMMERFIELD, Derek (2001) “The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category”, *British Medical Journal*, 322:95-98 (13 January)]. Este artículo desató una polémica gigantesca que se plasmó en numerosas cartas de lectores del BMJ durante varios meses. El trabajo y las cartas en: http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/322/7278/95?ijkey=9d853fe2874cd5bfa914979196858e98f3afeb0a&keytype=tf_ipsecsha.

Claro que la propuesta de Barchilon supone dos cosas: que hay traumas insuperables y que los traumas se actualizan (o en otras palabras, que se repiten)

Ahora bien ¿Qué significa “superar” un trauma?

Frente a lo traumático, el psiquismo tiene dos posibilidades. Una es disolver el trauma hallándole una representación que le permita establecer conexión con el resto de las representaciones psíquicas (o, parafraseando lo que afirmamos en el apartado precedente: que le permita abandonar el carácter de “cuerpo extraño”). La otra consiste en que, al modo de las identificaciones (ver 7.4) se integre al carácter como una alteración duradera del “yo” (59).

La cuestión de la actualización del trauma está relacionada con la primera de las opciones descriptas. Si el trauma se repite en forma insistente, es porque el psiquismo no ha hallado una representación para el acontecimiento traumático y tal repetición revela el automatismo del infructuoso intento.

La actualización de un trauma puede ser además particularmente estimulada por nuevos acontecimientos (factor accidental) que guarden algún rasgo de afinidad con él. No es extraordinaria la situación en la que, un suceso actual aparentemente trivial, reaviva traumas pretéritos con potente capacidad de desorganizar el psiquismo.

Habíamos definido al trauma como el efecto de un estímulo de alta intensidad y señalamos que las características del receptor son relevantes en la naturaleza y la gravedad del impacto. Lo que nos preguntamos es si puede determinarse de antemano la intensidad y la cualidad del estímulo que tendrá efecto traumático.

Tomado el interrogante en sentido estricto, nuestra respuesta es no (60), y su fundamento parte justamente de una de las premisas de la pregunta: la singularidad del receptor. Este factor disposicional torna impredecible, no solamente la magnitud del estímulo que podría afectar al sujeto, sino la clase de acontecimientos que podrían producir el trauma.

La cuestión no es menor. Su desconsideración está en la base de los numerosos listados de “hechos traumáticos” (o en otros casos: “estresantes”) que han ensayado muchos psiquiatras desde hace casi medio siglo (61).

Pero la influencia de las particularidades del receptor no se agota allí. Un determinado acontecimiento, que en un sistema de creencias de una determinada cultura es vivido por la comunidad y sus miembros como traumático, puede, en otro, incluso pasar desapercibido (62). Tal vez un ejemplo representativo de ello sea precisamente nuestro tema: la “muerte vudú”.

7.6.- Ejemplos de... ¿Muerte vudú?

⁵⁹ MARUCCO, Norberto (2006) “Actualización del concepto de trauma en la clínica analítica”, *Revista de Psicoanálisis*, Tomo LXIII - Nº 1 - Marzo de 2006.

⁶⁰ Decimos “en sentido estricto” porque en la práctica es esperable que un acontecimiento al que se le atribuye la propiedad de representar una enorme exigencia al psiquismo (como por ejemplo la guerra, la muerte de un hijo, la migración forzada, etc.), produzca consecuencias. Pero ello no autoriza, sin más, a vaticinar sus efectos.

⁶¹ Cfr. por ejemplo la “*Escala de Evaluación de Reajuste Social*” (SRRS) y una variante de esta, la “*Escala de Acontecimientos Vitales*” (SRE) de Thomas Holmes y Richard Rahe (1967). En ellas se ordenan, asignándole un puntaje promedio, una larga serie de acontecimientos por su hipotética propiedad de generar tensión en las personas. Así por ejemplo a “muerte del conyuge” se le atribuye el máximo valor, mientras que en el puesto 42, el último, se ubica “trasgresión menor de la ley (manifestaciones, infracción de tránsito)”. Fuente: <http://www.iacat.com/libros/BBCA/relacrea/capitulo.pdf>

⁶² Vale recordar en este punto lo afirmado sobre la concepción de Tobie Nathan sobre el “trauma terapéutico” (ver final de apartado 6.4.1). El uso terapéutico del trauma no significa, en modo alguno, que el estímulo pase desapercibido (pues en ese caso, obviamente, no habría trauma). Apuntamos al hecho de que, si Nathan está en lo cierto, el trauma, en tanto desorganizador del psiquismo, presenta aspectos utilizables en la cura (pues como el mismo afirma: “nadie cambia porque quiere sino porque está obligado a hacerlo”).

Todo lo desarrollado en este capítulo hasta el momento, se basa en el comentario de William Warner, citado por Cannon en su ensayo como el ejemplo más claro de la muerte por violación del tabú. La referencia a Warner es la única en la que el retiro del soporte social es explicitado (e ilustrado con la descripción del ritual) (63).

Obsérvese que (descontando el hecho de la procedencia de los informes) esta remisión al ritual segregatorio, sumada al carácter de “ignorantes, crédulas y supersticiosas” de las víctimas, son los únicos elementos de la descripción de Cannon de la “muerte vudú”, que le permiten afirmar que ésta acontece “característicamente entre los primitivos” (64).

En pocas palabras: la muerte es “vudú”, porque le sucede a gente crédula que, sea por su convicción en el poder del *bone pointing* o por los movimientos que describe Warner en la violación del tabú, quedan aislados de la comunidad y consumidos por el miedo (ver 2.3.1.4).

De todos los componentes de esta descripción sólo el “miedo” ocupa el lugar de causa (miedo y/o espanto, desamparo, desesperanza, culpa... en suma: “la excitación emocional intensa y duradera”).

¿Dónde ubicar entonces a la excomunión?

El ritual segregatorio de la comunidad actuaría como factor contributorio que reforzaría la excitación emocional, lo cual supone que puede, eventualmente, estar ausente.

No es imperativo que tal excomunión sea puesta en escena en forma manifiesta (ritual). Como hemos afirmado a propósito del proceso de identificación (ver 7.4), basta con que el sujeto se identifique a la, real o fantaseada, excomunión (y/o a los deseos de muerte atribuidos a la comunidad). Un ejemplo de ello es el hecho de que en la trasgresión del tabú, la víctima no precisa del ritual condenatorio de la comunidad para morir, pues la sola toma de conciencia de su falta actúa ya como una suerte de “auto – excomunión” [cfr. informe de Tregear (1890) ver 2.2.3.1] (65)

Pero... ¿Cómo debería pensarse entonces esa “auto – excomunión”?

¿Se tratará de un choque frontal con los ideales del sistema del yo (especialmente con los derivados de la identificación primaria) que desencadenaría un cuadro de “*melancolía fatal de resolución rápida*” (66)?

La toma de conciencia de la trasgresión que genera lo que hemos denominado “auto – excomunión”... ¿Puede asimilarse al efecto de un estímulo de enorme intensidad que, convertido en traumático, resuena a su vez sobre traumas precoces de desamparo (67)?

Se nos plantea ahora un nuevo interrogante:

¿Es dable concebir una muerte por excitación emocional intensa entre los primitivos, cuyo estímulo traumático no provenga ni de la magia (*bone pointing*), ni de la violación del tabú?

63 Obviamente el hecho de que los fragmentos de los otros autores utilizados por Cannon no hablen de ello, no significa necesariamente que en sus trabajos no se haga mención, es posible que el fisiólogo haya reservado el tema para desarrollarlo en su cita del libro de Warner. Sin embargo, conviene señalar que en toda nuestra recorrida por los trabajos en que se menciona a la “muerte vudú”, no hemos hallado otro autor que se refiera, de primera mano, al retiro del soporte social por parte de la comunidad, en el fenómeno.

64 Aunque ya hemos indicado que los rituales de segregación no son exclusividad de los “primitivos” (ver 7.3).

65 “La explicación psicológica de la muerte vudú no es clara, para algunos de los precursores hay algo que resulta incomprensible en que un mensaje anuncie una condena en la forma de un maleficio o una profecía. Es ciertamente concebible que hay mensajes que, en parte, son generados por el mundo externo y la estructura social dentro de la cual el individuo vive, pero esos mensajes pueden también ser generados internamente. Si un tabú personal relacionado a un desarrollo individual es violado, esto puede impactar en forma similar a un maleficio impuesto desde afuera”. COHEN, Sanford I. (1982) “Life Stress, Hopelessness, Disease, and Death” en COHEN, Sanford; ROSS, Robert (1983) *Handbook of clinical psychobiology and pathology*, Hemisphere Pub. Corp., Washington

66 Cfr. comentario del Dr. Goldie [GOLDIE, W.H. (1904) “*Maorí Medical Lore*”, New Zealand Institute] en MAUSS, Marcel (1926) *op. cit.*

67 “Desamparo: (...) estado del lactante que, dependiendo totalmente de otra persona para la satisfacción de sus necesidades (sed, hambre), se halla impotente para realizar la acción específica adecuada para poner fin a la tensión interna. Para el adulto, el desamparo constituye el prototipo de la situación traumática generadora de angustia”. LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean (1971) *op. cit.*

En realidad, es importante aclararlo, este interrogante surgió cuando realizábamos la consulta bibliográfica que nos proporcionó los materiales para desarrollar el tema del culto vudú (ver apéndice A.4).

Durante dicho relevamiento hemos hallado relatos que versaban sobre la reacción de los afroafricanos a su esclavización y posterior traslado a América.

Estas narraciones y comentarios se refieren a muertes que, sin lugar a dudas involucran una excitación emocional intensa, pero el detonante de esas emociones no provenía de la magia (ni siquiera de cualquier otro elemento que formara parte de su sistema de creencias), sino que su causa parecía ser el efecto de la esclavitud y el desarraigo.

Hemos seleccionado 5 de esas referencias, escogidas por su representatividad en cuanto a los problemas que se presentan al considerar estos materiales, a la luz del interrogante mencionado.

Es importante señalar que por las peculiaridades de la noción de Cannon, a la que hemos caracterizado como ambigua y polisémica (ver punto 2.3.3.4), no nos proponemos determinar si estos casos pueden o no definirse como “muerte vudú”. Aspiramos simplemente a exponer los ejemplos explorando sus aristas más sugerentes a nuestras inquietudes.

Ejemplo 1: ¿Muerte por tristeza?

“En sus exploraciones por África escribía Livingstone ‘la enfermedad más extraña que yo he observado en estos países, consiste en una especie de mal del corazón ocasionado por la pena y la tristeza’ (...) “Estos (los esclavos) sufrieron las cadenas perfectamente mientras se hallaron en su territorio, pero al ver las aguas del Saualaba que corría entre ellos y sus pueblos acometióles la tristeza que, según he visto produce la muerte en aquellos que habiendo sido libres se ven reducidos luego a la esclavitud. Quejábanse del corazón y ponían la mano exactamente en el sitio donde se encuentra este órgano. Los traficantes quedaban sorprendidos al verlos morir (...) Verdugos del látigo y del fuego, para los negreros era fácil castigar y matar. ¿Pero qué hacer cuando todos los esclavos se dejaban morir de tristeza?” (El subrayado es nuestro) (68).

Comentario:

Del fragmento de Kordon citando al misionero escocés David Livingstone (1813-1873) que describe este extraño mal, podemos inventariar los siguientes elementos:

- Enfermedad del corazón
- Causada por pena y tristeza
- Factor accidental de alta potencialidad traumática (cambio de hombre libre a esclavo con imposición de desarraigo)
- Muerte rápida
- “se dejaban morir de tristeza” (¿suicidio pasivo?)

El hecho de que se la conciba como “enfermedad del corazón” (basándose en que los afectados se tomaban el área correspondiente a este órgano antes de morir) haría pensar en una muerte por algún tipo de insuficiencia cardíaca, lo que podría asimilarla a las descriptas por Cannon.

La atribución de este mal a la “pena o la tristeza” permite suponer que los signos exteriores de la víctima podrían ser compatibles con una depresión e inhibición general de las funciones (69). Cabe recordar que Livingstone era médico.

El relato nos hace pensar que la muerte era rápida, aunque no atinamos a decidir si Livingstone la considera un suicidio pasivo (“se dejaban morir de tristeza”). .

⁶⁸ KORDON, Bernardo (1968) "La raza negra en el Río de la Plata", en *Todo es Historia*, 3 (17) Suplemento 7

⁶⁹ Esta posibilidad se hallaría en las antípodas de la descripción de Herbert Basedow que cita Cannon (mencionada en 2.2.3.2).

Es importante subrayar el carácter del factor detonante de esta “enfermedad”: la esclavitud y el consecuente desarraigo. No hay aquí brujerías ni trasgresiones, solo el enorme impacto de un cambio radical en la situación de la vida del sujeto.

Ejemplo 2: ¿Suicidio o muerte por pena?

La principal causa de muerte de los esclavos en las naves era la disentería. La segunda era la viruela. La tercera causa, que según sus propios relatos sorprendía a los esclavistas, era la depresión y la franca desesperanza. Rechazaban comer, o saltaban del barco y se ahogaban en el mar. Las pérdidas fueron registradas pero la mayoría de estos documentos ha desaparecido. Se estima que un veinte por ciento de esclavos fue perdido en tránsito.

El peor momento para la tripulación esclavista, que debía evitar las muertes en tanto significaban pérdida de dinero, era al zarpar de la costa africana. *“A partir del momento en que los esclavos eran embarcados, uno debía subir las velas. La razón es que estos esclavos tienen un amor tan grande a su país que se desesperan cuando ven que lo están dejando para siempre. Aquello hacía que ellos murieran de pena. He oído comerciantes decir que morían más frecuentemente antes de dejar el puerto que durante el viaje. Algunos se lanzan en el mar, otros golpean sus cabezas contra la nave, otros contienen la respiración para intentar ahogarse, otros todavía, intentan morir de hambre por no comer”* (el subrayado es nuestro). Escrito por Jacques Savary a quien se describe como un “hombre de negocios”, a fines siglo XVIII (70).

Comentario:

Elementos:

- Pena y tristeza
- Factor accidental de alta potencialidad traumática (cambio de hombre libre a esclavo con imposición de desarraigo)
- Suicidio (¿o muerte por pena y tristeza?)

En este relato se vuelve a remarcar como preponderante en estas muertes la cuestión del desarraigo. Pero desarraigo debe entenderse aquí en su sentido más extremo: pérdida de la familia, de la comunidad, de la tierra y de la libertad, a manos de hombres que los azotan, los encadenan y los suben a un barco en condiciones de máximo hacinamiento para ser esclavos en una tierra ignota.

El hecho de que la nueva situación del sujeto se deba a una agresión de “otro” y no, por ejemplo, a una catástrofe natural, acentuaría los sentimientos de desamparo y desesperanza.

El sujeto sentiría que ha sido privado de su pasado, de su presente y de su futuro y que solo conserva la vida (que ha sido vaciada de sentido y poblada de sombríos augurios).

Nos preguntamos si del relato debe extraerse la conclusión de que se trata de una muerte por pena, de un suicidio (que en el caso sería, sin duda, altamente inducido), o de una suerte de combinación entre ambas posibilidades.

El suicidio “activo” (arrojarse al agua o autoagredirse) excluiría claramente estas muertes de la descrita por Cannon (muerte por shock producido por excitación emocional intensa). Menos claro sería el caso de la anorexia.

Ejemplo 3: Muerte por “melancolía y desesperación”. Fantasía de canibalismo.

“Muchos de esos esclavos que transportamos de Guinea (término que alude a África) hacia América tienen como prejuicio la opinión, de que los llevan como ovejas al matadero, y que los europeos están aficionados a su carne; esta noción prevalece tanto en algunos, como para hacerlos caer en una melancolía y desesperación profundas, y rechazar todo sustento, estos son compelidos e incluso azotados para obligarlos a tomar algo de alimento: a pesar de

⁷⁰ Fuente: British Broadcasting Company (BBC) (s/f) *The Story of Africa*. "The history of the continent from an African perspective.", En <http://www.bbc.co.uk/worldservice/africa/features/storyofafrica/9chapter5.shtml>

todo lo cual, se dejan morir de hambre; de lo cual tuve varios ejemplos en mis propios esclavos tanto a bordo como en Guadalupe” (el subrayado es nuestro) (71).

Comentario:

Elementos:

- “Melancolía y desesperación”
- ¿Existía entre los negroafricanos una fantasía de canibalismo atribuido a los esclavistas europeos?
- Factor accidental de alta potencialidad traumática (cambio de hombre libre a esclavo con imposición de desarraigo)
- Suicidio activo y/o pasivo (¿lugar de la anorexia?)

Este fragmento de John Barbot profundiza un elemento que hemos señalado en el ejemplo anterior: el carácter de perjuicio producido por “otro”, que en este caso incluye una interesante observación.

Barbot afirma, no sabemos con que datos, que los africanos tienen el prejuicio (o la fantasía) de que los europeos están interesados en su carne y por ello “los llevan al matadero”. Relaciona esta fantasía con el estado mental y anímico de los esclavizados, pues ella explicaría su “melancolía y desesperación profundas”.

Naturalmente no podemos tomar en consideración un diagnóstico (el de melancolía) realizado por un agente de la Real Compañía Africana Francesa. Por su razonamiento entendemos que se refiere al abatimiento y al estado de total indefensión que sería acompañado por la fantasía citada (en la que se invertiría al agresor de una completa omnipotencia). Por esto mismo nos parece que “desesperanza” describe mejor que “desesperación” al sentimiento dominante.

Aparece también en este ejemplo la cuestión del suicidio (“el sujeto rechaza todo sustento”, “se deja morir de hambre”). En el caso en que a esta anorexia se le atribuya un carácter activo, es decir ligada a una decisión, habría, entendemos, dos formas de pensarla:

La primera, desde una perspectiva psicopatológica, puede asimilarse a la dinámica del llamado suicidio melancólico. El enemigo, internalizado como representación mental en el psiquismo del sujeto por efecto de la identificación, sería el verdadero destinatario de esa negativa a comer (en un intento de carácter psicótico, de eliminarlo). Obviamente, en esa guerra interna, la “muerte” del enemigo esclavista (es decir de la imagen mental que lo representa en psiquismo el esclavo) coincide con su propia muerte (72).

La segunda consideración, apunta a un aspecto que, abusando un poco del término podemos denominar político. El encadenamiento de privaciones que ha sufrido la víctima la ha colocado en una situación en la que el último reducto de su subjetividad, parece sostenerse en su decisión de negarse a comer. Ha decidido resistir y su única posibilidad de evitar todo tipo de complicidad o de complacencia hacia su enemigo es la destrucción de su cuerpo (que al fin al cabo era, en tanto fuerza de trabajo esclava, el objeto del anhelo del europeo) (73)

Sobre la enfermedad del *banzo*

Ejemplo 4: El Banzo [descripción de Karl Friedrich Philipp von Martius (74)].

⁷¹ BARBOT, John (1682) "A Description of the Coasts of North and South Guinea," in Thomas Astley and John Churchill, eds., *Collection of Voyages and Travels* (London, 1732). Traducción: Luis César Bou, en <http://ar.geocities.com/obserflictos/jbarbot.html> (Extraído en 5 / 2006).

⁷² Siendo así, tal vez Barbot no estaba tan errado al hablar de melancolía. [Hacemos referencia aquí al concepto de melancolía que describe Freud en 1917 (FREUD, Sigmund (1917) *op. cit.*). Para una profundización del concepto psicoanalítico de melancolía ver: MARUCCO, Norberto (1998) “La melancolía: el ocaso de una pasión”, Capítulo 8 de *Cura Analítica y Transferencia*, *op. cit.*; También la página web, *El sitio de la melancolía*, Gerardo Herreros, en <http://www.herrerros.com.ar/melanco/>]

⁷³ De nuevo sospechamos que, a su manera, Barbot no estaba tan equivocado: “...y que los europeos están(ban) aficionados a su carne”.

⁷⁴ Karl Friedrich Philipp von Martius (1794 - 1868) fue médico, botánico, antropólogo y uno de los más importantes investigadores alemanes que han estudiado el Brasil y especialmente la región del Amazonas.

“Pocas semanas bastan para reducir al indio más robusto a un esqueleto, llevándolo fatalmente a la muerte, sino vuelve por propia voluntad, por el auxilio de los compañeros o, raras veces, por los cuidados humanitarios del patrón, a su primitiva libertad en el monte” (75).

“Lo que decimos se torna aún más evidente cuando comparamos los brasis (indios) con los negros, en idénticas circunstancias, esto es, bajo el sufrimiento denominado - Banzo, tan conocido por los poseedores de esclavos. Esa nostalgia se manifiesta también en los negros, por un profundo abatimiento que en la mayoría de los casos acaba con la muerte. En cuanto el indio casi no exterioriza lo que le pasa en su intimidad, y trabaja, si bien siempre solo, aunque mandado, pareciendo haberse tornado un autómatas que no tiene otra idea sino tal vez la de huir. En el banzo del negro se refleja una excitación extraordinaria de todas las sensaciones, que se hallan en relación con su estado de espíritu. Este desgraciado se entrega entonces, enteramente, y con placer, a sus tristes ideas, el recuerdo del pasado que a cada instante se le presenta revestido de los más vivos colores por la exaltación de su imaginación, lo extasía; (...) parece querer con esas torturas, dar más realce a su lento y horrendo suicidio. A pesar de esto, sin embargo, el negro resiste más que el indio los estragos producidos por esos sentimientos dolorosos, arrastra por muchos meses esa lánguida existencia hasta que, por fin, una repentina hidropesía o tuberculosis galopante lo arrebatara de la vida torturada, que él parece sentir más que el aborigen de América” (El subrayado es nuestro) (76) (77).

Comentario:

Esta descripción de Karl Friedrich von Martius se refiere a un mal que ha observado, cuyo síntoma primordial es la anorexia, que se presenta con características semejantes (y con algunas diferencias) entre los aborígenes americanos (primer fragmento) y los afroamericanos (segundo), en este caso recibe el nombre de *banzo*.

Elementos:

En aborígenes

- Melancolía (profundo abatimiento) y nostalgia.
- Factor accidental de alta potencialidad traumática (cambio de hombre libre a esclavo con imposición de desarraigo) (78)

En afroamericanos (se agregan):

- Placer en sus tristes ideas e idealización del pasado.
- ¿Suicidio pasivo?
- Muerte lenta (anorexia). Causa de muerte: hidropesía repentina o tuberculosis galopante.

En el caso de los indios la decadencia de la nutrición se asocia según von Martius a un estado de melancolía, aparentemente reactivo al trabajo esclavo y en especial al desarraigo.

Con respecto al negroafricano (la enfermedad del banzo propiamente dicha) ante una causalidad muy similar (esclavitud y desarraigo) reacciona entregándose “...enteramente, y con placer, a sus tristes ideas, el recuerdo del pasado que a cada instante se le presenta revestido de los más vivos colores por la exaltación de su imaginación”.

Habría en el negro, según von Martius, una idealización de su pasado africano y un extraño “placer en el relato de sus tristes ideas” en su “lento y horrible suicidio”.

⁷⁵ DALGALARRONDO, Paulo (1999) “Primeiros relatos sobre doenças mentais em nativos brasileiros: as descrições de Von Martius (1844)”, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1). En página web:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt .

⁷⁶ DALGALARRONDO, Paulo (1999) *op. cit.*

⁷⁷ El siguiente fragmento hace suponer que la idea de banzo también era usada en Buenos Aires: “Viajaban durante semanas, enfermos del vaivén y las llagas de los grillos, asqueados del olor de sus propios vómitos secos y vueltos a mojar. Cada dos o tres días había un poco más de espacio ya que era retirado el cuerpo de algún infeliz que, por no soportar tanto dolor y oscuridad, se entregaba al banzo (tristeza que mata de no comer)” (El subrayado es nuestro) PRESTIGIACOMO, Raquel; UCELLO, Fabián (1999) *La pequeña aldea. Vida cotidiana en Buenos Aires 1800 -1860*, EUDEBA, Buenos Aires (edición utilizada, 2da 2001, pag 29).

⁷⁸ Es obvio que (en referencia los aborígenes americanos) no es preciso ser transportado a otro continente para hablar de desarraigo.

El “suicidio” constituiría algo así como una causa mediata de la muerte, que se produciría por algún detonante orgánico (⁷⁹).

Antes de avanzar en la consideración de esta enfermedad pasemos a otro autor que escribe sobre el tema.

Ejemplo 5: El Banzo [descripción de Álvaro Rubim de Pinho (⁸⁰)].

“El Banzo tuvo, sin duda, una presencia nacional. Aprendemos de los historiadores que los negros traídos de África traían consigo, muchas veces, como una vocación para la tristeza. A partir del viaje hasta la llegada a nuestras costas, presentaban estados de consumición (...) la propia expresión Banzo, de supuesta procedencia angoleña, refleja seguramente una nostalgia, una saudade (palabra intraducible) de la tierra. Diferentes estudiosos le atribuyeron interpretaciones diferentes a las causas del Banzo. Entre ellos, Satamínio Duarte, pensaba que se trataba de psicosis esquizofrénicas de tipo catatónico y Pirajá da Silva, creía que era una enfermedad del sueño” (El subrayado es nuestro) (⁸¹)

“A partir de las entrevistas que nosotros realizamos con personas de edad, que habían recibido la transmisión de conocimientos de los viejos del tiempo de su juventud, la impresión que nosotros tenemos es que la identificación del Banzo debe haber correspondido, rigurosamente, a aquello que en tiempos de guerra en la década del '40 fue llamado Síndrome del Campo de Concentración. Había un estado depresivo al cual se superponía todo un síndrome proveniente de una pluricarencia alimentaria; así había, de la depresión, una anorexia que le era propia, pero también junto a esto, realmente, factores de orden biológico de insuficiencia de proteínas y probablemente de insuficiencia de factores complementarios de tipo vitamínico. El banzo, por las descripciones que nosotros obtuvimos así, sin duda indirectas, en general ocurría en los largos viajes de los barcos negreros, con los esclavos sujetos a trabajos forzados. La novedad que pudimos recoger es que, al llegar (...), había algunos que estaban caquéticos, próximos a la muerte, pero otros se reanimaban pasados unos pocos días al contacto con la luz del sol y con otra alimentación, aún bajo la misma situación de esclavitud y a la misma distancia de la tierra natal”. (El subrayado es nuestro) (⁸²)

“La investigación hecha por Joildo Ataíde sobre las causas de muerte de los esclavos de Bahía en el siglo XIX no reveló casos en que hubiese constatado este diagnóstico como motivo inmediato de muerte, pero el Banzo seguramente ya había desaparecido desde que terminaron los viajes. Los esclavos residentes aquí, hijos de esclavos, nacidos ya en tierra brasilera, por lo que parece, no presentaban el Banzo” (⁸³) (⁸⁴)

⁷⁹ Continuamos constatando que la idea de suicidio es utilizada con una gran liberalidad por estos autores, al punto de tornarla una noción borrosa.

⁸⁰ Álvaro Rubim de Pinho nació en Manaus (1922) y murió en Salvador, Bahía, (1996). Se graduó en medicina en la Facultad de Medicina de Bahía en 1945, y se especializó en psiquiatría. Fue Profesor de Psiquiatría en la Universidade Federal da Bahia.

⁸¹ AZEVEDO dos SANTOS, Silvia Maria; DALGALARRONDO, Paulo; RAIMUNDO ODA, Ana María (2003) “A psiquiatría transcultural no Brasil: Rubim de Pinho e as “psicoses” da cultura nacional”, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1): 59-62.

⁸² AZEVEDO dos SANTOS, Silvia Maria; DALGALARRONDO, Paulo; RAIMUNDO ODA, Ana María (2003) *op. cit.*

⁸³ AZEVEDO dos SANTOS, Silvia Maria; DALGALARRONDO, Paulo; RAIMUNDO ODA, Ana María (2003) *op. cit.*

⁸⁴ Son también interesantes los siguientes fragmentos del trabajo que citamos: “...el Calundu en el sentido de disforia de distimia irritable, tuvo, a diferencia del Banzo, una interpretación religiosa. Parece que, en ningún momento, fue atribuida al Banzo una causa relacionada con castigos o con influencias de los orixás o de diablos. Al contrario de esto, el Calundu fue visto como un estado de posesión. Diferente de otros estados de posesión, porque en los otros, como sucede habitualmente en el Estado de Santo, hay una modificación inmediata, una modificación transitoria de la conciencia en cuanto a la identidad personal, la persona con Calundu no sabe que está siendo poseída por esa divinidad que la hace así irritable”. AZEVEDO dos SANTOS, Silvia Maria; DALGALARRONDO, Paulo; RAIMUNDO ODA, Ana María (2003) *op. cit.* (pag 61) “...todavía en tiempos coloniales, los viajeros europeos encontraron aquí epidemias de la llamada Malinconia, estados de tristeza epidémicos que los padres Jesuitas trataban con

Comentario:

La misma enfermedad que describe von Martius en 1844, es considerada por Álvaro Rubim de Pinho, más de un siglo después.

- Banzo, nostalgia de la tierra (“vocación por la tristeza”). Los psiquiatras brasileros la asimilan a cuadros muy diversos que van desde las psicosis esquizofrénicas de tipo catatónico (Satamínio Duarte) a una enfermedad del sueño (Pirajá da Silva).
- Álvaro Rubim de Pinho dice que es equivalente al “Síndrome del Campo de Concentración” (descrito en la posguerra) Estado depresivo más carencia alimentaria.
- Algunos de los esclavos desembarcados estaban caquéticos, próximos a la muerte, otros se reanimaban al contacto con la luz del sol y con otra alimentación, aún bajo la misma situación de esclavitud y a la misma distancia de la tierra natal. El Banzo seguramente ya había desaparecido desde que terminaron los viajes
- No se le atribuyen causas religiosas (ver nota 84)
- Factor accidental de alta potencialidad traumática (cambio de hombre libre a esclavo con imposición de desarraigo)

La enfermedad del banzo se asocia principalmente al desarraigo y al duelo imposible por la pérdida de la tierra y de la libertad. Rubim de Pinho sostiene que este mal aquejaba a la generación de esclavos que vivió efectivamente en África y fue trasladada a América.

Banzo sería traducible como nostalgia o *saudade* ⁽⁸⁵⁾, lo confuso de esta descripción es esa “vocación por la tristeza” (sic) que menciona el autor.

Tal vez el dato más interesante que aporta Rubim de Pinho, es la propuesta de asimilar al banzo con el “síndrome del campo de concentración”, al que caracteriza como una confluencia de signos de depresión (tomando a la anorexia como uno de sus indicadores) e insuficiencias nutricionales.

Las diferencias individuales en la reacción al estímulo (que en algunos tiene efecto de trauma severo y en otros consecuencias menos graves) esta relacionada, como hemos afirmado, con el factor disposicional (terreno sobre el que impacta el estímulo).

La presunción de que el banzo desapareció al finalizar los viajes desde África no coincide con lo que planteaba von Martius.

Comentarios generales sobre los ejemplos

En general (y sobre todo en el segundo y tercer ejemplo) los términos médicos y psiquiátricos no deben tomarse en sentido estricto, ni, mucho menos, con la significación que estos conceptos tienen en la actualidad.

Debido a la procedencia de los ejemplos se repite en todos el carácter del factor accidental (esclavitud y desarraigo) que origina la “excitación emocional”. Otra característica que comparten todos los ejemplos es la presencia de afectos depresivos, por lo general severos.

*métodos de persuasión. Los portugueses, probablemente habiendo recibido de la Guinea este concepto, lo trajeron aquí de otra forma, en otra vertiente – el Tangolomango. La noción de Tangolomango corresponde tradicionalmente a aquella de un mal súbito que conduciría a consumirse lentamente. Es posible que en eso existiesen factores de orden biológico, enfermedades somáticas agudas, pero también es posible que hubiesen estados de anormalidad mental aguda, sobre todo estados depresivos (El subrayado es nuestro) AZEVEDO dos SANTOS, Silvia Maria; DALGALARRONDO, Paulo; RAIMUNDO ODA, Ana María (2003) *op. cit.* (pag. 60)*

⁸⁵ Habíamos señalado que la traducción de “saudade” por una palabra del español es imposible, sin embargo pueden establecerse sintéticamente algunas de las significaciones principales que abarca el término. En el idioma coloquial español se dice que se “extraña” la presencia de alguien, con ello se remite al sentimiento amargo que provoca su ausencia, pero también al dulce recuerdo de su pasada presencia. En la idea de saudade también se verifica esa aparente contradicción (que puede hallarse en la noción que el romanticismo construyó sobre la idea de melancolía). ¿Se referirá von Martius a esta “dulzura” cuando habla del “placer en los tristes recuerdos” de los negros?

Aún siendo indudable la presencia de emociones muy intensas, no resulta sencillo determinar el rol que jugarían sus concomitantes fisiológicos en la muerte (es decir *si hay un verdadero “shock” por excitación emocional* como dice Cannon, una “*muerte del vago*” como proponía Ritcher u otras posibilidades).

El tema del suicidio (que hemos adelantado) está relacionado con esta dificultad. Si bien no genera dudas en los casos de una manifiesta autoeliminación activa (autoagresiones, etc.) se va tornando progresivamente más complejo a medida que se incrementa su carácter pasivo, hasta arribar a una especie de “zona borrosa” en la que hablar de suicidio parece excesivo.

La cuestión de la anorexia (solo referida como tal en el ejemplo 5) es aludida como negativa a comer, remitiendo en las diferentes citas (las últimas cuatro) a una serie de conductas que van desde lo que podría pensarse como un franco suicidio, hasta las pautas alimentarias que suelen asociarse a los estados depresivos.

Con respecto a estos temas (la anorexia y el suicidio) vale recordar que Cannon, en su ensayo, se refiere a ellos.

En cuanto al primero subraya la conducta de “rechazo de alimento y agua” por parte del condenado [en la que privilegia su efecto sinérgico con y sobre la excitación simpático adrenal (ver 2.2.3.3.3)].

Con relación al segundo cita literalmente a Warner cuando afirma que la víctima de “muerte vudú”, colabora al cometer “una especie de suicidio” (VD. pag 174).

Tal vez el primero de los ejemplos, aunque poco desarrollado en cuanto a la aclaración de detalles imprescindibles, es el que más se asemejaría a la muerte por shock producido por excitación emocional intensa y duradera de Cannon (salvedad hecha del tipo de emoción en juego, que no es el miedo sino la tristeza o la desesperanza, lo cual lo acercaría a la interpretación de Ritcher).

Los siguientes ejemplos (2 y 3) resaltan los sentimientos de pena, tristeza y “melancolía”, pero no nos orientan en la determinación de la posible causa de muerte (que tienden a considerarla como suicidio). La fantasía de canibalismo descrita por Barbot merecería una investigación cuyo espacio no es el de este trabajo.

Por último, los ejemplos referidos al “banzo” (4 y 5) también subrayan los estados de ánimo de abatimiento [mencionando incluso un goce en la tristeza (von Martius)]. La propuesta de Rubin de Pinho sobre las relaciones entre el banzo y el síndrome del campo de concentración o “síndrome del sobreviviente” será considerada en el próximo apartado.

Habíamos advertido que no nos proponíamos determinar la posible inclusión de estos ejemplos en la llamada “muerte vudú”.

En cualquier caso, parece probable, que estos “primitivos”, en ciertas circunstancias traumáticas (por ejemplo, como en los casos citados, la esclavitud y el desarraigo), podían sufrir una muerte que guarda estrechas relaciones con algunas de las posibles definiciones de la “muerte vudú”.

Si así fuese, el tipo de estímulo que desencadenaría la “excitación emocional intensa y duradera” no reconocería vínculos con hechizos, ni con brujería, ni con magia negra (ver 2.3.1.1.1).

En 2.3.3.4.5 habíamos afirmado que la noción de “muerte vudú” ha tendido a disgregarse en tres ideas: 1) muerte por miedo a hechizos, brujería o al uso de magia negra; 2) muerte asociada a fenómenos de privación del soporte social del condenado en el marco de rituales tribales; y 3) muerte por excitación emocional intensa y duradera que induce hiperactividad simpático adrenal provocando “un verdadero shock en el sentido quirúrgico”.

De acuerdo a nuestras conjeturas sobre los ejemplos, la primera idea quedaría descartada. La segunda requeriría ser reformulada.

En efecto, además de la intensidad del estímulo (ritual de retiro del soporte social o excomunión, o en nuestros ejemplos esclavitud y desarraigo) deberían considerarse los factores disposicionales que explicarían las diferencias en la eficacia del estímulo (y se ligarían tangencialmente a lo que hemos denominado “auto – excomunión”).

Pero, he aquí el punto importante, no podemos afirmar que las muertes referidas en los relatos pueden incluirse en la tercera idea. Queda claro que para una posible clarificación de este tema faltan datos, que solo una investigación médico – histórica podría completar.

De todas formas, observemos que los dos emblemas de lo “vudú” (en tanto que lo “primitivo”) de esta muerte, desaparecerían de la descripción del fenómeno.

Tal vez lo “gráfico y pintoresco” de la “muerte vudú” no se restrinja sólo al nombre (ver 4.2.2), es posible que también incluya al vistoso exotismo de lo “primitivo”.

7.6.1.- Nota: El síndrome del campo de concentración

En 3.3.1.2.1, refiriéndonos al trabajo de Arthur Schmale, del grupo de Rochester ⁽⁸⁶⁾ indicábamos que, en la medida en que se cuestionaba la propuesta de Cannon sobre las emociones y los patrones fisiológicos involucrados en la “muerte vudú”, se modificaba también el carácter de los ejemplos utilizados. De los soldados y pacientes de cirugía aterrorizados, se pasaba a privilegiar como modelos a los cautivos en los campos de concentración y a los prisioneros de guerra (ver también 3.3.1.15).

El síndrome del campo de concentración (o del sobreviviente del campo de concentración) que menciona Rubim de Pinho, fue propuesto por el psiquiatra Leo Eitinger (1912-1996) ⁽⁸⁷⁾

Este síndrome es definido en el *Psychiatric Dictionary*, publicado en Oxford en 1970: “Se denomina síndrome del sobreviviente a un gran número de síntomas, incluyendo depresión, insomnio, ansiedad, pesadillas, enfermedades psicósomáticas, etc., que se creen originados en sentimientos de culpa, por ser quienes los experimentan únicos o casi únicos sobrevivientes de un desastre en el cual perecen otras personas, emocionalmente cercanas al enfermo, tales como padres, hijos, hermanos, parientes o amigos. El síndrome del sobreviviente es un tipo de neurosis traumática” ⁽⁸⁸⁾.

Moisés Kijak y Silvio Funtowicz dedican un trabajo al síndrome del sobreviviente ⁽⁸⁹⁾ ampliando el concepto de la situación del campo de concentración al de “situaciones extremas”.

Reviste para nosotros un particular interés la forma en que definen estas “situaciones extremas”:

- 1) “Son experiencias totalmente desconocidas (...)”
- 2) “Los victimarios son otros seres humanos (...)”
- 3) “Las agresiones están respaldadas legalmente y se acompañan de culpa inoculada por el agresor (...)”
- 4) “Los sufrimientos físicos y psíquicos (...) rayan continuamente con el límite tolerable para sobrevivir”.
- 5) “La víctimas se encuentran enfrentadas continuamente con la tortura moral y el asesinato”.
- 6) “...separación de los seres queridos (...) desconocimiento del destino de estos (...) aislamiento más completo”.

⁸⁶ SCHMALE, Arthur Jr. (1958) “Relationship of Separation and Depression to Disease”, *Psychosomatic Medicine*, 20 (4): 259-277.

⁸⁷ Eitinger nació en Moravia. Se graduó como médico en 1937 y ante el avance de los nazis se radicó en Noruega. En 1941 fue prisionero del campo de concentración de Auschwitz y más tarde en Buchenwald. Al retornar a Noruega se especializó en psiquiatría y dedicó su trabajo a las consecuencias de los traumas severos en el psiquismo, especialmente de las víctimas del holocausto Algunos de los trabajos de Eitinger que pueden consultarse son [EITINGER, Leo (1960) “The symptomatology of mental disease among refugees in Norway”, *Journal of Mental Science*, 106: 947-966; EITINGER, Leo (1961) “Pathology of the concentration camp syndrome”, *Archives of General Psychiatry* 5, 371-379; EITINGER, Leo (1964) *Concentration camp survivors in Norway and Israel*, Universitetsforlaget, Oslo].

⁸⁸ *Psychiatric dictionary* (1970) University Press, Oxford, United Kingdom; citado por KIJAK, Moisés; FUNTOWICZ, Silvio (1980) “El síndrome del sobreviviente de situación extrema. Definiciones, dificultades, hipótesis”, *Revista de Psicoanálisis*, 37 (6): 1275 – 1288.

⁸⁹ KIJAK, Moisés; FUNTOWICZ, Silvio (1980) *op. cit.* (en nota 88)

- 7) “...cambio total en los que respecta al medio ambiente (...) Sobre la capacidad desorganizativa que tiene, tanto en lo individual como en lo grupal, el desarraigo forzado y sobre su utilización como medio de sojuzgamiento existen innumerables ejemplos...”
- 8) “La situación extrema carece de límite temporal (...)”.
- 9) “La pérdida de derechos y pertenencias individuales es total.
- 10) “No existe posibilidad de reaccionar contra los agresores”
- 11) “La víctimas se ven obligadas, para sobrevivir, a realizar conductas que en tiempos normales o incluso en otras situaciones críticas pero no extremas, no aparecen en forma manifiesta (el canibalismo, por ejemplo)”.

Obsérvese que, tal como lo sugería Rubim de Pinho, en estas situaciones descritas hallamos muchas de las condiciones de la esclavitud.

Se trata de estados en los que el estímulo traumático alcanza un alto grado de intensidad.

Kijak y Funtowicz, sostienen que en este cuadro parece alterarse la articulación entre lo disposicional y lo actual (suceso traumático), que caracteriza a la etiología de las enfermedades mentales [“*Son experiencias totalmente desconocidas (...)*”, ver ítem 1 de la caracterización de “situaciones extremas”].

Por nuestra parte, entendemos que en cuanto la intensidad del estímulo, no puede hablarse de magnitudes absolutas. Siempre incide sobre un sujeto con determinadas disposiciones. De lo contrario sería inexplicable la diversidad de respuestas individuales.

La vida moderna es pródiga en estímulos del alta intensidad (potencialmente traumáticos): “*tal vez nosotros, los modernos, frente a los vertiginosos cambios sociales y políticos a los que somos expuestos, merezcamos con mayor justicia la calificación de “primitivos, supersticiosos, ignorantes y extranjeros perplejos en un mundo hostil”*”⁽⁹⁰⁾.

A título de ejemplo, Gillou García Reynoso, comentando el caso de una intervención psicoterapéutica sobre un grupo de “chicos de la calle”, compara su habitat (la plaza del barrio) y las condiciones de marginalidad y despojo extremo en las que viven, con un “campo de concentración sin muros”.

“*¿Qué les queda? sino someterse a la presión mortífera, configurando una última ilusión de libertad al hacer suyo el deseo de muerte que pesa sobre ellos: contribuir a su aniquilamiento, ya sea directamente (drogadicción, enfermedades por descuido) o indirectamente (buscando con sus desmanes y delitos, el castigo y la muerte). En este infierno de destructividad y autodestructividad, la culpabilidad tiene su parte; el sometimiento a un (ideal) feroz, y la necesidad de castigo salvarán, con el precio del sacrificio, al Otro todopoderoso (...) El terror es la utilización política de la constitución subjetiva arcaica: idealización y persecución cuyas consecuencias son el desprecio de la vida humana y también de la singularidad de cada vida*”⁽⁹¹⁾.

Desde esta perspectiva, tal vez la llamada “muerte vudú” sea una manifestación más de un fenómeno, que, sintetizando, llamaríamos “segregatorio” (o de “chivo expiatorio”), que respondería a la necesidad de la “salvación de todos” (aún en el paradójico caso en que “todos” aluda a una minoría) y que tal vez forme parte de la naturaleza humana.

⁹⁰ COHEN, Sanford I. (1988) *op. cit.*

⁹¹ GARCÍA REYNOSO, Gillou (1992) “Algunas Consecuencias Psíquicas. El Trauma Psíquico de las Transformaciones Sociales”, *Zona Erógena*, N° 11, 1992.

Capítulo 8

La explicación biomédica de Cannon:

“Hiperactividad del sistema simpático adrenal que provoca un shock (por *excitación emocional*)”.

Exploración de temas conexos a la investigación médica de la muerte vudú.

8.1.- Introducción al capítulo VIII

Comentábamos en 3.3.1.2 que en 1957 Curt Richter propuso una explicación diferente a la de Cannon sobre la “muerte vudú”: en lugar de atribuirla a un shock por hiperactividad simpático adrenal, entendió que se trataba de una sobrestimulación parasimpática.

En 1974 Barbara Lex (ver 3.3.1.10), recurre al concepto de “tunning” de Ernest Gellhorn, para explicar el fenómeno.

La cuestión, que con los progresos de la investigación biomédica ha tendido a enriquecerse integrando nuevos problemas, ha sido retomada por muchos estudiosos desde diversos campos de la medicina (ver, por ejemplo, 3.3.1.29 y 3.3.1.31).

Habida cuenta de nuestra formación, no somos nosotros quienes aportaremos material a este debate (como dice el refrán popular: “zapatero a tus zapatos”). Nuestro interés en este capítulo se centra sobre algunos temas relacionados lateralmente con la cuestión de la investigación específicamente médica de la “muerte vudú”.

* Una derivación de los estudios de Ernest Gellhorn y de la propia Barbara Lex (en 1974 y otras posteriores), es la consideración de los factores culturales en el patrón de respuesta fisiológica.

El tema, que solía asociarse a la investigación de los llamados “estados alterados de conciencia” (de moda hacia mediados de los años ‘60), ya había captado el interés de muchos estudiosos [por referir sólo dos ejemplos: Erika Bourguignon (1968) (ver nota 137 del capítulo 3) y Roland Fischer (1971)].

Basándose en este trabajo de Fischer, el psicomatista español Joan Rof Carballo (ver 3.3.1.2.1), que había propuesto a comienzos de la década del ‘50 el concepto de “urdimbre afectiva”, desarrolla su postura sobre las referidas variaciones de la respuesta fisiológica en función del sistema de creencias de una cultura (y, según su punto de vista, de las relaciones interpersonales primordiales de un sujeto).

Sin olvidar que las premisas fisiológicas de estos trabajos, escritos hace casi cuatro décadas, requerirían seguramente una actualización, nuestro interés radica en el modo en el que articulan las relaciones entre las respuestas fisiológicas y el sistema de creencias de una cultura.

* Varios artículos citados en el capítulo 3 [entre ellos el de Sanford Cohen de 1988 (en 3.3.1.17), el de Ángel Hernández Martínez del 2000 (en 3.3.1.27) y el de José Fernando Uribe Merino del 2003 (ver 3.3.1.30)] sugieren que existe una marcada y creciente propensión en la biomedicina a desestimar la importancia de los aspectos subjetivos del paciente.

Tal vez el ejemplo más representativo de esta tendencia a la desubjetivización en lo que respecta a nuestro tema, sea, como lo señala Otniel Dror en su artículo (ver 3.3.1.31), la

pretensión de Cannon de asimilar la “muerte vudú” a la producida por pseudocólera en los gatos decorticados.

La orientación señalada como característica de la biomedicina, es remarcada por otros autores con respecto a la psiquiatría (biopsiquiatría) (cfr. por ejemplo Hernández Martínez, “The dream of biomedical psychiatry” (ver 3.3.1.27).

Habíamos mencionado también la crítica despiadada que Roland Littlewood dedica a la práctica actual de la biopsiquiatría, a la que califica de etnocéntrica y ligada a intereses políticos y económicos (ver 3.3.1.25).

Naturalmente la discusión de los cuantiosos problemas involucrados en estas referencias excede nuestros objetivos.

El punto particular desde el que intentaremos abordar la influencia de los factores culturales en la enfermedad mental, es el debate en la psiquiatría de nuestros días sobre los llamados *culture bound syndromes* (o síndromes ligados a la cultura, a los que ya nos hemos referido sucintamente en 3.3.1.21 y 5.2.2).

8.2.- Cultura y patrones fisiológicos de respuesta

En su trabajo de 1974 Lex ⁽¹⁾ sugiere que en la curas rituales de la medicina tradicional, el curador parece conocer, o al menos proceder como si las conociese, las consecuencias de las variaciones en el balance de los sistemas autónomos (simpático o ergotrópico y parasimpático o trofotrópico), pues sus acciones sanadoras, cuando son exitosas, tienen por efecto una reequilibración de los mismos.

Señala además, y este punto adquiere para nosotros un interés particular, que el caso en el que ambos sistemas autónomos son excitados simultáneamente, que se presenta, dice Lex siguiendo a Gellhorn, en estados neuróticos, desórdenes psicósomáticos y estados psicóticos; es también el que caracteriza la respuesta fisiológica en las prácticas orientales de meditación (yoga o zen) y en los estados de éxtasis ⁽²⁾.

Lo sorprendente de esta afirmación es que la activación conjunta de los sistemas ergotrópico y trofotrópico constituiría a la vez el correlato fisiológico de unos estados que en una cultura (la occidental) son considerados patológicos y por tanto objeto de tratamiento, y de otros que en las culturas orientales son buscados y valorados (prueba de ello es que su perfeccionamiento requiere una práctica prolongada). Lex plantea al respecto que el marco cultural es un factor operante en la consideración de los estados correlativos a una determinada respuesta fisiológica del sistema autónomo ⁽³⁾

Joan Rof Carballo, citando el trabajo de Roland Fischer ⁽⁴⁾, retoma el tema como una ejemplificación de su teoría de la “urdimbre afectiva” ⁽⁵⁾.

El psicomatista español había acuñado el concepto de “urdimbre afectiva o primordial” a comienzos de la década del '50 [ROF CARBALLO, Joan (1952) *Cerebro interno y mundo emocional*, Labor, Barcelona], como una elaboración teórica que privilegia la *trans – acción*

¹ LEX, Barbara (1974) “Voodoo Death: New Thoughts on an Old Explanation”, *American Anthropologist*, 76 (4): 818-823.

² Los trabajos citados de Gellhorn citados por Lex son: GELLHORN, Ernst; KIELY, William (1973) “Autonomic Nervous System in Psychiatric Disorder”, in MENDELS, Joseph (Ed.) *Biological Psychiatry*, John Wiley and Sons, New York (pags. 235 – 261) y un trabajo anterior de los mismos autores (1972) “Mystical States of Consciousness: Neurophysiological and Clinic Aspects”, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 154: 399 - 405.

³ LEX, Barbara (1974) *op. cit.* (pag. 820)

⁴ FISCHER, Roland (1971) “A Cartography of the Ecstatic and Meditative States”, *Science*, 174 (4012): 879 – 904). En <http://www.mimbres.com/holp/holpath/cartog.htm>

⁵ Cfr. ROF CARBALLO, Joan (1975) *Las Fronteras vivas del Psicoanálisis*, Karpós, Madrid (en especial capítulo 8 “Cultura Hindú y Psicología Profunda”)

entre factores que clásicamente se han considerado opuestos (como cuerpo – mente, biología – psicología, innato – adquirido etc.)⁽⁶⁾

A los efectos de caracterizar lo más sucintamente posible esta idea, recurriremos a un ejemplo que, a fuerza de ser citado por autores de renombre, cobró celebridad⁽⁷⁾.

Al parecer (los relatos no son siempre coincidentes) Federico II que reinó en Sicilia desde fines del siglo XII a mediados del XIII, era, entre otras cosas, afecto a la lingüística.

Con el objeto de investigar cuál sería la lengua que hablara un niño que no hubiese cambiado palabra con otro humano, ideó una experiencia.

Reuniendo un grupo de recién nacidos, los puso al cuidado de personal especializado con la instrucción de satisfacerles en todo tipo de necesidades, pero con la prohibición taxativa de hablarles. De esta forma, suponía, cuando los niños comenzaran a hablar revelarían, según su hipótesis, cual era la lengua “universal” (¿inglés, griego, latín, árabe?).

Los niños murieron al poco tiempo.

El episodio de Federico II ilustra, cierto que con un regusto siniestro, una pregunta muy en boga hace medio siglo (ver 3.3.1.2.1) ¿Cuáles son las consecuencias de la privación sensorial y afectiva en los primeros años de vida? O planteada de otra forma: ¿Cómo interactúan los cuidados y estímulos maternos con el desarrollo biológico?

He aquí la respuesta de Rof Carballo: “...el hombre se constituye, no nace con una constitución. Y se constituye no por influencias del mundo exterior sino en tanto que en su dotación genética está programado, dispuesto, que su último acabado ha de hacerse al despertarse potencialidades biológicas latentes, por la acción de las primeras relaciones interpersonales”⁽⁸⁾ “...las estructuras neurológicas, sobre las que descansa la vida psíquica, la intelectual y la emocional, están, en el momento del nacimiento, sin acabar de formarse, precisamente para que nazcan lo que llamamos “personalidad” e inteligencia. Y no pueden nacer sin la intervención de ‘Otro’...”⁽⁹⁾ “Es la existencia del hombre, con su complejas raíces en la colectividad y en la historia la que interviene ahora, en el proceso biológico, activando en tal o cual forma los genes del desarrollo y produciendo un estilo de configuración en el cerebro. No la simple influencia de estímulos exteriores”⁽¹⁰⁾

La “urdimbre afectiva” constituye entonces la trama en la que biología, psiquismo, comunidad y cultura se anudan en forma inextricable, *trans – actuando* (transacción), constituyendo y programando al sujeto bio – psico – social, según la expresión de Engel (ver 3.3.1.2.1), en el vínculo con los otros.

Así concebida la “urdimbre afectiva o urdimbre primordial” (y en relación específica con el tema de la “muerte vudú”) no es extraño que Rof Carballo afirme que es en ella donde debe buscarse la explicación de la muerte descripta por Cannon.

Las reacciones fisiológicas, en tanto que han sido moduladas (dentro de ciertos límites) en el vínculo con los otros, conservan su medida de interdependencia con los avatares de estas relaciones durante toda la vida⁽¹¹⁾.

Los primeros contactos con los otros pueden tener consecuencias benéficas o perniciosas según el caso. Los estudios de Rene Spitz sobre “hospitalismo”⁽¹²⁾ son prueba suficiente de la segunda posibilidad.

⁶ En la conferencia citada en el capítulo 3 (ver 3.3.1.2.1) hacía referencia a este concepto.

⁷ Entre quienes lo han mencionado se hallan: René Árpád Spitz (1887 – 1974), Julián de Ajuriguerra (1911-1993), el propio Rof Carballo y más recientemente Robert Sapolsky [SAPOLSKY, Robert (1994) *Why zebras don't get ulcers?*, W. H. Freeman and Company, New York (versión en español: ¿Porqué las cebras no tienen úlcera?, Alianza editorial, Madrid, 1995)].

⁸ ROF CARBALLO, Joan (1972) *Biología y Psicoanálisis*, Desclee de Brouwer, Bilbao (pag 9).

⁹ ROF CARBALLO, Joan (1975) *op. cit.* (pag. 258)

¹⁰ ROF CARBALLO, Joan (1972) *op. cit.* (pag 183)

¹¹ El condenado a la “muerte vudú” es rechazado por su comunidad perdiendo todo sostén afectivo, y ello, al igual que en el niño pequeño, supone la ausencia de una condición imprescindible para el funcionamiento orgánico que regula el sistema neurovegetativo.

¹² SPITZ, Rene (1965) *The First Year of Life*, International Universitaires Press, New York (Edición en español *El primer año de vida*, Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1969)

Vayamos ahora, luego de esta suerte de introducción, al trabajo de Roland Fischer (*Professor of experimental psychiatry and associate professor of pharmacology at the Ohio State University College of Medicine, Columbus*) quien se proponía trazar una “cartografía” de las respuestas fisiológicas en diferentes experiencias y estados de conciencia.

Fischer describe dos polos en lo que denomina *estados de excepción de la conciencia*: el éxtasis y la meditación (que ya habíamos adelantado en referencia al artículo de Lex) ⁽¹³⁾.

El camino que conduce al éxtasis (*de la percepción a la alucinación*), que incluye como estados intermedios a la experiencia creativa y a los estados psicóticos, se halla asociado a una hiperexcitación del sistema ergotrópico, mientras que la meditación (*de la percepción a la meditación*), que el autor ejemplifica con el estado de yoga samadhi, se liga a la estimulación del sistema trofotrópico. Pero Fischer plantea además que existe una continuidad entre ambos estados de conciencia (aparentemente antagónicos) y que no es en absoluto inusual el paso inmediato de uno a otro (*rebound*).

En la representación “cartográfica” de estos estados, el autor ubica en cada extremo de un semicírculo [es decir en el corte de la (semi)circunferencia con su diámetro] al éxtasis y al samadhi del yoga respectivamente, y en la perpendicular central a ese diámetro (o sea en el radio central) al estado que denomina “yo normal” o “estado I” (*percepción*). Coloca además los estados intermedios a ambos lados del “yo normal”, según correspondan a la excitación simpática o parasimpática.

Rof Carballo resalta una afirmación de Fischer sobre los estados de éxtasis y samadhi: “*En estos estados desaparece la polaridad normal entre Yo y Mundo. El yo se fusiona con el mundo; es decir se restablece el estado oceánico, la unidad, la Oneness, la fusión unitiva. Cuando el estado de éxtasis es muy profundo sobreviene el denominado fenómeno de resorte o “rebound”. Al distenderse demasiado la situación se pasa del éxtasis ergotropo al trofotropo, del trance místico al samadhi del yoga*” (los subrayados son del autor) ⁽¹⁴⁾.

El autor español halla en estos estados de excepción de la conciencia una semejanza con su concepto de “urdimbre primordial”, en el que los vínculos con el “mundo” y con el “otro”, suelen caracterizarse por su índole fusional de sujeto y objeto.

Ahora bien, según Rof Carballo estas primeras experiencias fusionales (que tendrían carácter universal), tienden a ser repudiadas como forma de conocimiento (o de conciencia) por la cultura occidental, que valora casi con exclusividad, las experiencias que Fischer denomina del “yo normal”, es decir aquellas en las que hay una diferenciación taxativa (hasta podría hablarse de un enfrentamiento) entre sujeto y objeto ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾.

¹³ Hay sin embargo una diferencia entre lo que expone Lex en su artículo y lo que plantea Fischer en el suyo. Lex, como habíamos señalado (ver principio del presente apartado), entiende que en los estados psicóticos hay una estimulación simultánea de ambos sistemas autónomos, mientras que en Fischer, como enseguida veremos, los estados psicóticos se presentan ante una estimulación simpática de menor intensidad que la correlativa al estado de éxtasis.

¹⁴ ROF CARBALLO, Joan (1975) *op. cit.* (pag. 319)

¹⁵ “*Para la psicología, el trance extático es una salida del ego fuera de sus límites ordinarios en virtud de nuestras pulsiones afectivas innatas y más profundas. Se trata de un estado extraordinario de conciencia despierta, determinado por el sentimiento y caracterizado por el arrobamiento interior y por la rotura parcial o total con el mundo exógeno, dirigiendo la conciencia despierta —entendida como “capacidad para conocer”— hacia las dimensiones subjetivas del mundo mental. Por otro lado, desde el punto de vista de las ciencias cognitivas cabe distinguir entre trance y éxtasis, en el sentido de que trance significaría un proceso cognitivo, literalmente de tránsito, y que éxtasis vendría a referirse a un estado cognitivo (...); de aquí que la expresión completa más adecuada sea la de “trance extático” ya que así se indica un proceso mental que acaba desembocando en un estado cognitivo alternativo (...) ... prefiero llamar a tales estados de trance como procesos y estados cognitivos dialógicos, en el sentido de que la conciencia humana parece ser capaz de discernir cada uno de los personajes que llevamos en nuestra psique, y observar la relación que se da entre ellos, sea proyectándolos fuera del ámbito subjetivo en forma de entidades espirituales referendadas por la cultura —como sería el caso del éxtasis chamánico o de las religiones daimistas—, o bien vivenciándolo en forma de posesión —el caso de los cultos afrobrasileños y afrocaribeños— o de unidad mística con la divinidad del mundo cristiano. Así, la denominación antropológica completa del trance extático sería la de procesos cognitivos dialógicos con una función adaptógena inespecífica que actúa por medio de la imagería mental culturalmente decodificada. (...) En algunos pueblos parece*”

Por otra parte sostiene que la *actitud básica* del hombre occidental, expresada por ejemplo, en el tono muscular y postural, es de crispación, que se asocia, siempre según Rof Carballo, a la predominancia de los imperativos de la *acción* y el *dominio*, la *defensa* y la *lucha* (tanto sobre la naturaleza como sobre el “otro”) ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾

“Nuestra actual cultura de occidente, con su proclividad hacia la tensión ergotropa, ha convertido al hombre en un ser desplazado de su equilibrio psicossomático (...) nuestra “actitud habitual”, es la del predominio de los mecanismos de alarma, de “stress”...” ⁽¹⁹⁾

El psicossomatista concluye: la cultura occidental “produce *hombres de acción*” ⁽²⁰⁾, lo que traducido a los términos del “mapa” de Fischer, supondría que sus respuestas fisiológicas se

imprescindible el consumo de psicótopos para obtener la experiencia buscada (según E. Bourguignon, este uso de sustancias enteógenas se da en el 89% de las sociedades estudiadas por la etnografía), en tanto que otros pueblos dicen limitarse al uso de la música como medio inductor (...) ...se puede realizar la siguiente división general de finalidades y de manifestaciones del trance extático: a.1.- trance chamánico: la finalidad básica y explicitada universalmente es la videncia dirigida a la búsqueda de respuestas pragmáticas (a una irregularidad climática, a un conflicto social...) y la curación de enfermedades. a.2.- samhadi (sic) o éxtasis budista: la finalidad es el autodescubrimiento y la liberación de las cadenas de deseos generadores del sufrimiento como característica cuasi esencial de la vida humana. a.3.- éxtasis cristiano o teresiano, cuya última finalidad es la unión mística y amorosa con la divinidad, por medio de la cual el sujeto tiene una experiencia directa e integradora de Dios, busca respuestas a sus interrogantes trascendentes y a veces también a cuestiones pragmáticas. a.4.- trance de posesión: la finalidad es que el sujeto que actúa de médium sea poseído, “cabalgado” o “montado”, por la correspondiente divinidad, sea benéfica o maléfica, para acceder a mundos superiores y a información útil para la vida cotidiana. a.5.- trance terapéutico: se resumiría en la explotación de la posibilidad que da este estado de dialogismo cognitivo para analizar, llevar a la consciencia y “deshacer” los nudos gordianos que se producen en nuestras formas de percibir y pensar la realidad, en el sentido de objetivar el origen de pautas de conducta y actitudes negativas para corregirlas (...) a.6.- trance lúdico: creo que solo practicado en nuestras sociedades occidentales actuales en las discotecas o fuera de ellas. Su finalidad no es la trascendencia ni la adaptación en ningún sentido explícito, sino que es la búsqueda del placer que conlleva el hecho de experimentar la amplificación emocional que es característica básica del trance extático y que rompe los bloques psicológicos cotidianos; sería un trance sin finalidad, simplemente autoremunerativo. De ahí, la vacuidad cognitiva que caracteriza a los adolescentes y jóvenes de MDMA (3-4 metilendioximetanfetamina conocida como “éxtasis”) (o los derivados más tóxicos que se suelen adquirir en el mercado negro) cuando consumen excesivamente este psicótopo sintético: el problema ahí estaría en la falta de una finalidad que oriente tal experiencia cumbre” (los subrayados son del autor). FERICGLA, Joseph (s/f) “La relación entre la música y el trance extático”, En Societat d'Etnopsicologia Aplicada i Estudis Cognitius: http://www.etnopsico.org/home_english.htm → Artículos → Otros artículos. (Extraído en 9 / 2003)

¹⁶ Con relación a este tema, y referido a la medicina, es interesante señalar que en las medicinas tradicionales (a diferencia de la medicina occidental) son usuales los procedimientos que hacen uso de estos estados excepcionales de conciencia. A solo título de ejemplo puede citarse el “chamanismo” tal como lo describe Mircea Eliade, que, conviene recordar, lo denomina “técnica del éxtasis” [ELIADE, Mircea (1951) *Le Chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot, Paris, 1951 (Edición en español: *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*, FCE, México, 1960)]; sobre el chamanismo ver también: PEREZ GIL, Laura (2001) “The Yawanáwa medical system and its specialists: healing, power and shamanic initiation” (O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas; cura, poder e iniciação xamânica), *Cadernos de Saúde Pública*, Fundação Oswaldo Cruz, 17 (2): 333 - 344.

¹⁷ ROF CARBALLO, Joan (1975) *op. cit.* (pags. 276/77).

“El despertar ergotrópico denota patrones del comportamiento preparatorio a la acción positiva y es caracterizado por la actividad creciente del sistema nervioso simpático y de un estado psíquico activado”. FISCHER, Roland (1971) *op. cit.*

¹⁸ Se comprende en función de lo dicho, que el mediador o transmisor de la *actitud básica* de una cultura es el tipo de “urdimbre primordial” que predomina en ella, y que se entrama en los primeros vínculos con los otros.

¹⁹ ROF CARBALLO, Joan (1975) *op. cit.* (pag. 334)

²⁰ Para profundizar la cuestión de las diferencias entre el sistema de creencias de la cultura occidental y las no occidentales, particularmente con relación a las características que señala Rof Carballo, pueden consultarse entre otros:

ubicarían preferentemente, en el área que va desde el “yo normal” (*percepción*) a los estados psicóticos (estimulación simpática).

El comentario de Rof Carballo y sus referencias a la *acción* y a la *alarma*, nos evocan la importancia que Cannon atribuía a su respuesta de lucha y fuga (*fight – fright*) y su relación con lo que luego denominaría “stress”.

Como hemos señalado, algunos autores han planteado sus críticas, tanto al concepto de reacción de lucha – fuga desde el punto de vista fisiológico (cfr. nota 124 del capítulo 2) como a su universalidad propuesta por Cannon (ver en 3.3.1.25 el comentario de Steven Brown sobre el tema)

En lo atinente a la cuestión de la universalidad (o al carácter biológico de la respuesta de lucha – fuga), cabe recordar lo planteado por Rex Burell, quien, comentando sus experiencias en la cultura bantú (ver 3.3.1.4), advierte sobre el posible cuestionamiento de la universalidad de las reacciones fisiológicas concomitantes a las emociones (al menos en lo referente a los signos observables).

Formularemos aquí una pregunta que venimos postergando:

La “muerte vudú” tal como la describe Cannon... ¿Pretende ser un ejemplo de “stress” entre los “primitivos”? ¿Puede hablarse de “stress” en los “primitivos” o es patrimonio exclusivo y emblemático de la vida moderna [como lo planteaba en 1932 ⁽²¹⁾ y en 1936 ⁽²²⁾]? ⁽²³⁾.

Proponemos que postular el stress de los “primitivos” (presuntamente) testimoniado en la “muerte vudú”, más allá de los propósitos de Cannon, producía el efecto imaginario de una universalización del concepto de stress, y con él, de su investigación biomédica.

Volviendo a la respuesta de lucha – fuga, en un pequeño artículo publicado en el 2004 ⁽²⁴⁾, se sugiere que este mecanismo formulado hace casi ocho décadas, debe ser revisto y actualizado.

Los autores postulan que las respuestas secuenciales a la amenaza de vida serían cuatro y no dos (lucha – fuga) y que el orden de estas dos reacciones es en realidad inverso al propuesto por Cannon.

En efecto, una primera respuesta sería la denominada “*freezing*” [literalmente congelamiento, suele traducirse como hipervigilancia o hiperalerta ⁽²⁵⁾] que se expresa mediante la fórmula “parar, mirar y escuchar”. La segunda es el intento de huida, que como se adelantó es previo a la disposición para la lucha (tercera reacción). La sucesión de respuestas se cierra con la

* Referido a la cultura china: [JULLIEN, François (1996) *Traité de l'efficacité*, Grasset & Fasquelle, Paris (versión en español: *Tratado de la eficacia*, Libros Perfil, Buenos Aires, 1999, pags. 66/ 69 – 104/ 106 – 140 – 181/ 183 y 216/ 217)]

* Referido a las culturas aborígenes americanas, en especial la cultura aymara: [KUSCH, Rodolfo (1978) *Esbozo de una Antropología Filosófica Americana*, en Obras Completas, Tomo III, Editorial Fundación Ross, Rosario, Argentina, 2000, pags. 241- 434).

²¹ Ver referencia de la cita en nota 131, capítulo 2.

²² CANNON, Walter Bradford (1936) “The role of emotion in disease”, *Annals of Internal Medicine*, 9(11): 1453-1465

²³ El trabajo de Otniel Dror que hemos citado en varias ocasiones [DROR, Otniel (2004) “‘Voodoo death’. Fantasy, Excitement, and the Untenable Boundaries of Biomedical Science”, en JOHNSTON, Robert (Ed.) (2004) *The Politics of Healing. Histories of Alternative Medicine in Twentieth – Century North America*, Routledge, New York & London] es una elaboración del texto de una conferencia dictada el 21 de Mayo del 2004 en el marco de los *Princeton Workshop in the History of Science*, cuyo título original era “*Primitive Stress: Fantasy, Excitement, and 'Voodoo Death'*” (Estrés “primitivo”: fantasía, excitación y ‘muerte vudú’”).

²⁴ BRACHA, H. Stefan; RALSTON, Tyler ; MATSUKAWA, Jennifer ; WILLIAMS, Andrew; BRACHA, Adams (2004) “Does “Fight or Flight” Need Updating?”, *Psychosomatics*, 45: 448-449

²⁵ En 2.3.2.1.1.2 afirmamos que Mc Dougall plantea dos respuestas diferentes con relación a la emoción del miedo: la *huida* propiamente dicha cuyos cambios corporales (“...la respiración y el pulso apresurado, y los esfuerzos corporales frenéticos”) se ajustarían al patrón lucha – huida; y el *ocultamiento* (“el entelecimiento repentino del latido cardíaco y la respiración, y la parálisis del movimiento en la cual encuentra a veces expresión”) que se ajusta a esta descripción de la conducta de freezing.

llamada “inmovilidad tónica” (*playing dead* o “hacerse el muerto”) a la que los autores proponen llamar *frighth* (espanto o susto).

8.3.- Biopsiquiatría y cultura.

8.3.1.- Biomedicina y subjetividad

En la introducción al presente capítulo (ver 8.1) hemos hecho mención de una serie de autores que señalan la tendencia, en la práctica biomédica en general y en la biopsiquiátrica en particular, a la exclusión de la temática que expresa la subjetividad del paciente.

Esta característica, ligada al surgimiento mismo de la idea de “biomedicina” (ver nota 3 en “Introducción general”), había sido apuntada ya por el neurólogo alemán Viktor von Weizsacker (1886 – 1957) de la escuela de Heidelberg, quien afirmaba que debía “*reintroducirse al sujeto en la patología médica*” ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾.

En la consideración de una temática tan amplia, nos restringiremos a lo específicamente relacionado con nuestro tema: la “muerte vudú”.

En 2.3.2.1.1.3, al referirnos a los orígenes del uso de la técnica de decorticación, ya mencionamos el “golpe de timón” dado por la escuela angloamericana hacia principios del siglo XX, en la dirección de una desestima radical de todo elemento subjetivo (que en nuestro comentario aludía a la investigación fisiológica de las emociones).

Consideramos entonces (ver 2.3.2.1.2 y 2.3.2.1.3) los aportes de Cannon (como parte del movimiento angloamericano) al desarrollo del estudio de las emociones en el laboratorio de fisiología. Afirmamos que sus experiencias con gatos decorticados, que derivaron en el concepto de “pseudocólera” (*sham rage*), representaron un salto cualitativo al permitir la producción de emociones “cerebro – generadas” [según la expresión de Otniel Dror ⁽²⁸⁾].

“La nueva emoción cerebro-generada señaló una ruptura epistemológica en la naturaleza de la emoción estudiada. Reestructuró las relaciones entre las formas fisiológicas y psicológicas de conocimiento (...) y excluyó el tema de la experiencia afectiva del estudio de la “emoción.” (...)... la emoción cerebro-generada era un objeto suspendido en el tiempo y abstraído de la historia. Su atemporalidad y descontextualización son características que transformaron a la emoción en un producto de laboratorio cuyo modo de producción mimetiza al de la fábrica moderna (...) Fue en el laboratorio de Cannon que este proceso de borrado de la experiencia

²⁶ Citado por ROF CARBALLO, Joan (1956) “Segismundo Freud y los problemas de la medicina actual”, *Anales Científicos (de la Asociación Médica del Centro Gallego de Buenos Aires)*, Año V: 7 – 17. Puede hallarse una breve semblanza de la obra de von Weizsacker en el obituario que le dedica *Psychosomatic Medicine*: ANÓNIMO (1957) “In memoriam”, *Psychosomatic Medicine*, 19 (4): 265 - 266.

²⁷ “*La biomedicina occidental moderna abarca múltiples formas de práctica en diversos encuadres alrededor del mundo. Mientras que es engañoso describirla en términos monolíticos homogéneos, y a pesar de los desafíos producidos desde dentro de la medicina, en el discurso formal de la biomedicina occidental todavía se percibe como predominante una postura filosófica de empirismo positivista no reflexivo que privilegia la neutralidad y la objetividad como posiciones epistemológicas. Esto le ha valido la acusación de que está referida sobre todo a la objetividad del cuerpo de los pacientes, más que al paciente como una persona “encarnada” (embodiment) que vive experiencias, como es manifiesto en la compartimentalización de la persona en especialidades – por ejemplo, psiquiatría y ginecología - y a una focalización clínica que es reduccionista al buscar lo específicamente orgánico de la enfermedad.*”. JAYE, Chrystal (2004) “Talking around embodiment: the views of GPs following participation in medical anthropology courses”, *Medical Humanities (BMJ)* 30: 41–48

²⁸ DROR, Otniel E. (2001a) “Techniques of the Brain and the Paradox of Emotions (1880-1930)”, *Science in Context*, (Cambridge University Press) 14 (4), 643–660.

subjetiva tomó forma material en el modo de un nuevo modelo de generar emociones” (el subrayado es nuestro) ⁽²⁹⁾.

En el animal descerebrado se producen emociones sin afecto, pero también se desactiva la infraestructura orgánica que permite la experiencia del tiempo, lo que hace que vivencie un presente continuo. Por tanto las emociones que presenta en ese estado obviamente excluyen la intervención de la memoria de experiencias pasadas.

En tanto es precisamente el de “pseudocólera” (emoción producida en el laboratorio) el concepto que Cannon intenta modelizar en su artículo sobre la “muerte vudú”, nos encontramos frente a la paradójica pretensión de simular los efectos de la más alta función cerebral (la participación en el sistema de creencias de una cultura) a través de las experiencias con un animal (el gato) que no posee ninguna de las más altas funciones del cerebro (y por si esto fuese poco: decorticado) ⁽³⁰⁾

Dror entiende que el propósito de Cannon responde a diferenciar a la investigación biomédica de otros acercamientos que, desde adentro y desde afuera del campo médico, le disputaban reconocimiento y prestigio ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾

Es en este sentido que afirmamos (ver introducción general) que Cannon ha contribuido a reafirmar las políticas de investigación de la biomedicina y a consolidar la identidad de las mismas. Pero observemos, y el ejemplo de la pseudocólera y la “muerte vudú” es paradigmático en ese sentido, que esta identidad de la biomedicina se asienta sobre la exclusión de todo atisbo de subjetividad ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾

Debemos hacer aquí una aclaración. En 2.3.2.2.1 habíamos comentado que el legado del fisiólogo es reivindicado tanto por escuelas que privilegian los factores organogénicos como por otras que tienden a priorizar lo psicógeno. También decíamos que ambas tendencias lo hacen con igual derecho, pues Cannon sostuvo posturas amplias y, vale aclararlo, en algunas ocasiones, un “cambio de acentos” lo ubicaba en posiciones que algunos han interpretado como rayanas en lo contradictorio.

Es cierto que el fisiólogo abogó categóricamente y en reiteradas oportunidades por la prescindencia del afecto en la consideración de las emociones ⁽³⁵⁾, pero no lo es menos que hay pruebas de que su postura reconocía matices: “...es el testimonio de los seres humanos del que debemos depender finalmente, con respecto al origen central o periférico de nuestras

²⁹ DROR, Otniel E. (2001a) *op. cit.*

³⁰ DROR, Otniel (2004) *op. cit.*

³¹ Hacia fines del siglo XIX y principios del XX, no se había aún definido claramente el liderazgo de la biomedicina, que debía confrontar con una multitud de acercamientos alternativos. La Asociación Médica Americana se funda en ese contexto. DROR, Otniel (2004) *op.cit*

³² “El gato decorticado sirve como un modelo ideal precisamente porque no tiene ningún espíritu, ninguna cultura, ninguna fe, ninguna esperanza y ninguna emoción real (experimentada). El gato se presenta como modelo ideal porque su funcionamiento es casi el de una máquina y representa un corte radical frente a alternativas, marginales y ocultas formas de modelar el organismo humano y la sociedad (...) Trabajo cultural de la biomedicina en su intento de delimitar no solo entre medicina ortodoxa y alternativa, sino también entre sociedades occidentales y no occidentales”. DROR, Otniel (2004) *op. cit.* (pags. 80/ 81)

³³ Un ejemplo de ello es la síntesis que realiza la neuroendocrinóloga Esther Sternberg al cumplirse 60 años de la publicación del artículo original (ver 3.3.1.29), de las investigaciones posteriores a la explicación de Cannon sobre la “muerte vudú”.

³⁴ Agregamos que las concepciones etnocéntricas de la biomedicina sobre las emociones constituyen otra forma de desubjetivarlas. Catherine Lutz afirma que las teorías biomédicas sobre la emoción son una “etnopsicología [norte] americana basada en las concepciones occidentales de la mente y el cuerpo, el sentimiento y la razón, la naturaleza y la cultura, el yo y el otro, el hombre y la mujer, el individuo y la sociedad y que prescriben lo que debe sentirse en cada momento para reaccionar de un modo adecuado”. LUTZ, Catherine (1988) *Unnatural emotions*, Chicago University Press, Chicago; citado por PÉREZ SALES, Pau; LUCENA, Raquel (2000) “Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor”, *Psiquiatría Pública*, 12 (3): 259 – 271 (pag 261)

³⁵ DROR, Otniel E. (2001a) *op. cit.*

sensaciones más profundas. Miro los experimentos en animales inferiores simplemente como contributorios” ⁽³⁶⁾.

8.3.2.- Tendencias actuales de la psiquiatría.

“...la historia no es una mera producción y destrucción de realidades sino de posibilidades: las teorías psiquiátricas no existen como existe la naturaleza física, sino su surgimiento y desaparición son un crear y olvidar posibilidades; en otros términos, es la actualización de potencialidades o virtualidades intelectuales, técnicas y prácticas que devienen proyectos que se arrojan sobre las cosas y que implican la peculiar manera de estar situado frente a su propio objeto”⁽³⁷⁾

Sobre el final del apartado precedente (y antes en 2.3.2.2.1) hacíamos alusión a las dos tendencias de la medicina americana a fines del siglo XIX, que describe Theodore Brown ⁽³⁸⁾: La *línea Osler* que proponía posición que Brown menciona como reduccionismo biológico, entendiendo a la medicina como una ciencia experimental, y la *línea Barker*, interesada por las enfermedades mentales y nerviosas, la psicoterapia y por el entonces pujante psicoanálisis.

Durante la primera mitad del siglo XX la línea “*Barker*” recibió un fuerte espaldarazo. Figueroa ⁽³⁹⁾, comentando un artículo del célebre Eric Kandel, señala que la psiquiatría, que hasta entonces había sido un procedimiento descriptivo objetivo arraigado en la medicina clásica, establece una suerte de alianza con el psicoanálisis, adoptando un modelo psicosocial de comprensión y de tratamiento de la patología mental. De esta forma conseguía, dice Figueroa, un mayor poder explicatorio aunque se alejaba de la medicina empírica y de la biología experimental.

Pero a partir la década de los años ’50 esta tendencia cambia de dirección, y este, al principio sutil viraje, inicia el camino de la transformación de la psiquiatría en una disciplina científica basada en la biología molecular.

El vacío dejado por el progresivo repliegue de las orientaciones psicodinámicas (en particular el psicoanálisis) y la psiquiatría social, fue ocupado por una serie de alternativas teóricas que, como carácter común, reconocían su pertenencia a la corriente psicobiológica. Brown afirma que estas posturas teóricas son “descendientes” de un ancestro común: Walter Cannon y su programa de investigaciones fisiológicas en Harvard ⁽⁴⁰⁾.

Es esta la coyuntura histórica a la que aludíamos en el capítulo 3 (ver 3.3.1.2.1), en la que se propone la necesidad de profundizar el estudio de los patrones fisiológicos correlativos a las emociones, tópico en el que Cannon descolló, y en la que comienza a gestarse la formación del grupo de Rochester ⁽⁴¹⁾. Cabe recordar sin embargo, que George Engel y varios integrantes de su grupo tenían una formación psicoanalítica.

Uno de los emblemas de este momento histórico es Hans Selye, que por esos años desarrollaba el “síndrome general de adaptación”.

³⁶ Cannon to Edward J. Kempf, February 25, 1936. Papers of Walter Bradford Cannon, 1881–1945 [H MSc40], Rare Books and Special Collections, The Harvard Medical Library in the Francis A. Countway Library of Medicine, Boston, Mass. Citada por DROR, Otniel E. (2001a) *op. cit.*

³⁷ FIGUEROA, Gustavo (2002) “Un marco de referencia nuevo para la psiquiatría: la mente encuentra al cerebro. II. Fundamentos históricos”, *Revista Chilena de Neuro – Psiquiatría*, 40, (4): 321 - 334

³⁸ BROWN, Theodore M. (2000a) “The Rise and Fall of American Psychosomatic Medicine.”, En la página web de *Free Associations, Psychoanalysis and the Public Sphere* <http://human-nature.com/free-associations/riseandfall.html> (Extraído en 6 / 2003)]

³⁹ FIGUEROA, Gustavo (2002) *op. cit.*

⁴⁰ BROWN, Theodore M. (1996) *Emotions and disease*, History of Medicine Division of the National Library of Medicine <http://www.nlm.nih.gov/hmd/emotions/historical.html#top>

⁴¹ Recordemos al respecto que en esta época surge la idea de la respuesta de “conservación – retiro”, que deriva en el patrón fisiológico de la *privación* (ver nota 42, capítulo 3).

En 1972, al cumplirse 25 años de la creación del *National Institute of Mental Health* (Instituto Nacional de Salud Mental) de los Estados Unidos, una comisión de 300 miembros asumió la tarea de evaluar las investigaciones del Instituto.

Este acontecimiento puede considerarse representativo del cambio que, según mencionamos, se venía operando en la tendencia dominante de la psiquiatría americana.

En consonancia con aquella evaluación, la *American Psychiatric Association* (Asociación Americana de Psiquiatría, APA) produce modificaciones en los programas de formación, orientando los mismos hacia investigaciones: “*más susceptibles de contrastación racional*”⁽⁴²⁾. Aclarando los alcances de esta fórmula Wyatt indica que: “*La buena psiquiatría exige observaciones y descripciones minuciosas noazonadas de teoría. Esto se refleja en los cambios efectuados desde la segunda edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II)* a la tercera edición (*DSM III*); esta última es un intento de describir las cosas como son, pero la edición anterior a menudo fundía la observación y la interpretación*” (El subrayado es nuestro)

El desarrollo del DSM en sus sucesivas actualizaciones es así considerado una suerte de emblema del paradigma hoy dominante en psiquiatría.⁽⁴³⁾

Analizando las posturas del DSM IV (1994) sobre el concepto de enfermedad mental, Carlos Alberto Uribe (*Antropólogo, Ph. D, profesor asociado del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia y profesor titular del Departamento de Antropología de la Universidad de los Andes, Colombia*) puntualiza algunas características, que enmarcan la práctica actual de la psiquiatría⁽⁴⁴⁾

En acuerdo con el objetivo de la APA, explicitado ya en el DSM III, de posicionar a la psiquiatría como parte integrante de la tendencia biomédica (en lo que se entiende como un retorno a las fuentes), las enfermedades mentales son concebidas como “síndromes clínicos completos”, es decir como entidades patológicas definidas en términos de signos y síntomas.

Como criterio general se subraya la importancia de la disfuncionabilidad individual, que debe ser susceptible de aislamiento y descripción por el médico psiquiatra (“*punto de vista que es el supremo árbitro de la enfermedad mental*”) y debe además poder medirse en cuanto a los peligros que acarrea a la vida, a la integridad y al funcionamiento del sujeto, con un marco normativo socialmente sancionado.

En el informe sobre “Salud mental en el mundo” (ya citado) se hace referencia a estos “... *cambios notables de los métodos de investigación psiquiátrica de los últimos veinte años* (el informe fue escrito en 1995) (que) *han provisto las bases para una reconceptualización de la enfermedad mental en un contexto global y multicultural*”. El manual del DSM es representativo de los grandes cambios: “*Las categorías basadas en la etiología psicológica han sido reemplazadas por categorías de enfermedades basadas en criterios diagnósticos específicos, vinculados a tratamientos particulares (...)* Los citados cambios metodológicos permiten la formulación de preguntas sobre prevalencia y características de la carga de las enfermedades mentales, la neurobiología de los trastornos psiquiátricos y la eficacia de determinadas

⁴² WYATT, Richard (1989) “Ciencia y Psiquiatría”, capítulo 53 de KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamin; CANCRO, Robert (1989) *Tratado de Psiquiatría*, Ediciones científicas y técnicas, Masson, Salvat medicina, Barcelona, traducción de Jorge Vigil Rubio (de la 4ta edición en inglés), 2da edición 1989 (reimpresión 1992) (pag. 2012).

⁴³ “*La Asociación Psiquiátrica Norteamericana ha postulado que su Manual diagnóstico, que ha sufrido por ciertas modificaciones conceptuales muy severas en cada una de sus cuatro ediciones, es una clasificación “ateórica”, “empírica” y alejada de toda pretensión filosófica (ignorando, al parecer, que el empirismo es una escuela filosófica). Como todas las creaciones de la cultura estadounidense, se ha impuesto urbi et orbi, por diferentes motivos, a pesar de las reservas expresadas por varios psicopatólogos, fenomenólogos y psicoanalistas, que han señalado no pocas contradicciones y ambigüedades en la, por otra parte, tan loable empresa*”. PÉREZ RINCÓN, Héctor (1998) *El teatro de las histéricas. De cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*. F.C.E., México D.F., México. Disponible en <http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/162/htm/lcpt162.htm>

⁴⁴ URIBE, Carlos Alberto (2000) “La controversia por la cultura en el DSM IV”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (4): 345 – 366.

intervenciones. Pero el optimismo de los autores (el antropólogo y psiquiatra Arthur Kleinman entre ellos), deja lugar a la constatación de que: “Desde mediados de la década de 1970, la psiquiatría social de 1950, que excluía el cerebro, ha sido reemplazada frecuentemente por una psiquiatría biológica que presta poca atención a los factores sociales, tan importantes para comprender la carga de las enfermedades mentales”.⁽⁴⁵⁾

Del objetivo de la comprensión de los procesos psicológicos y psicosociales involucrados en la emergencia de síntomas (característica de las orientaciones psicodinámicas y sociales), se pasó a un interés (casi exclusivo) por la biología del sistema nervioso, la clasificación de síntomas y la psicofarmacología⁽⁴⁶⁾.

Juan Carlos Stagnaro (*Profesor titular del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires*) sintetiza en tres proposiciones articuladas, las premisas desde las que son pensadas las enfermedades mentales (y su tratamiento) por el nuevo paradigma:

“1. En primer lugar, suponer que es posible una identificación objetiva y categorial de los trastornos o síndromes mentales por vía de una descripción “ateórica” como lo propone el DSM IV.

2. En segundo lugar, si ese primer punto fuera posible, tratar de establecer una progresiva correlación biunívoca entre cada síndrome así definido y su fisiopatología cerebral.

3. Y en tercer lugar, establecer una correlación entre dicha fisiopatología y su corrección farmacológica combinada con una psicoterapia basada en nuevos desarrollos de las teorías del aprendizaje⁽⁴⁷⁾. Por presentarse como teorías psicológicas pasibles de verificación experimental las corrientes cognitivo - comportamentales han gozado de mayor interés en detrimento del psicoanálisis”⁽⁴⁸⁾.

Naturalmente este cambio de paradigma no puede analizarse únicamente en términos de la “historia interna” (ver 6.3.1) de la psiquiatría.

Como toda “revolución científica” incluye factores “externos” que contextúan (y condicionan en medida diversa) estos cambios.

Uribe, citando a Mitchell Wilson [WILSON, Mitchell (1993) “DSM-III and the transformation of American psychiatry. A History”, *American Journal of Psychiatry*, 150: 399-

⁴⁵ DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995) *World Mental Health: Problems and Priorities in Low – Income Countries*, Oxford University Press, United Kingdom (versión en español: (1997) *Salud Mental en el Mundo: Problemas y Prioridades en poblaciones de bajos ingresos*, Publicación del PALTEX (programa ampliado de libros de texto), Organización Panamericana de la salud, introducción, pags. 34 -35)

⁴⁶ “Cabe añadir, con respecto a los manuales mencionados, que la orientación para la descripción y clasificación de los trastornos - es decir, los “indicios” valorados como relevantes - son en su mayoría aquellos ligados al campo de acción de los psicofármacos; o sea, en muchos casos, es a partir del efecto que se descubre que tiene un psicofármaco en una afección de la conducta, que se delimitará y definirá el trastorno a clasificar, diluyendo así el concepto de síntoma (que supone una etiología subyacente al efecto) y como veíamos, reemplazándolo por la inespecificidad de “trastorno”; como si el ideal fuera, a tal trastorno -mental o del comportamiento-, se lo hace desaparecer aplicando tal medicamento. Se ve que el interés está centrado en aplacar o corregir el efecto anómalo, desechando indagar las causas por las cuales el mismo pudo producirse (salvo que sean de índole marcadamente orgánica, como por ejemplo una intoxicación alcohólica, etc.)”. PULICE, Gabriel; MANSION, Federico; ZELIS, Oscar (2001) “La Práctica de la Investigación en relación al Pensamiento Mágico, la Conjetura, el Paradigma Indiciario y la Ciencia Moderna. Notas para repensar la cientificidad”, *Cinta de Moebio*, Publicación de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, N° 12: 79 - 101 (nota 28 de la pag. 100). En <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10101208>

⁴⁷ “...la investigación de los servicios de salud ha provisto una base más científica a nuestros conocimientos sobre la efectividad de diferentes formas de atención. Por ejemplo, la investigación evaluativa sigue los beneficios de combinar el tratamiento medicamentoso apropiado con intervenciones psicoterapéuticas breves...”. DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995), *op. cit.* (pag 35).

⁴⁸ STAGNARO, Juan Carlos (2002) “Biomedicina o Medicina antropológica”, *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XIII: 19 - 26.

410)], señala que el tipo de atención psiquiátrica que predominaba hasta la década del '80, era considerada por los administradores de fondos para la salud excesivamente onerosa. Apuntaba además que sus métodos de tratamiento eran poco sistematizados y, en general, deficientemente evaluados.

Conviene enmarcar el comentario de Wilson, más allá de las apreciaciones sobre su valor de verdad, en un contexto mucho más amplio.

En la década de los años ochenta se implanta en los Estados Unidos (poco antes había sido adoptada en Inglaterra) una política económica de libre mercado, a la que se conoce popularmente como “Reaganomics”, en razón de que fue conducida por el presidente Ronald Reagan.

Los lineamientos generales de esta política se inspiraban en las teorías de premio Nobel de Economía, Milton Friedman y su implementación acabó con todo vestigio de lo que se había dado en llamar el “Estado de bienestar”. Los recursos asignados a la acción social y a la salud disminuyeron entonces drásticamente (⁴⁹).

Tampoco parecen ajenos a este desarrollo de la biopsiquiatría el papel que se le ha atribuido a los Servicios Gerenciados de Salud así como el lugar que ocupa, desde hace algunas décadas, la industria farmacéutica (para el caso nos remitimos a la investigación el uso y la comercialización de psicofármacos) (⁵⁰) (⁵¹).

⁴⁹ Tal vez en este marco se comprenda con mayor claridad el comentario de Richard Wyatt: “...se muestra como ejemplo de uno de los éxitos de la psiquiatría el enorme beneficio financiero de la investigación en términos de rendimiento de inversiones” [WYATT, Richard (1989) *op. cit.* (pag 2013)]

⁵⁰ STAGNARO, Juan Carlos (2002) *op. cit.*

⁵¹ Con respecto a la influencia creciente de la industria farmacéutica en la orientación de la investigación, es interesante otra apreciación de Wyatt: “Por supuesto, la industria está interesada en conseguir productos patentables. Los administradores de este tipo de financiación no se interesan principalmente en el desarrollo no dirigido de conceptos para el mero enriquecimiento del pensamiento humano, que es la tradición de la academia. Esto conduce a una ingeniería médica, y si ese segmento de la comunidad de investigación llega a ser proporcionalmente muy grande, no está claro de dónde procederán los nuevos conceptos básicos que estimulen la siguiente generación de curaciones y productos.” WYATT, Richard (1989) *op. cit.* (pag. 2012). El comentario de Wyatt, que describía una tendencia en “status nascendi”, visto retrospectivamente parece una introducción a trabajos posteriores que proponen un modelo de investigación popularizado como “ciencia postacadémica” [Cfr. por ejemplo: ZIMAN, John (1994) *Prometheus Bound: Science in a Dynamic Steady State*, Cambridge University Press, Nueva York; y GIBBONS, Michael; LIMOGES, Camilla; NOWOTNY, Helga, SCHWARTZMAN, Simon; SCOTT, Meter; TROW, Martin (1994) *The New Production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*, Sage Publications]. En lo tocante a problemas éticos de la investigación: “Un tercer grupo de cuestiones se refiere a las relaciones entre los investigadores y poderosos grupos, como la industria farmacéutica, otras empresas multinacionales y los profesionales de la salud. ¿De qué manera esos grupos ejercen habitualmente el control sobre las agendas locales de investigación? ¿En qué consiste el abuso de control por parte de un grupo privilegiado? ¿En qué circunstancias los investigadores están éticamente obligados a realizar investigaciones a las que se oponen determinados grupos con intereses comerciales (en el caso de desastres en la industria, por ejemplo, las empresas multinacionales pueden frustrar la recolección de datos utilizables en los litigios contra ellas)? ¿Qué controles se pueden establecer para garantizar que la investigación defiende los intereses de toda la sociedad lo mismo que los de los grupos privilegiados o marginados? A pesar de que las respuestas a estas preguntas no sean simples ni de aplicación universal, es preciso reconocer que los dilemas que plantean deben servir para promover investigaciones más responsables”. DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995), *op. cit.* (pag 469). Con relación a las políticas de comercialización de los psicofármacos por parte de los laboratorios medicinales, ver, por ejemplo: [PAVLOVSKY, Federico (2006) “La tentación: vicisitudes de un psiquiatra”, En Revista Topía, “artículos disponibles”, <http://www.topia.com.ar/articulos/0608-latentacion.htm>]. En lo atinente a las cuestiones éticas que involucran a los laboratorios medicinales y a las revistas científicas especializadas, ver [SMITH, Richard (Editor del BMJ) (2003) “Medical Journals and pharmaceutical companies: uneasy bedfellows” (Editorial), *British Medical Journal*, 326 (may 31): 1202-5 (hay una traducción al español en *Revista de Neurología* (España) (2004) 38 (1): 3 – 6)].

Señalemos por último, en esta apretada síntesis, el lugar de los cambios culturales y su influencia en las demandas de la población a la comunidad médica (y dentro de ella a la de los psiquiatras).

Las evaluaciones sobre los resultados del nuevo paradigma en psiquiatría son aún prematuras. En cualquier caso una llamada a la moderación nunca es inoportuna:

¿Qué sabemos acerca de la carga global de las enfermedades mentales – sobre su incidencia, prevalencia, factores de riesgo y distribución social, y sobre la carga que representan para los individuos, familias, comunidades y la sociedad en general? ¿Cuáles son las formas de tratamiento disponibles? ¿De qué manera pueden ser utilizadas efectivamente en sociedades constreñidas económicamente? ¿Cuáles son los beneficios de considerar los problemas de la salud mental alterada como “problemas biomédicos” y cuáles son los peligros potenciales asociados con tal enfoque? ¿Cuán efectivos son los tratamientos caseros, los basados en el saber popular y, de otra parte, los provistos por la medicina oficial? ¿Cuáles son los desafíos y prioridades en el mejoramiento de los servicios de salud mental? Sólo podemos responder escuetamente a algunas de las preguntas, lo cual revela de paso cuanto nos queda por saber” ⁽⁵²⁾

8.3.3.- Biopsiquiatría y *culture bound syndromes*.

En el punto 3.3.1.21, comentamos las modificaciones de que fue objeto la cuarta edición del DSM. Decíamos entonces que uno de los propósitos fundamentales que se planteaba esta revisión de la edición anterior (DSM III R, 1987) era la consideración de la intervención del factor cultural en el diagnóstico de las enfermedades mentales. Para tal fin, y auspiciada por el *National Institute of Mental Health*, en 1991 se convocó a un comité de discusión en el que participaron antropólogos y psiquiatras.

Muchas de las recomendaciones de la comisión no fueron incluidas en la revisión de APA ⁽⁵³⁾, de todas formas su publicación estimuló la discusión de las temáticas ligadas a la influencia de la cultura en psiquiatría.

Adhiriendo a la postura de Arthur Kleinman (una de las figuras salientes del comité de revisión) la antropóloga Chiara Pussetti (*Università di Torino* y *Centro de Estudos de Antropologia Social, Lisboa*) afirma ⁽⁵⁴⁾ que el papel de los antropólogos debería haber sido evidenciar los preconceptos y los límites culturales no concientes de la profesión psiquiátrica. En otros términos, hacer visible el hecho de que la psiquiatría se halla saturada de valores occidentales ⁽⁵⁵⁾

“Infelizmente en esta introducción (se refiere a la introducción del DSM IV) no se habla del hecho de que los clínicos también pertenecen a otra cultura, lo que no puede dejar de influir en el diagnóstico; de la misma forma, las categorías diagnósticas del DSM no son consideradas como específicas de un determinado contexto histórico y cultural, sino como una lectura única, por científica, de una realidad orgánica (la enfermedad)” ⁽⁵⁶⁾.

Como habíamos señalado (ver 3.3.1.21) la revisión se centró sobre dos ejes. El primero referido a las variaciones interculturales que se presentan en los cuadros que remiten a las categorías principales del DSM IV, y el segundo considera a los *culture bound syndromes* (o síndromes ligados a la cultura).

⁵² DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995), *op. cit.* (pag 40).

⁵³ URIBE, Carlos Alberto (2000) “La controversia por la cultura en el DSM IV”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (4): 345 – 366.

⁵⁴ PUSSETTI, Chiara (2006) “A Patologização da diversidade. Uma Reflexão Antropológica sobre a Noção de Culture Bound Síndrome”, *Etnográfica*, X (1): 5 -40.

⁵⁵ Como ejemplo de estos valores cita: el privilegio del individuo por sobre la comunidad, la estandarización a toda la sociedad de las creencias de las capas medias de la población y la medicalización de problemas sociales

⁵⁶ PUSSETTI, Chiara (2006) *op. cit.*

Nuestro interés se concentra en este segundo eje.

Es conocido el hecho de que desde las últimas décadas del siglo XIX se han publicado en medios científicos especializados, descripciones acerca de una larga serie de fenómenos “exóticos” (de sintomatología insólita) y típicos de algunos pueblos de diferentes lugares del mundo.

La “muerte vudú” es uno de tales fenómenos, que, vale aclararlo, no han sido originalmente informados por médicos, sino por viajeros, aventureros, misioneros o funcionarios coloniales.

Pow Meng Yap, un psiquiatra chino que se desempeñó durante mucho tiempo en Hong Kong y escribió varios artículos en relación al tema en las décadas de los años '50 y '60 [por ejemplo: YAP, Pow Meng (1951) “Mental Diseases Peculiar to Certain Cultures: A Survey of Comparative Psychiatry”, *Journal of Mental Science*, LXXXVII: 313 – 327; YAP, Pow M. (1967) “Classification of the culture-bound reactive syndromes”. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1: 172 – 179; YAP, Pow M. (1969) “The culture-bound reactive syndromes”. In: Caudill, W.; Lin, T.Y. (eds.) *Mental Health Research in Asia and the Pacific. East - West - Center Press, Honolulu*; pp. 33-53] propuso la denominación de “culture bound syndrome” (en adelante CBS) para todos estos fenómenos, que terminó sustituyendo a las neurosis y/o psicosis “étnicas” que había propuesto George Devereux (1908 -1985).

Luego de los trabajos de Yap, la idea fue paulatina y crecientemente discutida en la comunidad científica, en particular luego de la publicación del DSM IV.

No son pocos los autores que entienden que el concepto carece de sustento.

La crítica más popularizada (que ha sido sostenida por muchos estudiosos de renombre, Derek Summerfield, Ronald Simons, Robert Hahn y Roland Littlewood, entre ellos) señala que absolutamente todo hecho ligado a la enfermedad mental (categorías, síntomas, experiencias, diagnósticos y prácticas) es “*culture bound*”, es decir, se halla ligado a la cultura, por lo tanto no se comprendería en qué se pretende fundar la especificidad de este concepto.

Esta observación pone “el dedo en la llaga” de la principal problemática de la cuestión. Pues, por un lado la postulación de los CBS representa un intento de acercamiento de la psiquiatría al tema de la intervención de los factores culturales en la enfermedad mental, intento muy resistido por la biopsiquiatría más radical, pero, por otro lado, la noción misma de CBS parece imbuida del mismo etnocentrismo que se pretende combatir (⁵⁷).

Identificamos así, muy globalmente por cierto, tres posiciones con respecto al tema:

- La representada por aquellos que se oponen a todo cuestionamiento de la universalidad de la enfermedad mental cuya naturaleza es concebida como biológica.
- La de quienes sostienen que esa naturaleza biológica de la enfermedad mental puede ser (y es) influenciada patoplásticamente por factores culturales.
- La de los que entienden que las enfermedades mentales son predominantemente un efecto de la cultura. Esta postura, afín al así llamado relativismo cultural, reconoce matices, pero en su expresión más extrema se reduce a una suerte de crítica política de la psiquiatría (⁵⁸).

Entre los CBS hallamos fenómenos que en la cultura de origen no siempre son concebidos como pertenecientes al campo de la enfermedad, aunque sus particularidades sean indicadoras de patología para la psiquiatría occidental (⁵⁹). Se incluyen entonces como síndromes,

⁵⁷ URIBE, Carlos Alberto (2000) “La controversia por la cultura en el DSM IV”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (4): 345 – 366.

⁵⁸ “El relativismo extremo de algunos antropólogos antipsiquiátricos es tan atrozmente ideológico como lo es el fundamentalismo universalista de algunos psiquiatras biológicos” [KLEINMAN, Arthur (1988) *Rethinking Psychiatry From Cultural Category to Person Experience*, New York Free Press, New York] citado por URIBE, Carlos Alberto (2000) *op. cit.*

⁵⁹ Es pertinente recordar aquí la postura de Ackerknecht, que propone hablar de patología o normalidad en los términos establecidos por la propia cultura (“autonormal” o “autopatológico”). Si se describen estos aspectos desde otra cultura, la descripción debe referirse como “heteronormal” o “heteropatológica” (ver 6.4). ACKERKNECHT, Erwin (1943) “Psychopathology, Primitive Medicine and Primitive Culture”, *Bulletin of the History of medicine*, XIV: 30 -67; “...definir o etiquetar una actitud “extraña” o “no convencional” como un problema médico significa legitimar la necesidad de intervención médica para

comportamientos o experiencias acordes al sistema de creencias de una cultura, cuyas explicaciones no son reconocidas por occidente (por ejemplo: la brujería como causa, los estados de posesión, la comunicación con los muertos, etc.)⁽⁶⁰⁾ ⁽⁶¹⁾

La mayoría de los críticos (particularmente los antropólogos) pivotean en torno a la idea de que la psiquiatría parece asumirse, no como producción de una determinada cultura (la occidental) situada en la historia, sino como el patrón que fija criterios de normalidad y salud [lo cual, así dicho, no es más que una definición de etnocentrismo (ver capítulo 6, en particular 6.1)].⁽⁶²⁾

En este punto debe reconocerse que a los autores que denuncian el etnocentrismo de la psiquiatría no les faltan ejemplos. Comentaremos brevemente dos de ellos:

- Según Roberto Beneduce⁽⁶³⁾, y contrariamente a lo que suele afirmarse, no fue Georges Devereux en su libro sobre los indios Mohaves (1961) quien introdujo el término “etnopsiquiatría”, sino John Colin Carothers (1903-1989) psiquiatra de nacionalidad inglesa nacido en Sudáfrica, en un texto de 1953. En sus escritos, algunos de ellos publicados por la oficina pertinente del Gobierno colonial Sudafricano, afirmaba que los africanos, posiblemente debido a una deficiencia en la actividad de los lóbulos frontales, carecían de “integración personal” y “sentido de la responsabilidad”, y que, el nivel de pensamiento de un nativo de Kenya era similar a la de un europeo leucotomizado⁽⁶⁴⁾. Sus estudios más pormenorizados son dedicados, por ejemplo, al pueblo Kikuyu, que como se recordará protagonizó la rebelión de los Mau – Mau (organización de insurgentes de Kenya que luchó contra el Imperio Británico durante el periodo 1952-1960). Carothers descubrió entonces que los Kikuyu eran un pueblo “individualista,

controlar, limitar o modificar este comportamiento en nombre de la salud, con tratamientos médicos / farmacológicos”, PUSSETTI, Chiara (2006) op. cit., pag 26.

⁶⁰ “Por tanto la enfermedad, o la abstracción sintomatológica que se necesita para categorizarla, se descontextualiza, se interpreta, se lee y analiza a la luz del acervo simbólico perteneciente únicamente al psiquiatra (considerando el psiquiatra de cultura occidental y el paciente de cultura no occidental)”. [CASTALDO COSSA, Miriam (2002) “Repensando los trastornos mentales culturales”, Dialogo Antropológico (Boletín bimestral de los estudiantes del Postgrado en Antropología del Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Autónoma de Méjico, UNAM) Año 01, Número 1, noviembre-diciembre]. Un excelente ejemplo de la “traducción” de la información médica occidental sobre SIDA, al encuadre del sistema de creencias de los Xokleng (aborígenes que habitan en Santa Catarina, Brasil, que en 1988 registraron casos de contagio) puede hallarse en: [WIJK, Flávio Braune (2001) “Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a AIDS entre os Índios Xokleng de Santa Catarina, Brasil”, *Cadernos de Saúde Pública*, Mar, 17 (2): 397-406.]

⁶¹ En 3.3.1.21 citábamos textualmente la definición del DSM IV de los *Rituales mágicos (rootwork)*, categoría en la que se incluye a la “muerte vudú”. En la nota nota 159 del capítulo 3 advertíamos que la referencia al “diablo” en la definición, transpola un elemento de los sistemas de creencias occidentales atribuyéndolo arbitrariamente a la cultura del rootwork y /o al vudú (ver apéndice A.4, nota 22). Para una historia de la noción de “diablo” en la cultura occidental y de su lugar en la construcción de la “mentalidad occidental” ver: MUCHENBLED, Robert (2000) *Une histoire du diable, XII^e – XX^e, Editions du Seuil, Paris* (versión en español: *Historia del diablo, Siglos XII – XX*, F.C.E, Buenos Aires, 2002, en especial pags. 20 -32 – 37- 130)

⁶² “Es peligroso caracterizar los dos sistemas de medicina (el indígena y la biomedicina) como opuestos, y de ninguna manera me estoy refiriendo o intentando reforzar las viejas nociones sobre la medicina indígena como básicamente mágica. A mi modo de ver, caracterizar a la medicina indígena como mágica es ya un error etnocéntrico que formó parte de la historia de la antropología durante muchos años. En la práctica, los indios siguen un proceso terapéutico no muy diferente al nuestro”. LANGDON, Esther Jean (1999) “Saúde e Povos Indígenas: Os desafios na virada do século”, Trabalho apresentado no V Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina, 7-11 de Junio de 1999, Isla de Margarita, Venezuela, Departamento de Antropología. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, en <http://www.cfh.ufsc.br/~nessi/Margsav.htm>

⁶³ BENEDUCE, Roberto (1998) *Frontiere dell' indentità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano, Italia, Citado por CASTALDO COSSA, Miriam (2002) op. cit.(nota 7)

⁶⁴ PUSSETTI, Chiara (2006) op. cit.

astuto, litigioso, inseguro, desconfiado con relación a los ingleses y a los espíritus, predispuestos al secreto y la violencia...” (su duplicidad criminal sería expresión de los rasgos de disociación de la personalidad típicos de los africanos) ⁽⁶⁵⁾ ⁽⁶⁶⁾.

Tal vez solo reste agregar que el texto de 1953 referido (ver supra) fue editado por la Organización Mundial de la Salud ⁽⁶⁷⁾

- Entre las entidades nosográficas, descriptas particularmente en el siglo XIX, en las que puede reconocerse un sesgo racista (generalmente funcional a intereses políticos y económicos) puede citarse un caso que alcanza ribetes de humorismo. En un trabajo publicado en 1851 por el médico de Louisiana Samuel Cartwright, propone la consideración de dos enfermedades “descubiertas” por él (CARTWRIGHT Samuel A., "Report on the diseases and physical peculiarities of the Negro race", *The New Orleans Medical and Surgical Journal* 1851(May):691-715). La primera es la “drapetomanía”, cuyo síntoma patognomónico era el deseo de los esclavos negros de huir de la esclavitud y la segunda, la “disestesia etíope”, caracterizada por la desatención en el trabajo o la negativa patológica a trabajar como esclavos ⁽⁶⁸⁾.

Pero el problema del etnocentrismo nos interesa, en lo que concierne a este trabajo, mucho más que como una expresión política, como base de sustentación de intervenciones “salvajes”, en las que la introducción indiscriminada de prácticas culturales y técnicas médico psiquiátricas hacen “tabla rasa” de las tradiciones culturales autóctonas, con consecuencias funestas ⁽⁶⁹⁾

Otra de las críticas señala que la heterogeneidad de los fenómenos enumerados bajo el título de CBS ⁽⁷⁰⁾, hace pensar que la categoría toma la función de una suerte de recolector de restos potencialmente amenazantes a la coherencia de la clasificación “oficial” ⁽⁷¹⁾.

Resumiendo, la inclusión de los CBS y las omisiones en el texto final de algunas propuestas de la comisión asesora, revelan que las modificaciones incluidas en el DSM IV son el producto de una solución negociada entre los sectores descriptos (ver supra), lo que permite suponer que, desde el punto de vista científico, la discusión del problema se halla en sus comienzos.

El tema de los factores culturales en la enfermedad (tanto “física” como “mental”) guarda una estrecha vinculación con lo que hemos denominado *sentido* (ver 6.4.3).

⁶⁵ CAROTHERS, John Colin (1954) *The Psychology of Mau Mau*, Government Printer, Nairobi, citado por PUSSETTI, Chiara (2006) *op. cit.*

⁶⁶ “El hombre blanco europeo fue visto como el ápice de la escala jerárquica de las razas humanas, la norma y el modelo de la perfección, una creencia sostenida por la mayoría de los científicos de la segunda mitad siglo XIX. Tal superioridad era evidente por sí misma para los creadores y los partidarios de esta teoría, ellos mismos asumieron ser ocupantes del más alto lugar de la escala evolutiva (...) Los adjetivos de “natural”, “innato” y “biológico” usados para acompañar las definiciones dadas por el consenso científico, garantizaban la primacía del hombre blanco occidental. Esta creencia cultural, extensamente compartida, fue constituida en un verdadero paradigma científico, ayudando a formar un sistema de ideas que más adelante fue llamado “racismo científico” y denunciado como producto típico del siglo XIX, que justificó la explotación de las personas así llamadas “inferiores” por los que se pensaron superiores a ellos”. [GOULD, Stephen. J. (1981) *The Mismeasure of Man* (New York: W. W. Norton), citado por RAIMUNDO ODA, Ana María; BANZATO; Claudio Eduardo; DALGALARRONDO, Paulo (2005) “Some origins of cross- cultural psychiatry”, *History of Psychiatry*, 16 (2): 155-169, pag 166]

⁶⁷ CAROTHERS, John Colin (1954) *The African mind in health and disease; a study in ethnopsychiatry* [WHO, Monographic. Series, N° 17] World Health Organization, Ginebra.

⁶⁸ Puede hallarse un resumen de este trabajo en <http://www.pbs.org/wgbh/aia/part4/4h3106t.html>. Para más casos en la psiquiatría americana puede consultarse en la página de la *University of Dayton's Faculty*: <http://academic.udayton.edu/health/01status/mental01.htm>

⁶⁹ DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995), *op. cit.* (pag 62).

⁷⁰ Cfr. Los trabajos citados en 5.2.2. [MARANO, Lou (1982) “Windingo psychosis: The Anatomy of an Emic-Etic Confusion”, *Current Anthropology*, 23: 385-412] y [REID, Janice; WILLIAMS, Nancy (1984) “Voodoo Death” in Arnhem Land: Whose Reality?, *American Anthropologist*, 86: 121-133] podrían considerarse una prueba de esta heterogeneidad

⁷¹ Cfr. PUSSETTI, Chiara (2006) *op. cit.*

El referido Rof Carballo, que solía citar reiteradamente a Viktor von Weizsacker (Weizsacker hizo famoso el epígrafe: “*Toda enfermedad tiene un sentido*”), comenta: “*Ha ido creciendo entretanto en toda la sociedad occidental lo que se ha llamado el «vacío» o el «cansancio» de la vida, la desilusión acerca del sentido de la existencia y el médico es acosado por algo que es excéntrico a su misión tradicional. Se pide de él que dé solución a las mil formas de angustia colectiva, disfrazada ahora de enfermedad*” (72).

Como afirma el también citado psiquiatra Carlos Alberto Uribe (73) la discusión entre paradigmas, que lógicamente ocupa en forma intensa a los profesionales, no es siquiera percibida (o si lo es, sus diferencias no son concebidas como antagónicas) por la gran mayoría de los usuarios de la atención en salud mental. Más aún, el paradigma biomédico en psiquiatría y las prácticas populares de sanación de la medicina tradicional conviven para los pacientes con sorprendente asiduidad e insospechada armonía, en lo que funciona como una suerte de “hibridación de paradigmas” (74).

El paciente, en muchas ocasiones se interesa, señala Uribe, mucho más por una “*producción de sentido que interprete su “locura...”*” (75) aliviando su dolor al tomarlo comprensible, que por una hipotética cura (la que, por otro lado, no siempre es una idea tan clara para el paciente como tiende a creer el profesional) (76).

El propuesto por el psiquiatra colombiano es un buen ejemplo de la insistencia del sentido en el retorno por sus fueros, tanto en la práctica médica o como en la psiquiátrica (77).

La ubicación del tratamiento psiquiátrico como parte del ritual, nos recuerda el episodio que relata el Dr. Frank Lawlis (78), que trabajó con pacientes aborígenes americanos aquejados de dolor crónico, en el sudoeste de los Estados Unidos.

72 ROF CARBALLO, Joan (1984) “*Cincuenta años de Medicina Psicosomática*”, Discurso inaugural de las sesiones de la Real Academia de Medicina En <http://www.arvo.net/includes/documento.php?IdDoc=7609&IdSec=404> (2 / 2006)

73 URIBE; Carlos Alberto (1998) “El Ritual y la “Locura””: Psiquiatría y cultura en Colombia”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27 (1): 32 – 41.

74 Uribe se refiere a Colombia, pero su observación es común a muchos otros lugares: “*En la mayor parte de los países la gente adopta una visión pluralista del proceso de curación; es decir, por lo común consultan a los médicos y los curanderos tradicionales simultáneamente*”. DESJARLAIS, Robert; EISEMBERG, Leon; BYRON, Good, KLEINMAN, Arthur (1995), *op. cit.* (pag 409).

75 URIBE; Carlos Alberto (1998) *op. cit.* (pag. 39)

76 “*Se trata pues de la construcción de una narrativa propia para dar cuenta de su propio delirio, y al final, instalarse vivencialmente en él sin tanto dolor. Porque por encima de todo, este punto de vista combina en la apropiación de la enfermedad, las emociones, las pasiones, los afectos y los miedos del sufriente. En este sentido, la hibridación proporciona al enfermo un sistema de referencia más total e inmediato para crear sentido de su propia condición (...) Por esta razón, muchos de estos pacientes no invalidan la intervención psiquiátrica clínica. Antes por el contrario, ella entra a formar parte del ritual, en la medida en que el tratamiento médico es involucrado dentro del arsenal de rituales de curación al que estos enfermos recurren para aliviar su condición de sufrientes. Rituales que involucran más que meras operaciones intelectuales. Como que la fuerza del ritual reside, precisamente, en que siempre queda a medio camino entre la proposición y la acción, entre una explicación trascendente del cosmos y de la sociedad humana, y la canalización y el modelamiento de la expresividad emocional” (el subrayado e nuestro).URIBE; Carlos Alberto (1998) *op. cit.* (pag. 40)*

77 “*Para que una experiencia dolorosa constituya sufrimiento en su sentido pleno, debe corresponder a un contexto cultural. Para permitir que los individuos transformen el dolor corporal en una experiencia personal, toda cultura proporciona al menos cuatro subprogramas interrelacionados; palabras, medicamentos, mitos y modelos. La cultura da al acto de sufrir la forma de una pregunta que puede expresarse en palabras, gritos y gestos, que a menudo se reconocen como intentos desesperados por compartir la total y confusa soledad en la que el dolor se experimenta (...) Las culturas son sistemas de significados, la civilización cosmopolita un sistema de técnicas. La cultura hace tolerable el dolor integrándolo dentro de un sistema significativo; la civilización cosmopolita aparta el dolor de todo contexto subjetivo o intersubjetivo con el fin de aniquilarlo. La cultura hace tolerable el dolor interpretando su necesidad; sólo el dolor que se percibe como curable es intolerable*”. ILLICH, Ivan (1976) *Medical nemesi*, Random House, Inc. Pantheon Books (Versión en español: *Némesis Médica*, Traducción de Juan Tovar, revisada y corregida por Valentina Borremans y Verónica Petrowitsch, Editorial Joaquín Mortiz. Méjico, 1978. En <http://www.ivanillich.org/Linemes.htm>

Al poco tiempo de comenzar su labor de atención, comprobó que los indios lo visitaban con intervalos de varios meses para que los provea de “Demerol”, cuando lo esperable era que acudieran cada 15 o 20 días. La respuesta de los pacientes a su pregunta lo dejó perplejo: los indios no ingerían las tabletas del medicamento, sino que las esparcían alrededor de la vivienda para ahuyentar a los “espíritus del dolor”. Este tratamiento era efectivo, pero se debía renovar el poder de las tabletas en algunos meses.

No reclamamos ninguna originalidad al señalar que también para el hombre occidental el encuadre de atención médica y psiquiátrica, adquiere, entre otras, una dimensión de ritual. Un ritual que se inscribe en su sistema de creencias.

El chileno Fernando Lolas propone distinguir tres tipos de discurso en la consideración de la práctica médica.

El discurso biológico, que representa en el imaginario social a “lo científico”, que también equivale a “lo racional”. Lo “biomédico” entonces remite a leyes universales y a enunciados rigurosos.

El discurso de lo “biográfico” que se refiere a la experiencia singular de individuos y comunidades. Y finalmente el que denomina discurso de lo “valórico”, que constituye una articulación de los dos anteriores “*La norma ética es una amalgama de naturaleza y cultura y se afirma en ellas dependiendo del contexto histórico*” (79).

Lolas señala que el discurso de lo biológico tiende a prevalecer por sobre los otros, relegando toda pregunta por el sentido (él habla de “significado”).

Una medicina sustentable, dice Lolas, es: “*Una medicina que sin renunciar a sus exigencias internas de progreso disciplinario ofrezca equidad de acceso y verosimilitud de promesa para sus practicantes y sus usuarios. Una medicina realista en sus aspiraciones y mesurada en sus logros es sin duda una práctica social distinta de las tecnociencias. Está fundada en la solidaridad entre personas, permite a éstas expresar sus demandas y ofrece servicios acordes con ellas. Tal es la misión de cuidado que necesita urgentemente ser restablecida para una medicina que no solamente sane y cure sino también cuide. Una medicina bioéticamente inspirada que fusione lo apropiado según el arte, lo bueno según la virtud y lo justo según el uso social*” (80).

⁷⁸ LAWLIS, Frank (s/f) "Unity in Diversity: Cross Cultural Perspectives", *Atlantis the Imagery Newsletter*, June, 1989, citado por GERSTEN, Dennis (1997) “Belief Medicine, Which Doctors are Witch Doctors?” en http://www.banned-books.com/1997archive/124_1/19_medicine.html

⁷⁹ LOLAS STEPKE, Fernando (s/f) “Bioética del cuidado en la ancianidad”, Página web de la Universidad de Chile, http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/lolas_05.pdf (2 / 2006)

⁸⁰ LOLAS STEPKE, Fernando (s/f) *op. cit.*