

ISSN: 1405-7778

Cuicuilco

Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia

NUEVA ÉPOCA, VOLUMEN 12, NÚMERO 33, ENERO-ABRIL, 2005



Antropología y atención a la enfermedad

ISSN: 1405-7778

Cuicuilco

Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia

NUEVA ÉPOCA, VOLUMEN 12, NÚMERO 33, ENERO-ABRIL, 2005

Antropología y atención a la enfermedad

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
Anabella Barragán Solís	

DOSSIER

- *La autoatención en un grupo de ancianos con diabetes residentes en Iztapalapa D. F.* 11
Elia Nora Arganis Juárez
- *Representaciones del estrés y su invisibilidad para la atención* 27
Josefina Ramírez Velázquez
- *La interrelación de los distintos modelos médicos en la atención del dolor crónico en un grupo de pacientes con neuralgia posherpética* 61
Anabella Barragán Solís
- *El uso de drogas inyectadas, su relación con el VIH: estrategias de atención y prevención en el municipio de San Pedro de las Colonias, Coahuila* 79
Georgina Esquivel, Carlos Magis y Raúl Ortiz
- *Hacia una distinción entre el padecimiento del “susto” y del “miedo” en el “tiempo de la violencia” en Chuabajito, Guatemala, mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención* 93
Juan Carlos Domínguez Domingo

MISCELÁNEA

- *Los escritos de Nietzsche como Escuela de la Sospecha* 113
Herbert Frey

- *Extravíos de la Antropología mexicana. Problemas metodológicos en los estudios mesoamericanos* 127
Horst Kurnitzky
- *El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural* 153
Guadalupe Imelda Manzo Guerrero
- *Hombres: cuerpo, género y sexualidad* 173
Mauricio List Reyes

RESEÑAS

- *Las confesiones de don Juan Vázquez* 205
Martha Delfin Guillaumin
- *Huapango: el son huasteco y sus instrumentos en los siglos XIX y XX* 215
Thomas Stanford

PRESENTACIÓN

La edición de un número de Cuicuilco con el tema Antropología y atención a la enfermedad, parte de la inquietud de mostrar las experiencias de vida de las situaciones reales de atención a la enfermedad, tanto en los contextos familiares domésticos como en los institucionales, ejemplificados en diversos grupos de hombres y mujeres, con condiciones familiares y sociales específicas. Con ello queremos mostrar aspectos del proceso salud-enfermedad-atención, estimados desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas de la antropología, que den pie a la reflexión de los especialistas o interesados tanto en la construcción conceptual y en las formas metodológicas de abordar dichas temáticas. Pero también el público no especializado tendrá la posibilidad de asomarse a estos mundos de vida. La lectura de los distintos trabajos que aparecen aquí, nos permiten tener un acercamiento a los aspectos de la vida que, de una u otra forma, nos atañen tarde o temprano. Queda claro que la enfermedad es inexorablemente parte de la vida, que si bien se constituye en una experiencia personal, es al mismo tiempo una construcción social e histórica. Por otra parte, en el proceso de la enfermedad y la atención se enlazan múltiples contradicciones sociales que no sólo demuestran nuestra vulnerabilidad en tanto seres mortales, sino que subrayan categóricamente la desigualdad social.

En estos trabajos se indagan las prácticas, los sentidos del padecer, las experiencias, las emociones, las condiciones reales de vida y las expectativas de la existencia misma. Queremos conocer las formas de vivir y de pensar acerca de la enfermedad, a más de profundizar en la actuación individual y social ante estos dramas sociales.

Aquí el lector encuentra resultados de investigaciones que indican con precisión las formas en que se atiende la enfermedad, como la autoatención, los recursos de las denominadas medicinas alternativas o la atención biomédica hospitalaria de alto nivel de especialización teórico-técnica. También se puntualiza la construcción y legitimación de los padecimientos en contextos laborales, así como la relación del enfermar con hábitos culturales y sociales de alarmante actualidad, las adicciones. También presentamos una realidad que se torna invisible en la cotidianidad mediática de la guerra. Todos los trabajos nos invitan al diálogo entre los conceptos teóricos y las experiencias de sujetos reales.

Arganis, en su trabajo sobre la autoatención de los ancianos con diabetes demuestra la pertinencia de la etnografía como método de investigación de la enfermedad en tanto proceso, ya que ello le permite hacer patente no sólo las prácticas de atención asumidas dentro del núcleo familiar doméstico; también se hace patente la importancia de las redes sociales ante la experiencia de una enfermedad crónica como la diabetes,¹ lo cual pone en evidencia su complementariedad, muchas veces negada, a las propias estrategias biomédicas.

En su estudio cualitativo sobre las representaciones del estrés, Josefina Ramírez elabora una reflexión en torno a la construcción social de este padecimiento en un grupo de trabajadoras, y cómo alrededor de este problema colectivo se entreteje una urdimbre de relaciones de poder sindicales y empresariales; esto permite a la autora demostrar que el estrés desde las representaciones y experiencias de las propias trabajadoras no se encuentra sólo en el cuerpo, sino que se fundamenta en las contradicciones de su contexto social, realidades que mediatizan la legitimidad de este padecimiento como producto de la actividad laboral y, por ende, incide también en la forma de asumirlo y atenderlo.

En las estrategias de atención del dolor crónico, Barragán indaga sobre las múltiples prácticas de atención a las que accede un grupo de pacientes, cuyas decisiones se encuentran al margen de las indicaciones y terapéuticas establecidas en el contexto de la atención hospitalaria, dejándonos ver que los grupos sociales no se subordinan a la hegemonía de la biomedicina, sino que en la cronicidad de su experiencia se establecen transacciones y complementariedades entre diversos sistemas curativos, como la propia biomedicina, la acupuntura, el espiritismo, la homeopatía y la medicina naturista. Aquí logramos ver la creciente complejidad de la atención de los padecimientos crónicos, ejemplificada con uno de los llamados síntomas universales de la humanidad: el dolor.

El uso de drogas inyectadas y la relación con el VIH/SIDA es una preocupación emergente; esta problemática de salud pública ha sido atendida desde diversas perspectivas, entre las que se encuentran acciones que llevan a cabo instituciones gubernamentales y organismos de la sociedad civil encaminados al control del consumo y la rehabilitación de usuarios de estas sustancias. Esquivel y sus colaboradores presentan un estudio de caso, en San Pedro de las Colonias, Coahuila, que refleja dramáticamente la complejidad de las llamadas adicciones.

Juan Carlos Domínguez nos lleva a reconocer una problemática peligrosamente actual: la relación de la enfermedad con la guerra, a partir del análisis de una temática ampliamente elaborada y discutida en la antropología, es decir, los síndromes de filiación cultural. En

¹ La prevalencia de la diabetes en nuestro país, en el año 2000, se eleva conforme aumenta la edad, siendo una estimación en la población urbana del 1.6% en menores de 40 años; y del 22.3% en mayores de 62 años. Para el medio rural, es de 0.3% y 6.5% respectivamente. Se ha convertido de la sexta hasta la tercera causa de muerte, según los grupos de edad (en Arganis Juárez, Elia Nora, *Estar viejo y enfermo. Representaciones, prácticas y apoyo social en ancianos con diabetes mellitus residentes de Iztapalapa, D.F.*, tesis de Doctorado en Antropología Social, ENAH, México, 2004).

este caso presenta una discusión entre la distinción del padecimiento de susto y de miedo en el contexto de la “época de la violencia” en Guatemala. La reflexión ante estas dos nosologías, enriquecida con una perspectiva etnohistórica, nos permite ver la realidad de los estragos que provocan la violencia y la desigualdad, que enferman y matan.

ANABELLA BARRAGÁN SOLÍS

DOSSIER

La autoatención en un grupo de ancianos con diabetes residentes en Iztapalapa D. F.

Elia Nora Arganis Juárez

Escuela Nacional de Antropología e Historia
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN: *En este trabajo se muestran las prácticas de autoatención a la diabetes mellitus en un grupo de ancianos. A través de una metodología cualitativa se seleccionaron diez pacientes de dos clínicas de primer nivel en Iztapalapa, Distrito Federal. Los resultados muestran que el tratamiento médico se complementa con formas de autoatención como la automedicación de plantas medicinales y el uso de remedios caseros. Se señalan las dificultades para seguir la dieta y el ejercicio recomendados por los médicos. Concluimos con la importancia de la autoatención y la automedicación en la atención a la enfermedad.*

ABSTRACT: *This article presents findings from an ethnographic study of self-care behaviors among non-insulin dependent diabetes mellitus senior patients. Observation and open-ended interviews were conducted with ten patients from two high level clinics in Iztapalapa, Mexico City. Our research indicates that medical treatment is often complemented with folk remedies for diabetes; influence of the social networks was decisive to its use. The patients emphasize difficulties in the biomedical treatment compliance: dietary changes and exercising. Results reveal the importance of self-care and self-medication in an effective health care.*

PALABRAS CLAVE: *autoatención, automedicación, diabetes mellitus, ancianos*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2,¹ se encuentran entre las primeras causas de muerte en muchos países del mundo. Esto

¹ Diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por trastornos en el metabolismo, debidos a una falta absoluta o relativa de insulina; se produce una elevación excesiva de la glucosa sanguínea acompañada de alteraciones en los lípidos (grasas) y las proteínas. El tipo 1 se desarrolla en la niñez y la adolescencia, y depende de la insulina para su tratamiento; por otra parte, se conoce como tipo 2 a la que aparece por lo general en adultos, después de los 30 años, y puede ser controlada con dieta, ejercicio e hipoglucemiantes orales.

implica un grave problema social, ya que estos padecimientos son incurables, de larga duración, además de que la terapéutica que puede ofrecer la biomedicina² requiere de una gran variedad de cambios en el estilo de vida de los pacientes y muchas veces se fracasa en su control, por la complejidad propia del tratamiento.

La diabetes mellitus ocasiona incapacidad e invalidez, es vivida y reinterpretada por los individuos que la sufren, convirtiéndose en un padecimiento [Fitzpatrick *et al.*, 1990]. La antropología médica, como campo disciplinario de la antropología que estudia el proceso de salud-enfermedad, nos brinda las herramientas teóricas y metodológicas para tener una perspectiva holista sobre la diabetes, considerando tanto los elementos simbólicos como los aspectos estructurales que se involucran en su padecer.

EL MODELO DE AUTOATENCIÓN

Las personas utilizan con frecuencia una combinación de recursos terapéuticos de diversos sistemas médicos; dichas prácticas de atención se organizan en la llamada “carrera del enfermo”.³ Este concepto resalta el papel activo que tiene un actor social en la elección de una serie de estrategias para enfrentar un problema de salud: acudir a algún sistema médico o realizar medidas de autoatención que

² La biomedicina también es conocida como medicina científica, occidental, académica o alopática; explica la enfermedad haciendo mayor énfasis en los procesos biológicos.

³ El concepto de ‘carrera del enfermo’, tiene sus bases conceptuales en las propuestas de la *Sickness Anthropology*, que retomaron las nociones de los itinerarios terapéuticos de Goffman en un enfoque de tipo holístico con influencias de la antropología social británica y la sociología, con una orientación centrada en las prácticas y los contextos sociales. Existe una gran diversidad de conceptos relacionados. Polgar [1963] nos habla de una “cultura médico sanitaria popular”, referida a orientaciones de valor, nociones y comportamientos que pertenecen a situaciones de autoconsulta y de acción legal donde intervienen miembros del grupo social inmediato del enfermo, en contraste con la cultura médico sanitario profesional de los especialistas médico sanitarios. Freidson [1978] nos habla de un “sistema profano de referencia” utilizado antes de llegar al cuidado profesional que se define por la cultura o el conocimiento particular que tiene la gente acerca de la salud, de sus agentes y las interrelaciones de las personas a quienes se solicitan consejo y referencia. Kleinman [1988] ha identificado tres sectores del sistema de atención a la salud: el *profesional*, incluyendo la biomedicina científica moderna; el sector *folk*, consistente en métodos de tratamiento de curadores no reconocidos por la biomedicina; y el sector *popular* de la familia, incluido el autotratamiento hecho sin consultar a practicantes de los dos sectores especializados. Mercado *et al.* [1998] nos hablan de otro concepto; ellos consideran la ‘carrera del padecimiento’ como el proceso en el cual los sujetos enfermos buscan, seleccionan, usan y evalúan determinadas estrategias medidas y programas para la atención de su padecimiento. Se incluyen las formas y modalidades en que los individuos organizan y responden a su enfermedad, teniendo en cuenta los modelos de atención existentes en su medio, así como los recursos materiales y simbólicos disponibles. Usan el concepto de ‘manejo del tratamiento’ para dar cuenta de la respuesta adoptada por los sujetos enfermos ante

pueden incluir automedicación con fármacos, plantas medicinales, tratamientos rituales o incluso no hacer algo.

Analizaremos la autoatención de la diabetes a partir de los conceptos de Modelos Médicos propuestos por Eduardo Menéndez [1984], quien plantea a la biomedicina como Modelo Médico Hegemónico, ya que el conjunto de saberes generados por el desarrollo de la denominada medicina científica ha ido incorporando a su hegemonía a los otros saberes, declarándose la única forma correcta de diagnosticar, explicar atender y solucionar los problemas de enfermedad, y es legitimada tanto por criterios científicos como políticos; ejerce funciones de cura y control y tiende a una subordinación técnica e ideológica de otros saberes y prácticas curativas.⁴

Dentro del Modelo Médico Alternativo Subordinado se incluyen otras prácticas de atención que, si bien provienen de diversas fuentes, se han integrado como sistemas de saberes para enfrentar los padecimientos. Entre ellas tenemos la herbolaria, una práctica terapéutica basada en el uso de plantas medicinales; aunque existe una tradición herbolaria desde épocas prehispánicas que se relaciona con las cosmovisiones particulares de los pueblos indígenas, es una práctica dinámica que ha encontrado nuevas formas de aplicación y uso de las plantas. Con el desarrollo de la mercantilización se han establecido la venta y el consumo de plantas envasadas o procesadas que se ofrecen como una medicina alternativa de origen natural, con el nombre de 'productos naturistas'.⁵

Por otro lado tenemos el Modelo de autoatención, que se refiere a las acciones que se realizan ante un padecimiento o una enfermedad; éstas son llevadas a cabo por la propia persona o por personas inmediatas, y en ellas no actúa directamente el curador profesional. Dichas acciones integran alimentación, limpieza e higiene, curación y prevención de las enfermedades; dentro de estas formas se incluye la automedicación, que comprende el diagnóstico, la selección y prescripción de un

los pocos o múltiples tratamientos indicados para la atención de su padecimiento; esto no sólo remite a los tratamientos prescritos por los médicos, sino también a los indicados por otros terapeutas e inclusive por los integrantes de sus redes o grupos sociales, aun cuando no sean profesionales de la salud.

⁴ Menéndez [1994] señala que en determinadas sociedades, en razón del desarrollo de procesos económico-políticos y técnico-científicos específicos se construyeron sistemas académicos y/o científicos de explicación y acción sobre los padecimientos, y que algunos de ellos llegaron a convertirse en hegemónicos, estableciendo relaciones de hegemonía y subalternidad con otros sistemas. El proceso de *hegemonización* es histórico y, como tal, no está concluido ni se expande de manera homogénea en el conjunto de la sociedad.

⁵ Aun cuando el término de medicinas alternativas es muy discutido, se manejan aquí como posibilidades de atención cuyo acceso estará determinado por las condiciones socioeconómicas e ideológicas en que viven los individuos. Menéndez [1984] las ubica en el Modelo alternativo

tratamiento y la administración del mismo, que puede referir a sustancias o acciones físicas, incluidos los medicamentos utilizados por la biomedicina.

Siguiendo el planteamiento de Eduardo Menéndez [1984:8 y s] la autoatención como modelo es estructural a toda sociedad, supone el primer nivel real de atención, y su *estructuralidad* se basa en las funciones no sólo curativas sino sobre todo socioeconómicas que se cumplen para todos los grupos en que opera. Dentro de este modelo se incorporan procesos no sólo de atención y prevención a la enfermedad, sino que se incluyen los hábitos y conductas cotidianos que se orientan al mantenimiento y el cuidado de la salud.

Mientras que la autoatención es el elemento fundamental en el proceso salud-enfermedad, desde la epidemiología es diseñado el concepto de autocuidado, enfatizando los estilos de vida en la causalidad y el desarrollo de las enfermedades. Aunque el concepto de estilo de vida se constituyó en las ciencias sociales, se redujo su enfoque holístico original [Menéndez, 1998], y ahora se emplea en las ciencias de la salud resaltando el papel de la responsabilidad individual en la generación de enfermedades.

Así, las medidas de autocuidado sólo refieren a que el enfermo siga un estilo de vida saludable, donde los principales campos cubiertos son las dietas, el ejercicio, la higiene personal y evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco. Las propuestas de educación para la salud se centran en las conductas individuales, con la noción de que el sujeto puede elegir y actuar en términos intencionales y responsables. En algunos casos las posibilidades personales y del grupo social de pertenencia pueden favorecer la modificación de sus comportamientos, mientras que a otros sujetos/grupos les resulta mucho más difícil, debido a condiciones estructurales de orden económico y cultural que limitan o impiden la posibilidad de elección [*ibid.*:50].

LAS PRÁCTICAS DE AUTOATENCIÓN A LA DIABETES

En México, diversas investigaciones antropológicas han mostrado la importancia del modelo de autoatención y de las formas de automedicación que se constituyen como el principal recurso de atención dentro de la carrera del enfermo [Menéndez, 1984; Campos, 1992; Osorio, 2001].

La tesis pionera de Rojo [1985] sobre el tema de la diabetes nos muestra una visión del contexto sociocultural de un grupo de mujeres con diabetes, pacientes del Hospital General de la ciudad de México. La autora destaca cómo las enfermas realizan diversas prácticas de atención a su enfermedad aunadas al tratamiento médico.

subordinado y señala que aun cuando se ha pretendido estigmatizar a estas opciones, en los hechos se subordinan ideológicamente.

En la Universidad de Guadalajara se han publicado múltiples artículos que se relacionan directamente con nuestro tema. La tesis de Mercado [1996] sobre la experiencia del padecimiento crónico en un barrio de Guadalajara, Jalisco, señala cómo se establece una trayectoria del padecimiento, en donde la mayoría de los enfermos que acuden a los servicios de salud no están controlados y sólo una cantidad reducida cumple con las indicaciones médicas.

Al realizar una investigación con derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en una comunidad urbana de Veracruz, encontramos que se desarrolla una serie de estrategias para enfrentar el padecimiento, en una búsqueda incesante por encontrar alivio para los síntomas. Los enfermos ubican la atención de la enfermedad en la lógica de la ideología hegemónica, donde predominan el individualismo, los procesos mercantiles, la secularización así como la responsabilidad personal y familiar en el mantenimiento de la salud o la enfermedad [Arganis, 1998:169 y s].

La importancia de los factores culturales en el tratamiento de la diabetes tipo 2 es retomada por Cardoso [2002], quien en su tesis de doctorado en antropología realizada con pacientes en Ciudad Nezahualcóyotl, México, señala que existe una cultura del diabético que se contrapone a la cultura del médico, lo que condiciona el tratamiento de la diabetes. Como esta enfermedad es atribuida a factores emocionales, para los enfermos parece estar fuera de control, pues los problemas son parte de la vida diaria [*ibid.*:52-55].

Las anteriores investigaciones demuestran cómo, aun teniendo una disponibilidad relativa de recursos profesionales, los enfermos reciben algún consejo o tratamiento antes o durante el tratamiento médico, además de realizar las prácticas de autocuidado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas en las que viven.

De esta manera nuestros objetivos son describir y analizar las prácticas de autoatención a la diabetes mellitus que realizan un grupo de ancianos residentes en la delegación Iztapalapa del Distrito Federal, tomando como núcleo analítico el modelo de autoatención a la salud, y resaltando la automedicación con plantas medicinales que es uno de los elementos centrales.

LA METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló desde una metodología cualitativa que se caracteriza por su intensidad y profundidad temática, por lo que es necesario trabajar con un reducido número de informantes. Para su selección utilizamos la construcción teórico-metodológica de una tipología sobre la base de ciertas características que en este caso fueron: género, acceso a los servicios de salud y migración.

Se establecieron los primeros contactos en dos unidades del primer nivel de atención y a través de la revisión de los archivos clínicos se ubicó en sus domi-

cilios a los informantes clave, como ya se mencionó, un grupo de diez personas mayores de 60 años, residentes en Iztapalapa, Distrito Federal. Estos ancianos tienen un promedio de 15 años de padecer diabetes; cinco de ellos son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los otros cinco acuden a la Secretaría de Salud (SSA).⁶

Se les realizaron una serie de cinco a diez entrevistas estructuradas, llevadas a cabo por la autora a partir de una guía de datos básicos, y a la vez se hizo la observación directa de los procesos que nos interesaba analizar. La información obtenida se analizó identificando la congruencia y consistencia de la información recopilada, así como las contradicciones o lagunas existentes entre los datos observados y los proporcionados por los informantes.

De las 10 personas entrevistadas seis son mujeres y cuatro hombres que viven en colonias ubicadas en la Delegación Iztapalapa, D. F.; sus edades están entre 64 y 76 años de edad. La mitad de estos ancianos nacieron en otros estados de la república, con un ingreso familiar variable de uno a dos salarios mínimos mensuales (120 a 200 dólares). Los derechohabientes del IMSS son jubilados o pensionados, mientras que los usuarios de la SSA trabajan por su cuenta. Predominan los casados y le siguen los viudos, todos tienen hijos, en un número variable entre uno y 11, generalmente viven con uno o varios de ellos en casas de su propiedad y reciben diversos apoyos económicos y afectivos de su red social.

AUTOATENCIÓN, AUTOMEDICACIÓN Y AUTOCUIDADO

La autoatención incluye diversas acciones para enfrentar el padecimiento, entre las que se encuentran prácticas preventivas, automedicación (ingestión de diversas sustancias, fármacos y plantas medicinales), así como el seguimiento de dietas, medidas higiénicas y la realización de ejercicio que son recomendados por la biomedicina como medidas de autocuidado.

Las primeras acciones para enfrentar el padecimiento se establecieron a partir de lo que se denomina un sistema profano de referencia, donde intervino la cultura o el conocimiento particular que tenían acerca de la salud y las interrelaciones con las personas a quienes se solicitó consejo y referencia.

Estas prácticas dependieron de la intensidad y duración de la sintomatología inicial. Debemos tener en cuenta que, debido a la evolución de la enfermedad, la mayoría tuvo los primeros síntomas hace aproximadamente 15 años, y por ese

⁶ Los datos etnográficos forman parte de una investigación más amplia sobre las representaciones, prácticas y el apoyo social entre ancianos con diabetes que fue presentada como tesis doctoral [*cfr.* Arganis, 2004].

motivo los recuerdos que tienen de ellos están mediados por la experiencia presente con su padecer. Las medidas más comunes fueron el descanso y la limitación de la ingesta de líquidos para impedir el exceso de orina.

Posteriormente todos los entrevistados buscaron la confirmación del diagnóstico y un tratamiento por parte de la biomedicina. De acuerdo con sus posibilidades económicas acudieron a la seguridad social, al sistema de salud o a la medicina privada, pero al reconocer la cronicidad de la enfermedad y agotarse las posibilidades de cura, los enfermos orientaron su búsqueda de atención hacia otro tipo de terapéuticas, y en algunos casos recurrieron a un experto técnico popular o alternativo⁷ (curanderos o naturistas), aceptaron las recomendaciones de familiares y amigos que les sugirieron otros tratamientos como el uso de la herbolaria o productos naturistas que se integraron en prácticas de automedicación.

Todos han utilizado diversos *remedios caseros* cuando se presentan síntomas de hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre): consumen refrescos embotellados, jugos de fruta, infusiones de plantas medicinales con azúcar, o recurren a fármacos prescritos por los médicos:

Se siente uno más mal cuando se le baja el azúcar que cuando está alta, si la tengo baja me tomo un té de canela con azúcar poquito a poquito, para que no se suba rápido (María).

Las plantas medicinales son la principal forma de automedicación para la diabetes, desempeñan un papel fundamental por su accesibilidad económica y cultural en las estrategias de este grupo social, y se tiene una representación positiva de su uso porque todos ellos refieren haberlas utilizado con éxito para tratar otras enfermedades. Hay que señalar que este uso de la herbolaria medicinal no implica un abandono de la biomedicina, pues en todos los casos se sigue visitando al médico y se continúa con los tratamientos farmacológicos. Las plantas son un recurso que permite volver al equilibrio, *bajar el azúcar*; en algunos casos se menciona que el sabor amargo de las plantas combate lo dulce del azúcar en la sangre:

Me tomo tres traguitos de tronadora, pero es muy amarga, y cuando me la tomo siento que me zumban las orejas, pero es muy buena porque con la diabetes tiene uno la sangre dulce y con lo amargo se baja el azúcar (Irma).

Utilizadas frescas, empaquetadas o envasadas, se reconoce que las plantas no curan la enfermedad pero son eficaces para controlarla; además permiten a los pacientes disminuir la cantidad de medicamentos de patente, costosos para los usuarios

⁷ Entendemos por expertos técnicos populares a los especialistas que manejan una serie de saberes que provienen de una matriz cultural prehispánica y colonial, aunque incorporen ciertas prácticas biomédicas. Por su parte, los expertos técnicos alternativos son curadores que realizan prácticas médicas con diversos niveles de complejidad y organización desarrolladas al margen del sistema médico occidental o subordinadas a éste: los homeópatas, naturistas, etcétera.

de la Secretaría de Salud que tienen que adquirirlos en las farmacias, además de que muchas veces les ocasionan una serie de problemas gástricos por las dosis ingeridas.

El empleo de la herbolaria se debe en la mayoría de los casos a consejos de familiares, amigos y, en menor medida, como tratamiento de otros curadores: yerberos, curanderos y médicos naturistas. También siguieron sugerencias del personal de salud como la dietista o la trabajadora social, lo que facilitó que se aceptara su uso.

La obtención de las plantas es relativamente fácil para los ancianos, porque éstas se venden en los mercados de las colonias, tianguis,⁸ puestos ambulantes, tiendas naturistas y tiendas de autoservicio. Algunos, como Martha e Irma, tienen plantas cultivadas en los jardines de sus casas; Santiago las conseguía en su pueblo cuando acudía de visita, mientras que María recolecta algunas en el panteón de San Lorenzo, en donde se encuentra ubicada la tumba de su esposo, y otras las compra en el mercado.

Aunque los derechohabientes del IMSS reciben tratamiento farmacológico de manera regular, se automedican con hierbas medicinales. Destaca el consumo del nopal (*Opuntia spp*) en forma aislada o combinado con sábila (*Aloe vera*) y toronja (*Citrus maxima*); también emplean una variedad de plantas en infusión como la damiana de California (*Turnera diffusa Willd*), el boldo (*Peumus boldus*), el carricillo (*Equisetum robustum*), mezclas de plantas envasadas con diferentes marcas, así como especies locales no identificadas como el palo azul (*Eysenhardtia polystachya?*) y la apasicua.⁹ Los integrantes de este grupo conocen un mayor número de plantas medicinales y han utilizado una gran variedad de ellas, incluyendo especies de sus lugares de origen, así como mezclas de hierbas que se venden empacadas como “productos naturistas” (ver cuadro 1).

Las personas que acuden a la Secretaría de Salud han empleado una variedad menor de plantas medicinales, incluso uno de ellos prefiere comprar las medicinas de patente. Dentro de este grupo, la mitad consume nopal licuado, solo o combinado con sábila, xoconoxtle (*Opuntia joconostle*) y el resto ha ingerido cocimientos de raíz de rábano negro (*Raphanus savitum?*) con hojas de tomate verde (*Physalis philadelphica*) recomendado por uno de los integrantes del grupo de diabéticos del centro de salud, y sólo María toma un cocimiento de manrrubio (*Manrrubium vulgare*) combinado con simonillo (*Conyza filaginoides*) y hojas de tomate verde (*Physalis philadelphica*) (ver cuadro 2).

Las investigaciones relacionadas con las plantas utilizadas en la medicina tradicional mexicana demuestran que el nopal, la sábila y el xoconoxtle tienen

⁸ Mercados itinerantes que se ubican una o dos veces por semana en las calles de la ciudad de México.

⁹ El enfermo la mencionó, pero no se pudo hacer la identificación botánica.

actividad hipoglucemiante [Argueta, 1994; Fratti *et al.*, 1991; Román *et al.*, 1992]. Sin embargo, en otros casos no encontramos evidencias de efectividad y para tratar la diabetes, como en el caso del simonillo, aunque el manrubbio es mencionado por Rojo [1985] como una de las plantas utilizadas por sus informantes.

El anciano construye su saber sobre las plantas medicinales a través de la interacción que establece con sus redes sociales cercanas: en el grupo familiar, los vecinos o amigos. No falta alguien que haya padecido diabetes y tenga conocimiento de algún remedio herbolario que pueda ayudar a controlarla.

En el caso de los emigrantes, a menudo mantienen nexos con familiares y amigos en sus pueblos de origen, y gracias a ellos obtienen plantas medicinales propias del lugar. Las respuestas individuales a los tratamientos con plantas medicinales permiten a los ancianos reconocer cuáles son las más adecuadas para ellos: cuando el resultado es positivo, las siguen usando; en caso de no obtenerse el efecto esperado, o al presentarse reacciones secundarias, suspenden su uso.

La presencia o escasez de recursos monetarios establece un acceso diferencial a las plantas medicinales: los ancianos con menores ingresos prefieren adquirir plantas medicinales como el nopal, que son baratas y de fácil acceso, mientras que quienes tienen mayores entradas pueden invertir tiempo y dinero en buscar opciones herbolarias más costosas.

Si bien reconocen que la atención médica recibida en el IMSS o en la SSA es buena, utilizan de manera complementaria otros tratamientos, de acuerdo con una serie de expectativas de la posible mejoría de su padecer. Se señala que *lo natural no hace daño*, y por lo tanto puede utilizarse con frecuencia de manera combinada con el tratamiento biomédico, para lograr un mejor control del azúcar, disminuir el consumo de las pastillas o incluso suspender el empleo de la insulina.

En la autoatención también se incluyen las medidas de autocuidado: el tipo de alimentación, el ejercicio y la higiene. Aunque las prescripciones sobre la dieta y la actividad física son establecidas por el personal de salud, los ancianos toman decisiones y evaluaciones respecto de las acciones a seguir, basadas en los lineamientos obtenidos en la consulta médica, y determinadas por las condiciones socioeconómicas concretas en que viven, ya que casi todos tienen ingresos reducidos. Los propios médicos reconocen la falta de seguimiento de la dieta y el ejercicio como los obstáculos más importantes del tratamiento.

Tanto en el Seguro Social como en la Secretaría de Salud, la práctica común es que los médicos les hagan recomendaciones generales sobre la alimentación y que los envíen con las encargadas de nutrición para las indicaciones particulares.

El médico en sí no me ha dicho nada, sólo que tengo diabetes y que debo tomarme esto, la dietista sí me explicó sobre la dieta, pero es difícil seguir pues como estoy jubilado no me alcanza el dinero (Fernando).

Casi todos han tenido problemas con el seguimiento de los regímenes alimenticios, lo cual se debe a varias causas: por un lado es cuestión de gustos, no incrementan el consumo de verduras porque no les gustan; por otro lado están las cuestiones económicas, ya que señalan que seguir la dieta “sale caro”, mientras que ciertos alimentos recomendados en la dieta les hacen daño:

A veces no tengo, a veces que no me gusta, son puras verduras, además la dieta sale cara. Antes tomaba la leche de la CONASUPO, pero la dejé de tomar porque me hace mal, tengo que tomar leche descremada y sale cara, también me dicen que tengo que comer el pan integral, pero sale a más de diez pesos, también la fruta sale cara, a veces tengo mucho hambre y no tengo dinero para fruta, mejor me como una tortilla con sal, poquita porque no me gusta muy salada (Natalia).

Encontramos que las ideas sobre los alimentos no tienen correlación con los consejos médicos. Se les entrega una hoja de dieta con las restricciones alimenticias, y aunque a estos enfermos les resulta fácil identificar el azúcar por su sabor dulce, les resulta difícil disminuir el consumo de productos que creen que no la contienen, como arroz, frijoles, tortillas y bolillos.

Un problema común que enfrentan las mujeres es la elaboración de los alimentos, porque las que viven con su familia tienen que preparar comida para todos y a veces los miembros de la familia se oponen a compartir la dieta de la anciana, quien termina por comer lo mismo que los demás.

La dieta me mata, no puedo comer plátanos y a mí me encantan, además uno que está en la cocina no puede dejar de probar la comida, de probadita en probadita acaba uno comiendo de más, ahora que fui con el doctor me regañó y me dijo que debo de bajar de peso (Beatriz).

Las cantidades y tipos de alimentos que se consumen por los ancianos dependen de sus hábitos culturales y de sus condiciones socioeconómicas; sin embargo, encontramos que en las reuniones sociales y familiares ingieren refrescos embotellados, aunque procuran que sean *light* o los rebajan con agua para “quitarles lo dulce”.

El concepto de ejercicio es otro problema que enfrentan los ancianos con diabetes. Los médicos les señalan que éste debe ser una actividad adicional en su vida diaria, caminar o incluso hacer aeróbicos adecuados para la tercera edad. Algunos de los pacientes consideran que dentro de su casa hacen suficiente ejercicio o que éste representa un esfuerzo considerable, porque además padecen de otros problemas, de allí que la mayoría no lo haga: “Me gustaría hacer ejercicio, pero me duelen mucho las piernas” (Teresa).

Existen recomendaciones médicas que se refieren a la higiene y sobre todo al cuidado de los pies, los problemas circulatorios en los miembros inferiores (conocida como pie diabético), constituyen una complicación frecuente entre los enfermos de diabetes. Todos han recibido indicaciones como evitar el uso de

medias, calcetines o zapatos apretados, cortarse las uñas de los dedos de los pies en forma recta, para evitar que se entierren, y no arrancar las callosidades para evitar infecciones. En términos generales se siguen estas recomendaciones, pero señalan que habitualmente no les revisan los pies en sus consultas mensuales a menos que tengan algún problema y se lo hagan manifiesto al médico:

Empecé con una llaga en el dedo del pie, no me componía, me daba miedo que me lo cortaran y me empezaran a hacer cachitos; vine con la doctora y me dijo que sólo era un callo, que no me debo de cortar ni arrancar el pellejito sino que me lo lime con esas limas que usan ustedes las mujeres, me mandó medicina; ya me compré una lima de esas grises y después de bañarme me lo tallo (Jorge).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aunque los ancianos enfermos reciben atención biomédica en las instituciones de salud, establecen una serie de prácticas de autoatención a la diabetes que son dinámicas, se transforman, se sintetizan con otras prácticas, se modifican parcialmente o desaparecen en el transcurso de la carrera del enfermo.

Estas medidas para enfrentar la enfermedad se caracterizan por la búsqueda incesante de soluciones a su padecer. Así, cuando presentan molestias identificadas con una baja en el nivel de glucosa, se emplean remedios caseros para aliviar los síntomas.

Para mantener el control de su glicemia, el tratamiento farmacológico se combina con plantas medicinales sugeridas por familiares y amigos, con la idea de que lo natural no hace daño. En su consumo desempeñan un papel importante los recursos económicos, el conocimiento de las plantas medicinales a través de sus redes sociales y la accesibilidad a los productos.

Por otra parte, muchas veces no se cumple con las medidas de autocuidado recomendadas por el personal de salud, ya que la elaboración y el consumo de ciertos alimentos, las prácticas de higiene y el ejercicio se ven limitados por sus condiciones socioculturales y económicas.

La autoatención aparece como un modelo sintetizador de distintas fuentes, que van desde sus propias experiencias en la atención al padecimiento, de lo referido por familiares y amigos; además, de manera indirecta, influye el contacto con los curadores profesionales, ya que los conocimientos técnicos de médicos, personal de salud, curanderos y otros especialistas alternativos son apropiados y se les da un uso particular.

Podemos concluir de acuerdo con Menéndez [1984] que la autoatención constituye la principal estructura de atención y control del proceso salud enfermedad dentro de los grupos sociales, y dentro de ella se ubica la automedicación, que en nuestro estudio de caso refiere fundamentalmente a las plantas medicinales.

De esta manera, el análisis antropológico de las formas de autoatención a una enfermedad crónica, como la diabetes, nos brinda interesantes perspectivas de análisis, muestra la complejidad del proceso de salud-enfermedad. Esto puede llevar a trascender del análisis teórico hacia la construcción de propuestas para un trabajo interdisciplinario que permita mejorar las condiciones de atención de los enfermos en el mediano plazo.

CUADRO 1.
Plantas medicinales utilizadas en
el tratamiento de la diabetes por
los derechohabientes del IMSS

NOMBRE	USO EN EL PASADO	USO EN 2002
Natalia	Té Azteca, Naturate, Daron, Asceta (marcas comerciales de mezclas de plantas medicinales para infusión)	Té Azteca (mezcla comercial de plantas medicinales)
Teresa	Licuado de nopal con sábila y toronja, cocimiento de damiana de California; Diabetil (marca comercial de mezcla de plantas medicinales para prepararse en cocimiento)	Licuado de nopal con sábila y toronja
Martha	Licuado de nopal, chayote, sábila, ejote, tomate crudo; cocimiento de rábano negro con "cáscara" (hojas) de tomate; cocimiento de damiana de California; cocimiento de boldo	Diabetil (mezcla comercial de plantas medicinales)
Santiago	Cocimientos de carricillo, cocimientos de palo azul, cocimientos de apasicua, cocimiento de una mezcla de plantas medicinales, licuado de nopal	Licuado de nopal con sábila y toronja
Fernando	Cocimiento de una mezcla de plantas medicinales	Ninguna

FUENTE: Trabajo de campo en San Lorenzo Tezonco, México D. F., 1998-2002.

CUADRO 2.
Plantas medicinales utilizadas
en el tratamiento de la diabetes
por los pacientes de la SSA

NOMBRE	USO EN EL PASADO	USO EN 2002
Irma	Licuado de nopal, xoconoxtle y sábila, cocimiento de rábano negro con "cáscara" (hojas) de tomate	Licuado de nopal, cocimiento de tronadora
Beatriz	Licuado de nopal	Licuado de nopal
María	Cocimiento de manrrubio, simonillo y "cáscara" (hojas) de tomate verde	Cocimiento de manrrubio, simonillo y "cáscara" de tomate (hojas). Pancril selvático natural (cápsulas comerciales de plantas medicinales)
Jorge	Licuado de nopal, xoconoxtle y sábila; nopales asados, cocimiento de rábano negro con "cáscara" (hojas) de tomate	Licuado de nopal ocasionalmente
Genaro	"Tés" para la diabetes	Ninguna

FUENTE: Trabajo de campo en San Lorenzo Tezonco, México D. F., 1998-2002.

BIBLIOGRAFÍA

Arganis, Elia Nora

- 1998 *Estrategias para la atención a la diabetes mellitus, de enfermos residentes en Cosamaloapan Ver.*, tesis de Maestría en Antropología Social, México, ENAH.
- 2004 *Estar viejo y enfermo. Representaciones, prácticas y apoyo social en ancianos con diabetes mellitus residentes de Iztapalapa, D.F.*, tesis de Doctorado en Antropología, México, ENAH.

Argueta, Arturo (coord.)

- 1994 *Atlas de la medicina tradicional mexicana*, México, INI.

Campos, Roberto

- 1992 "Prácticas médicas populares: Algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa", en Campos R. (comp.), *La antropología médica en México*, México, Instituto Mora/UAM, pp. 186-210.

Cardoso, Marco Antonio

- 2002 *Factores culturales que condicionan el tratamiento de la diabetes tipo 2 en una zona de Ciudad Nezahualcóyotl*, tesis de Doctorado en Antropología, México, ENAH.

Fitzpatrick R. et al.

- 1990 *La enfermedad como experiencia*, México, FCE.

Fratti C. A. et al.

- 1991 "Influence of Nopal Intake upon Fasting Glicemia in Type II Diabetics and Healthy Subjects", en *Archives of Medical Research*, vol. 22, núm. 1, pp. 51-56.

Freidson, Elliot

- 1978 *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona, Península.

Harrison

- 1991 *Principios de medicina interna*, México, McGraw-Hill Interamericana.

Kleinman, Arthur

- 1988 *The Illness Narratives: Suffering Healing and the Human Condition*, Nueva York, Basic Books.

Menéndez, Eduardo

- 1984 *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, CIESAS, colección Cuadernos de la Casa Chata, núm. 86.
- 1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, CIESAS, colección Cuadernos de la Casa Chata, núm. 179.
- 1994 "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?", en *Alteridades*, vol. 4, núm. 7, México, UAM-Iztapalapa, pp. 71-83.
- 1998 "Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes", en *Revista Estudios Sociológicos*, núm. 26, México, pp. 37-67.

Menéndez, Eduardo y René Di Pardo

- 1996 *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y procesos de alcoholización*, México, CIESAS.

Mercado, Francisco Javier

- 1996 *Entre el infierno y la gloria*, tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, México, El Colegio de Michoacán.

Mercado Martínez, Francisco et al.

1998 "La trayectoria de los enfermos con diabetes en el sector popular de Guadalajara", en *Investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde el occidente de México*, Universidad de Guadalajara, México, pp. 223-246.

Osorio, Rosa María

2001 *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México, CIESAS/INAH/INI.

Polgar, Steven

1963 "La acción medica-sanitaria en la perspectiva intercultural", en Freeman, Levine y Reeder, *Handbook of Medical Sociology*, Nueva Jersey, Prentice-Hall, pp. 317-419.

Rojo, Ana María

1985 *La mujer diabética y su contexto sociocultural*, tesis de Licenciatura en Antropología Social, México, ENAH.

Román R. R. et al.

1992 "Hypoglycemic Activity of Plants used in México as Antidiabetics", en *Archives of Medical Research*, vol. 23, núm. 3, pp. 105-108.

Secretaría de Salud

1994 *Encuesta nacional de enfermedades crónicas*, México, Secretaría de Salud.

Representaciones del estrés y su invisibilidad para la atención

Josefina Ramírez Velázquez

Instituto Nacional de Antropología e Historia

RESUMEN: *En este trabajo se aborda el estrés como una expresión comprometida en marcos culturales e ideológicos, es decir, tiene significado y uso social. El significado es la interpretación o representación construida socioculturalmente que, referida al estrés, da cuenta de diferentes nociones, prácticas y discursos que a menudo se encuentran en contradicción. La investigación sobre la función evocadora del estrés, entre un grupo de operadoras telefónicas, mostró la tensión que existe entre las autoridades sindicales que hace sintonía con la autoridad empresarial y con la autoridad médica para hacer invisible el estrés, y las telefonistas, quienes desde la representación y la experiencia dan existencia al estrés como problema colectivo, social y político, cuyo fundamento se encuentra en su contexto social y no sólo en su cuerpo.*

ABSTRACT: *This paper is an analysis of stress in a group of phone operators within the context of working conditions characterized by tense relationships among workers and union representatives colluded with managers and medical authorities, which play a significant role in trying to ignore the existence of stress as an expression of working conditions in this group. Stress is considered in this study as a complex expression that is clearly compromised by cultural and ideological perspectives, attached to specific meaning and social uses. By 'meaning' I referred to the interpretation of socially constructed representations; within the stress context that accounts for diverse notions, practices and narratives that oftentimes become opposed to each other. In the case of the stress for the group of phone operators it is expressed as a collective experience with social and political grounds that go beyond their bodies.*

PALABRAS CLAVE: *enfermedad, estrés, representaciones, ideología*

EL ESTRÉS LABORAL

El interés en el estudio de la salud de la mujer trabajadora [Ramírez, 1998] me llevó a tomar en consideración el análisis del estrés, debido a que cada vez se advierte más como un padecimiento asociado con el trabajo asalariado y con las formas de vida industrializadas y urbanas, cuya expresión en términos epidemiológicos aún es desconocida en nuestro país, no obstante que muchos estudiosos aprecian su

importante presencia asociada con enfermedades crónico-degenerativas [Gutiérrez *et al.*, 1997; Peter y Siegrist, 1997].

Desde la salud laboral, numerosos estudios se han interesado en relacionar algunos síntomas, actitudes y cambios en la conducta del trabajador, con lo que se ha denominado *estrés ocupacional* [Jonson, 1996]. La mirada puesta en tales relaciones se deriva principalmente de las implicaciones de sus consecuencias sobre la producción, ya que se considera causante de incapacidades, ausentismo e incluso accidentes laborales [Córdova y Ortiz, 1979; De la Fuente, 1997]. Al respecto, la ciencia médica, interesada en encontrar la cura, impulsa la producción de fármacos orientados al control de situaciones depresivas o ansiosas, que afectan de diversas maneras a la población trabajadora.¹

Desde la perspectiva de los trabajadores, el estrés se percibe cada vez más como un problema laboral, pues no se le considera sólo un padecimiento que afecta a hombres sino también a mujeres, en tanto son trabajadores. En países anglosajones hay un gran interés por explicar las condiciones en que aparece el estrés, lo cual ha sido impulsado por organizaciones sindicales desde hace más de dos décadas [Plotke, 1982; Graham, 1989; Messing *et al.*, 1995]. En nuestro país dicho interés es más reciente, y se advierte en diversas organizaciones como el Centro de Investigación Laboral y Asesoría Sindical (CILAS, A. C.), el Frente Auténtico del Trabajo (FAT), Mujeres en Acción Sindical (MAS) y la Red de Mujeres Sindicalizadas.²

Me interesa destacar que, desde estos espacios propios de los trabajadores, vislumbro una mayor intencionalidad de grupos de mujeres sindicalistas por denunciar el estrés como producto de las condiciones de trabajo adversas a las que están sometidas las trabajadoras de la maquila y la manufactura, conducto-

¹ En nuestro país, diversos laboratorios (Rocher, Pharmacia & Upjohn) han manifestado un creciente interés por atender problemas de estrés entre la población trabajadora y se han acercado a los llamados “médicos de fábrica”, para sensibilizarlos hacia las bondades de ciertos fármacos, entre los que destaca Prozac. Más allá de considerar que el uso de este medicamento puede ser una moda, es preciso no perder de vista, como lo ha apuntado Foucault [1979], que hay una convergencia entre los requisitos de la ideología económico-política y la tecnología médica, y consideramos que el uso o acceso a ciertos fármacos está condicionado por dicha convergencia. En este sentido no hay que perder de vista que en Estados Unidos el uso de Prozac ha tenido una aparente baja, debido a una serie de problemas cuya explicación escapa al objetivo del presente trabajo.

² Diversos organismos como el Centro de Investigación Laboral y Asesoría Sindical (CILAS, A. C.), la propia Subsecretaría del Trabajo y Previsión Social y la Subdirección de Mujeres y Menores en el trabajo, del Distrito Federal, han mostrado interés en la protección y el cuidado de la salud de los trabajadores y trabajadoras, por lo que han desarrollado algunas estrategias para acceder a las problemáticas que enfrentan distintos conjuntos de mujeres respecto a la salud laboral.

ras y taquilleras del metro, empleadas bancarias y operadoras telefonistas. Así lo he encontrado referido en algunos documentos (véanse Shallat *et al.* [1991] y los Resultados del Curso Taller denominado *Mujer, Trabajo y Salud*) y así ha sido informado en entrevistas realizadas a diversas dirigentes sindicales.³

Se puede afirmar que existen varios actores sociales (empresarios, sindicalistas, profesionales de la salud) que han advertido la problemática del estrés en los medios laborales y que seguramente, aparte de tener una noción de lo que es y de la forma en que se genera, están trazando estrategias para atenderlo. Uno de mis primeros supuestos es que entre esos diversos actores sociales existen perspectivas diferentes de la problemática, que conducen por ende a estrategias de atención distintas, las cuales a menudo parecen estar en conflicto, evidenciando claramente una arena política. Esto no resulta novedoso si se subraya que en los medios laborales la enfermedad se traduce en una contienda política, cuyo centro de disputa es su reconocimiento, legitimación y, en consecuencia, su compensación por invalidez.

El interés en el tema me llevó a plantear el problema entre operadoras telefónicas, sobre todo al observar la emergencia de un discurso sindical feminista que estaba clamando por la existencia del estrés como una enfermedad contemporánea y específica de las telefonistas (Red de Mujeres Sindicalistas). Al mismo tiempo, varias referencias [Cooper, 1988, 1992; Messing y Dumais, 1997] habían puesto en evidencia que el cambio tecnológico, el estilo organizacional, las exigencias del puesto de trabajo, en conjunto con la doble jornada, constituyen situaciones que generan tensión, cefaleas, irritabilidad y angustia, por causa del *estrés*.

Me propuse el estudio del estrés entre un grupo de telefonistas de una importante empresa mexicana,⁴ para describir y analizar las principales representaciones y prácticas que las mismas trabajadoras elaboran al respecto, relacionándolas con el tipo de agentes que perciben como provocadores y los recursos de los que disponen para enfrentarlo. Mi intención era demostrar que la función evocadora del estrés por parte de las telefonistas evidencia una arena política en la cual éste se convierte en un acto de negociación compleja de la realidad, manifiesta por las relaciones sociales que entablan. El estrés, en este sentido, se convierte en un lenguaje *ad hoc* de dicha arena, cuyo uso permite, en principio, la posibilidad de

³ El curso fue organizado por la Subdirección de Mujeres y Menores en el Trabajo con apoyo de la Federación de Sindicatos Holandeses, y se llevó a cabo en septiembre de 1998. En ese mismo año realicé diversas entrevistas a mujeres dirigentes cuya información presentó como constante el reconocimiento de estrés como un problema importante de salud, caracterizado como estado de fatiga que genera problemas conductuales (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción), irritabilidad, angustia y ausencia de motivación sexual.

⁴ Por razones de ética profesional mantendré confidencial el nombre de la empresa.

comunicar ciertos síntomas y sensaciones corporales que han estado silenciados, porque no tienen un sitio preciso y objetivo, pero también expresa un acto de negociación, porque en dicha arena se manifiesta una disputa. En ésta aparece, por un lado, una perspectiva —compartida entre autoridades empresariales, médicas y sindicales— que tenderá a desdibujar toda problemática de salud emanada del centro de trabajo, y que desde el discurso biomédico se encarga de categorizar la enfermedad a partir del diagnóstico. Por otro lado, está la perspectiva de las telefonistas, construida a partir de las situaciones cotidianas que viven y se expresan a través de su experiencia del padecer y de su cuerpo [Ramírez, 2000a].⁵

En el presente texto describiré y analizaré las principales ideas que tienen al respecto del estrés algunos dirigentes sindicales y el grupo de telefonistas seleccionados para el estudio, con el objetivo de advertir cómo las diversas representaciones del estrés muestran, entre otras cosas, diversas fórmulas que se aplican para su atención. Para ello muestro de manera sintética las formulaciones teóricas que respaldan mi propuesta, una breve descripción de la metodología aplicada y la propia narrativa de los actores que permite dibujar el contraste de las representaciones y las prácticas sobre el estrés.

FORMULACIONES TEÓRICAS

El estrés ha sido un tema de estudio propio de la psicología y de la biomedicina, áreas temáticas que han mostrado una marcada tendencia mayoritaria a dar cuenta del fenómeno, básicamente desde los niveles biológico y psicológico. No obstante, también ocurre desde la psicología social, organizacional; la medicina social y laboral han abordado el estrés intentando articular diversos elementos concebidos como ‘estresores’ o agentes externos que provocan una reacción de excitación en el individuo y que se circunscriben al ámbito laboral. A partir de estas áreas temáticas podemos advertir modelos de análisis del estrés como el biológico y el biopsicosocial, que si bien han sido contruidos a partir de dichas áreas temáticas, también dan cuenta de preocupaciones teóricas, conceptuales, metodológicas y epistemológicas de su momento, que se encuentran más allá de las fronteras de las disciplinas.⁶

En nuestra exploración sobre lo que hasta ahora se discute e investiga acerca del estrés hemos advertido una discusión sobre ciertos temas que han evidenciado

⁵ Algunos resultados de dicha investigación que abordan varios temas se han publicado en diversos medios [Ramírez, 2000a, 2001, 2002, 2003a].

⁶ Para una visión más amplia de los diversos modelos de análisis del estrés, invito al lector a revisar Ramírez [2003b].

escollos y limitaciones propias de las aproximaciones usadas para su estudio.⁷ Un primer problema se comprobó en el orden teórico y conceptual, dado que diversos autores destacan críticamente la naturaleza imprecisa de la noción de estrés [Young, 1980; Vingerhoets y Marcelissen, 1988; Pollock, 1988; Dressler, 1996], e incluso algunos de ellos (Young y Pollock) convienen en que es mejor dejar de usar dicha noción, ya que su poder explicativo, manejado en los modelos biológico y biopsicosocial, se disipa y pierde mucha de su supuesta utilidad; esto ocurre porque las nuevas perspectivas de análisis toman en cuenta la estructura social y el proceso, además de enfatizar las complejas relaciones entre variables que contribuyen a su emergencia, en lugar de considerarlo sólo como consecuencia de eventos individuales.

Otro de los escollos está advertido en el terreno epistemológico, discutido por Young [1980, 1993] de manera muy original, ya que expone la importancia de asumir que todo conocimiento producido, bien por el investigador o por el investigado, es un conocimiento *ideologizado*. Esto quiere decir que la producción de conocimiento sobre el estrés tiene un significado y un uso y, en todo caso, en términos generales la tendencia mayoritaria en la producción del discurso sobre estrés se basa en el conocimiento tácito del "individuo abstracto".⁸ A partir de estos señalamientos Young concluye, entre otras cosas, que:

[...] el conocimiento que han producido los investigadores de estrés, es conocimiento convencional que está 'naturalizado' es decir localizado en la naturaleza en lugar de en la sociedad o la cultura, y 'somatizado' es decir localizado en el individuo en lugar de en sus relaciones sociales [1980:140].

Retomando estos postulados queremos subrayar la importancia de abordar el estudio del estrés desde una perspectiva sociocultural que dé cuenta del con-

⁷ Dicha exploración dio como resultado una larga lista de cerca de 400 títulos que dan cuenta del estrés en general y, en particular, del estrés laboral referido a grupos de operadoras. Con estos referentes hemos analizado el estado actual del problema que nos ocupa, argumentando con ello la importancia del estudio del estrés desde el significado social descrito en el nivel sociocultural. Dado que el presente trabajo no tiene por objetivo ponderar las diversas aproximaciones que se han realizado sobre estrés laboral, remitimos al lector a la revisión de la tesis doctoral de Ramírez [2005] en la cual sí se presenta un análisis detallado de diversos estudios sobre estrés.

⁸ Young advierte desde este texto la importancia de "lo ideológico" y lo desarrolla en un trabajo posterior [1995] al analizar el estrés postraumático como construcción social de excombatientes de Vietnam atendidos en una clínica especializada. En este estudio, asume que la producción de conocimiento profesional/lego son representaciones y prácticas ideológicas porque se despliegan contra puntos de resistencia en el proceso de producción de conocimiento que genera la institución clínica, en donde las jerarquías están dadas entre los profesionales médicos, técnicos y los enfermos de estrés postraumático. La ideología clínica es para el autor un sistema local de conocimiento articulado en una jerarquía institucional particular.

texto biológico y social en el que ocurre, de los factores que están implicados en su proceso y de la manera en que se definen tales factores desde la perspectiva del actor.

Hay otras razones por las que también se han cuestionado los resultados de las investigaciones sobre estrés, y las señalaremos brevemente. La más importante de ellas, por la naturaleza de los resultados que se han producido, tiene que ver necesariamente con la metodología aplicada, con los instrumentos utilizados, los cuales han privilegiado por más de tres décadas el dato objetivo por encima de la subjetividad de los propios conjuntos sociales. Diversos autores concuerdan en que una gran cantidad de literatura sobre estrés contiene resultados incoherentes, contradictorios o inconclusos, y numerosos trabajos se han venido abajo por serios defectos metodológicos [Brown y Harris, 1978; Young, 1980; Vingerhoets y Marcelissen, 1988; Pollock, 1988; Aneshensel, 1992; Dressler, 1996; Lazarus, 1999; Van Derdoef y Maes, 1999].

Algunos estudiosos se percataron muy pronto de que las investigaciones sobre estrés se basaron en una división sexual tradicional del trabajo. Es decir, las investigaciones sólo se realizaban con trabajadores y en una relación directa con el trabajo, dejando de lado otros ámbitos como el de la familia, y evidenciando definitivamente las escasas aproximaciones con grupos de trabajadoras [Haw, 1983]. Apenas en las últimas dos décadas se aciertan a mirar las diferencias por género [Baruch, *et al.*:1987; Rosenfield, 1997] tomado en cuenta la importancia que los roles sociales de los trabajadores juegan no sólo dentro del trabajo, sino en otros ámbitos como la familia [Pearlin, 1975a, 1975b; Wheaton, 1990; Pearlin y McCall, 1990]. Las lecturas más novedosas sobre el estudio del estrés cuestionan fuertemente que se sigan conduciendo investigaciones desde paradigmas biologicistas, fuera de un contexto, cuyos máximos avances exponen categorías de *estresores* tomando en cuenta eventos importantes y trascendentales de la vida, pero desarticulados de los contextos, o bien apuntando el descubrimiento del *apoyo social* como moderador de la expresión de estrés *per se*, sin tomar en cuenta la importancia del significado y concretamente de contextos significantes como el trabajo y la familia [Folkman, *et al.*:1997; Eckenrode y Gore, 1990; Weiss, 1990].⁹

Los anteriores escollos han remitido a los estudiosos, sin importar el área temática desde la cual producen sus resultados, a elaborar nuevas interrogantes desde las cuales destacan preguntas como las siguientes: ¿cómo y quién define qué es un estresor?, ¿por qué ante los mismos estresores unas personas enferman y otras no?, ¿qué eventos influyen en qué enfermedades, bajo qué condiciones, a través de qué procesos?

⁹ Por desgracia, en el ámbito de la salud laboral en nuestro país aún no se han suscitado estas discusiones.

Estos señalamientos contribuyen a advertir que el estudio del estrés debe ser realizado desde el significado que el individuo le otorga, ya que abordarlo desde diferentes variables sin articular, y a través de cuestionarios con ideas preconcebidas por los investigadores, terminan por convertir a los sujetos en datos generalizables; esto sólo muestra una realidad comprimida, homogeneizada, que en la mayoría de los casos no refiere su propia realidad. Esta cuestión es todavía más patente si ponemos atención no sólo al contexto histórico, la organización social y las relaciones desiguales de poder, sino también a las de género, que desempeñan un papel importante en la expresión del estrés como malestar biológico, social y político.

Hoy en día resulta claro que en diferentes áreas de producción de conocimiento es inevitable advertir la importancia del significado que adquieren diversas circunstancias que cada sujeto enfrenta. Hablar de significado social implica, en primera instancia, reconocer la expresión individual colectivizada, es decir, aceptar la articulación que existe entre los dominios intrapersonal y extrapersonal, como lo han apuntado desde la teoría cognitiva Strauss y Quinn [1997].

Desde mi perspectiva, el significado no es producto de elaboraciones cognitivas personales, sino que se forma por los valores que elaboran los actores en el nivel personal y comparten como miembros de un grupo social. El significado es la interpretación o representación que evoca una persona sobre un objeto o evento en un momento dado. El reconocimiento del significado desde las ciencias sociales destaca como postulado epistemológico fundamental que no hay sujeto sin contexto. Dada esta contundente afirmación, es menester reconocer también que las representaciones no pueden entenderse de no ser referidas a las condiciones sociales de su producción, es decir, a los núcleos estructurantes de la realidad social [Ramírez, 2004]. De esta manera se puede comprender cómo la producción de representaciones da identidad a un grupo, en tanto son compartidas y ampliamente extendidas; en consecuencia, se despliegan contra puntos de resistencia que suelen ser las representaciones de los otros en interacción.

Para abordar el estudio del estrés entre un grupo de telefonistas, he partido de la idea de que el estrés, además de ser una expresión biopsicológica, es una expresión comprometida en marcos culturales e ideológicos, esto es, que tiene significado y uso social. En este sentido, uno de los supuestos centrales del estudio destacó que, si bien en el nivel individual las telefonistas razonan y reflexionan sobre sus estados físicos y emocionales a partir del padecer y de su cuerpo, el contexto social, cultural e ideológico, aporta la lógica de dicha racionalidad.

El hecho de evocar y de significar algo como enfermedad pone al sujeto padeciente en interrelación con otros y el significado, que se produce socialmente, tendrá un sello particular de acuerdo con la cultura y la sociedad de que se trate.

En este sentido, la enfermedad existe no sólo porque tenga una expresión objetiva en el cuerpo, sino también porque el sujeto tiene ideas sobre ella y responde o actúa en consecuencia. De esta manera, el problema a definir es la enfermedad en su carácter social, asumiendo que ésta se circunscribe mediante actos sociales que la condicionan. Uno de ellos que resulta relevante es su clasificación o diagnóstico, es decir, el proceso por el cual un individuo llega a ser designado 'enfermo' a partir de un cuadro de signos y síntomas. Otro está constituido por la respuesta del sujeto y de su contexto social respecto de tal designación. En resumen, la enfermedad que me interesa estudiar no refiere a una entidad abstracta, sino a una expresión real en sujetos concretos, que cobra existencia porque tiene fundamento en la realidad social y no sólo por su expresión en la realidad biológica. El centro de atención analítica es la representación de la enfermedad; ésta, a su vez, es el reflejo del proceso mediante el cual el sujeto produce ideas que dan significado a sus condiciones corporales. En la medida en que dicho sujeto forma parte de una sociedad y establece relaciones con otros, esas ideas van conformando un conjunto de prácticas y nociones (sistema de valores y normas) que surgen precisamente en la vida cotidiana para delinear una toma de decisiones frente a la enfermedad, esto es, tanto para decidir cómo denominará tal padecimiento, como para definir su causa y/o su cura [Ramírez, 2000a, 2004]. Las representaciones sobre la enfermedad me interesan porque son nociones y explicaciones que organizan la experiencia y conducta de la gente. Es decir, la enfermedad tiene un desarrollo que involucra no sólo al cuerpo o a un segmento de éste, sino a todo el ser, situando su existencia en el orden de significado y comprensión humana [Young, 1976]. Por lo mismo la enfermedad es importante, puesto que trastoca la vida de los sujetos y para interpretarla se requiere una mirada de largo alcance que evite la relación lineal de causa y efecto e involucre en su reflexión, antes que nada, al sujeto padeciente.

Siendo así, comprender de dónde emerge la necesidad de un grupo de telefonistas que se reconozca el estrés como enfermedad laboral, remite necesariamente a una búsqueda de sentido, de representaciones y prácticas que sólo nos podría ilustrar una descripción detallada de su trabajo.¹⁰ Pero no basta con señalar lo anterior si no se explicita que la lectura que hacemos del trabajo está acompañada por la propuesta de Kleinman [1994] de interpretar los significados, representaciones y prácticas que el sujeto en tanto enfermo elabora de su enfermedad, desde lo que el autor llama *mundos locales* (en este caso el lugar de trabajo), ya que en él emergen creencias, comportamientos, símbolos y conflictos que permiten cons-

¹⁰ Por razones de espacio no se presenta la descripción del trabajo, para dar paso a las representaciones que elaboran los actores sobre el estrés.

truir categorías de enfermedad en el terreno del análisis de la salud, así como la estructura biológica, social y cultural de su propio curso.¹¹

Se propuso un estudio con estas características, con la intención de contribuir al conocimiento de los distintos factores implicados en la producción de estrés, ligado a la manera en que operan los servicios existentes, los programas de atención y prevención que en materia de salud promueve la empresa a instancias del sindicato.

Que el estrés ocurre entre las operadoras es algo que se empieza a saber desde diversos espacios, pero nombrarlo significa una contienda y es un asunto no sólo legal, sino ideológico, cultural, que expone diversos elementos en tensión. En este trabajo expongo la manera en que las nociones, explicaciones y acciones acerca del estrés hacen manifiesto un sentido particular dependiendo del sitio que ocupa el actor social, con ello deseo subrayar el proceso de construcción social del estrés que pone en evidencia su visibilidad o invisibilidad.

RUTA METODOLÓGICA

Nuestro interés en el estudio del estrés se formuló en función de la descripción y el análisis de lo que un conjunto de operadoras experimenta, piensa, dice y actúa respecto del estrés; no obstante, para llegar a ello hubo necesidad de entrevistar a diversos actores sociales para exponer la importancia que tiene realizar un estudio sobre el estrés de las operadoras telefónicas desde la perspectiva sociocultural.

Para esto me propuse realizar un trabajo etnográfico al interior de un centro laboral, en el cual pude observar y registrar (a lo largo de ocho meses de estancia continua) el estilo de trabajo, el desarrollo de la vida cotidiana laboral, la interacción que se da entre operadoras y autoridades.¹² Nuestra intención fue conocer todos sus espacios y tiempos de trabajo, sus momentos de relajamiento, descanso, plática y conviven-

¹¹ Esta propuesta también incluye la familia o grupo doméstico como un “mundo local”, desde el que sus integrantes construyen representaciones y prácticas respecto de la salud y la enfermedad. Pero partimos del lugar de trabajo, considerando que constituye un eje articulador de la vida en general, y en concreto en relación con las telefonistas observaremos cómo la organización laboral está condicionando la mayoría de sus respuestas frente al estrés. Esto no quiere decir que enfoquemos el trabajo desde la mirada de la causalidad, ya que nos interesa explicar un fenómeno complejo que coloca claramente a las telefonistas en una permanente negociación de su persona (como trabajadora y como mujer), de su yo y de sus condiciones corporales.

¹² El trabajo de campo se inició a mediados de 2000, realizando entrevistas de manera informal. En 2001 inicié un trabajo etnográfico continuo por ocho meses en un centro laboral. Éste fue seleccionado por ser el que, a juicio de los comisionados, presentaba la mayor problemática de baja productividad, ausentismo y otros problemas relativos a las relaciones sociales hostiles. Posteriormente realicé diversas visitas discontinuas al centro laboral.

cia; asimismo, se tuvo la intención de colocar en primer plano la interacción social y consignar las diferentes respuestas ante el estrés, el trabajo y la vida familiar.

Los criterios de selección para la participación incluyeron haber recibido diagnóstico de estrés o percibir el estrés como problema de salud. De igual forma se tomaron en cuenta características como edad, antigüedad laboral, estado civil, paridad. A partir de ello conformamos un grupo de 25 operadoras pertenecientes a diversos departamentos de larga distancia (LADA) nacional (020); larga distancia (LADA) internacional (090), información (040) y quejas (050).

En el proceso de selección y particularmente en mi estancia en el centro laboral, pude contar la perspectiva que se han formado sobre el estrés algunos dirigentes sindicales, cuya participación permitió advertir las distintas expresiones sobre dicha problemática.

La metodología aplicada en el estudio fue básicamente cualitativa, por lo cual la selección de las informantes no buscó la representatividad estadística, sino más bien conformar un grupo diverso a partir del cual se pudiera acceder al sentido y significación que se da al trabajo, al estrés y a la enfermedad en general desde el punto de vista del actor.

La entrevista fue el instrumento clave para obtener información, pues a partir de ésta captamos la narrativa de las operadoras. Las entrevistas fueron básicamente individuales, con una duración promedio de una hora y media por sesión, y se realizaron al inicio o al término de su jornada. Sólo en algunos casos dichas entrevistas se practicaron a petición de ellas, con un grupo no mayor de cuatro integrantes, con el objetivo de que dieran su punto de vista en conjunto.

Enfocamos la narrativa, porque narrar permite articular alrededor del padecimiento diferentes circunstancias, momentos, situaciones personas, y a la propia persona, haciendo uso de su ir y venir en el tiempo. La narrativa fue un medio poderoso de comunicación que proveyó de significado a la experiencia, y cuya riqueza captó la reconstrucción del pasado, la explicación del presente y la anticipación del futuro, con lo cual es posible advertir no sólo la explicación del estrés (aunque éste sea el que más interese) sino también las transformaciones que sufren los actores en su cuerpo y en su yo ante el evento de la enfermedad, sea real o imaginaria. La compilación de la narrativa del estrés de las telefonistas ayudó a entender eventos concretos que requieren relacionar su mundo interno de deseos y motivos a uno externo de acciones observables y situaciones relacionales.

VISIBILIDAD E INVISIBILIDAD DEL ESTRÉS

Como ya señalé, el estrés ha devenido en un problema de salud cada vez más percibido por distintos sectores que se relacionan en el medio laboral: la empresa, el sindicato y los trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, es posible afirmar que

dichos sectores manifiestan posturas distintas emitidas a través de actores individuales y colectivos que se encuentran en interacción en un sistema de relaciones generado en el ámbito laboral, que participan de normas, reglas, funciones y acciones que guían su proceso social y que, desde su sitio, han emitido explicaciones y acciones sobre el estrés. A todos los actores involucrados los consideramos importantes, dado que sostenemos que el estrés es una entidad que se define y circunscribe mediante discursos y actos sociales, culturales e ideológicos que lo condicionan, es decir, tiene una expresión diferencial a partir del sitio en el que se encuentra el emisor.

En efecto, encontraremos esta expresión diferencial en los diversos actores sociales que conforman la investigación (cuatro comisionados, tres delegadas sindicales y 25 operadoras).¹³ Consideramos pertinente esta expresión diferencial con el objetivo de generar una explicación del estrés en la arena política en que se desarrolla. No obstante, es preciso apuntar que, de acuerdo con el problema de investigación planteado, el propósito nodal fue explicar el estrés desde el punto de vista de las telefonistas, sobre todo por el hecho de que ellas se saben afectadas por tal padecimiento. Por esta razón las actoras centrales de la investigación son las 25 operadoras seleccionadas, y el resto de los informantes son actores secundarios.

Elegir aproximarme a las telefonistas a través de la instancia sindical puede no requerir mayor explicación, si admito de entrada que mi tendencia a la investigación siempre ha sido del lado de los trabajadores. Sin embargo, juzgo necesario explicar un par de razones más. La primera fue la consideración de que el sindicato de telefonistas ha mostrado —por lo menos discursivamente— un interés por impulsar investigaciones que sirvan a los trabajadores. Hay numerosos ejemplos de estudios realizados con la anuencia del comité sindical, que han abordado distintos temas como la participación sindical, los procesos de trabajo, el cambio tecnológico, aunque bien pocos refieren a la salud.¹⁴

¹³ A lo largo del presente trabajo nos referiremos a dichos actores sociales por sus nombres (aunque ficticios), ya que no hablo de casos sino de personas; el cambio de nombres se hace por una cuestión de ética profesional. No obstante, considero pertinente mostrar mi gratitud por la gentileza que todos los entrevistados tuvieron al compartir conmigo sus ideas, explicaciones, interrogantes y expectativas en torno del problema del estrés.

¹⁴ El asunto de la salud en marcos laborales resulta complejo, pues alrededor de éste se articulan discursos legitimadores que opacan la realidad en torno a la enfermedad, la cual, bien sabemos se convierte a menudo en un bien de uso y de cambio. La manera en que el sindicato y la empresa han negociado asuntos de salud a lo largo de su historia, está poco documentada por investigadores, aunque se encuentra registrada en boletines editados por el sindicato. La única información importante sobre salud de las operadoras se produjo gracias a Taméz [1992], quien en concordancia con el comité sindical, realizó la primera

La otra razón es que mi planteamiento de investigación ponderó desde el principio la importancia de conocer desde dentro la manera en que las telefonistas hacen su trabajo y se desenvuelven cotidianamente. Esto es, aplicar como recurso un trabajo etnográfico que permitiera situar a las telefonistas en sus formas de acción diarias y lograr un mayor control de la información que se produce en diversas direcciones. En este sentido, para acceder a una institución tan estricta, cuidada y ordenada en función de la productividad, requería contar con la aceptación y el apoyo del comité sindical.

Desde las primeras entrevistas con comisionados sindicales pude observar la posición que mantienen respecto del problema que me ocupa. Aunque es posible apreciar algunas diferencias entre ellos, me parece que desde el Comité Ejecutivo Nacional (CEN) del sindicato se construye un discurso sobre estrés que se aproxima más al discurso empresarial y al biomédico que al que expresan las operadoras de base. Una de las razones más simples para empezar a enunciar es que el CEN desconoce lo que las operadoras piensan, sienten y se explican en relación con los estados corporales que han empezado a definir como estrés. Los dirigentes no han considerado la importancia de conocer la perspectiva de las operadoras ya que dan por sentado que la modernización generada a finales de la década de 1980 les acarreó beneficios, entre los que se puede destacar el mejoramiento ergonómico del puesto de la operadora.

Pudimos vislumbrar que desde el CEN se manejan ciertas nociones sobre el estrés que están condicionando tanto las prácticas de atención como la idea de quienes se consideran grupos vulnerables, puesto que en 2000, a instancias del CEN, se impartió un curso sobre estrés para coordinadoras y delegadas de los departamentos de tráfico, es decir, con personal de mayor jerarquía. En esta decisión se advierte la influencia decisiva del discurso elaborado desde la biomedicina y psicología, el cual afirmó desde los años de 1970 que el estrés se manifiesta sólo en trabajadores que ocupan puestos de alta jerarquía laboral, cuya conducta fue tipificada como 'tipo A'. Dicha conducta se caracterizó por una personalidad obsesiva, competitiva con alto grado de autoexigencia y sentido de responsabilidad, asociada de acuerdo con los estudios de Glass [1977] a una conducta estresante y, en consecuencia, a una incidencia mayor de enfermedades coronarias.

investigación sobre salud entre las operadoras de tráfico. Dicha investigación es reveladora, no sólo por las conclusiones a las que llega, sino por la posición que toma el comité sindical ante dichos resultados con los que muestra desacuerdo, situación por la cual se presenta una fractura con la investigadora. El asunto es complejo para desarrollarlo aquí, pero lo comento porque tiene que ver con el manejo ideológico que se hace de la salud/enfermedad por parte del sindicato.

Invisibilidad del estrés

Ante mi petición de realizar un estudio sobre estrés con un grupo de operadoras, uno de los comisionados del CEN del sindicato, Arturo Montejo, adelantó la negativa, enunciando la frase “el estrés como problema, no lo considero, no lo veo entre las operadoras”. En sus palabras había una actitud como de desconcierto, como si apenas la noción de estrés le pareciera un posible problema.

Una vez que escuchó mis planteamientos estableció su postura, invitándome a realizar el estudio entre administrativos, pues al parecer la percepción del problema va en aumento, pero sobre todo en el área secretarial y no entre las operadoras, quienes desde su perspectiva se han visto sumamente beneficiadas por el cambio tecnológico. En este sentido, apuntó: “ellas no pueden tener problemas de estrés, ya que hoy cuentan con una posición ergonómica, diseñada para tener menos riesgos y mayor comodidad”.

En efecto, con el cambio tecnológico el sindicato puso mucha atención en el rediseño del puesto de las operadoras, tomando en cuenta las medidas necesarias para mejorar el medio ambiente físico del trabajo, garantizando que el nuevo equipo se adaptara a las exigencias ergonómicas. Estas cuestiones son ahora de dominio común, porque se divulgaron por varios medios sindicales. Es cierto que todas las trabajadoras están conscientes de esto, pero algunas también conocen experiencias de telefonistas de otros países, y saben que aunque el rediseño de puestos tiene la intención de reducir al mínimo los efectos negativos que puede tener el trabajo (no sólo atendiendo la relación cuerpo-máquina), esto se hace tomando en cuenta las exigencias del puesto de trabajo que aparecen en varios documentos de la OIT [1991].

El acento puesto sólo en la cuestión ergonómica del puesto de trabajo pareciera enfatizar el modelo causa-efecto en la perspectiva de Montejo. Siendo así, una vez atendido este asunto, le da la posibilidad de descalificar el estrés, al *invisibilizarlo* como problema de las operadoras. Pero dada mi insistencia en la realización del estudio, expresó su idea del estrés destacando que la respuesta pudiera encontrarse en un evento biológico como la menopausia, porque la generalidad de la población de operadoras es de mujeres mayoritariamente adultas que rebasan los 40 años de edad en promedio.

Pese a estas afirmaciones, y a partir de un intercambio de ideas expuestas con la intención de realizar el estudio dentro de algún centro de trabajo, efectuando estancias prolongadas, recorridos a diversos espacios laborales, observación participante y entrevistas a profundidad, Montejo admitió que la comunidad de operadoras estaba enfrentando más bien problemas generados por su *baja autoestima*, fuera por tener dificultades con sus parejas e hijos o por ser mujeres ‘solas’. Con estas afirmaciones advertí su interés por invisibilizar el estrés en el lugar

de trabajo para, en todo caso, desligarlo de éste. O más bien estaba *enfatisando* el estrés como sugiere Young [1980], esto es, ‘naturalizándolo’, colocándolo en el ámbito de la biología —menopausia— en lugar de vincularlo con la sociedad y la cultura, amén de ‘somatizarlo’; en otros términos, lo coloca en el individuo —baja autoestima— en lugar de ubicarlo en sus relaciones sociales.

La aceptación para iniciar el estudio se basó en la aclaración de mi parte, de mi intención de realizar una investigación cualitativa que busca datos estratégicos y en consecuencia requiere pocos individuos. Para Montejo, un acercamiento de ese tipo no implicaba peligro, porque entre mis intenciones no figuraban aplicar una encuesta masiva, que representaba el problema de sacar a mucha gente de su trabajo y alterar la producción. Realizar una investigación con pocos individuos generó una sensación de tranquilidad, pues supuso que las ideas que se hablaran sobre el estrés como problema de salud quedarían atomizadas en un grupo pequeño. Advertí con esto su rechazo a un estudio de mayor amplitud, que representa en principio la posibilidad de que la información circule, se intercambie y se reformule en conjunto, con lo que se corre el peligro de convertir al estrés en una idea politizada.¹⁵ Me pareció muy importante que el tema surgiera en la conversación, ya que hace manifiestas las fórmulas políticas que utilizan los dirigentes ante el manejo de ciertos aspectos como la salud. Es decir, por una parte aceptan la realización de investigaciones que favorecen en cualquier sentido a los trabajadores; esto los hace aparecer ante el sindicato como abiertos a la investigación académica, pero por otro lado los dirigentes sindicales conocen perfectamente la estructura de poder y de control que poseen, ante la cual los académicos circulamos con barreras permanentes.¹⁶

¹⁵ El encuentro con el comisionado en febrero del 2001 no fue fácil, estuvo lleno de tensión, de juegos de miradas inquisitivas, de constantes preguntas por su parte para estimar mi conocimiento sobre el problema y la manera en que lo abordaría. Pero sobre todo mostraba gran curiosidad en cuanto a los alcances que podría tener mi presencia y el estudio en sí. De ahí la discusión sobre lo cualitativo y cuantitativo, que muestra en buena medida el desdén hacia la investigación de la subjetividad, y al mismo tiempo el poco impacto que ésta puede tener ante los mecanismos de control que él bien conoce. Es decir, concibo al “aparato” sindical como una gran estructura que establece unos mecanismos de control muy sutiles. No discutiré este asunto por el momento, si bien me parece oportuno señalarlo, para advertir cómo un estudio con 10, 15 o 20 operadoras puede no representar un peligro, en la medida en que la información no se masifica.

¹⁶ Una vez aceptado el estudio, se definió también el camino que debería seguir en jerarquía, hasta llegar a las operadoras. Pasar de un encargado a otro u otra me permitió ver la estructura jerárquica y de poder que cada jefe, coordinadora o supervisora tienen desde su trinchera. Aún con la anuencia del comisionado tuve que negociar casi todos los días mi entrada al centro de trabajo para realizar las entrevistas. No puedo afirmar si era una estrategia de resistencia impuesta por “el aparato” ante mis necesidades; aunque muchas veces parecía que, negarme constantemente la entrada o la realización de las entrevistas con cualquier excusa, tenía la intención de que me aburriera y me diera por vencida.

Desde luego, lo que ocurre en los centros laborales interesa a los dirigentes, quienes saben que existen investigaciones socioeconómicas, e incluso políticas, que afirman y sustentan la idea de que el cambio social (ya sea en el nivel sindical o laboral) genera transformaciones en los trabajadores, que se expresan en el terreno de la salud.¹⁷ Además, por su conocimiento del proceso laboral y del trato cotidiano con los trabajadores en su puesto de trabajo, ellos saben bien el tipo de contrariedades a las que éstos se enfrentan.

Así que la postura de Montejo, de advertir apenas el estrés, es coherente con el lugar que ocupa en el comité central sindical, es decir, conoce la problemática pero intentará colocar su explicación en otro sitio.

Por lo pronto ese otro sitio es el problema de la *baja autoestima*. Esta situación parece compartirse entre los comisionados sindicales, observándose algunos matices.

La primera entrevista que realicé con una funcionaria de la comisión obreiro-patronal, Silvia Espinosa, pareció ser solamente operativa, ya que de manera práctica apuntó mis requerimientos para la investigación, y luego me mandó con otra comisionada para que guiara mis primeros pasos. De cualquier forma, en el intercambio de preguntas y respuestas ella expuso rápidamente su idea acerca del fenómeno del estrés; en ese punto advertí que ella había asumido más el tema, porque ella sí expresó la gran necesidad de realizar un estudio sobre estrés, dado que sentía que el problema era cada vez mayor. Espinosa no se refirió a la supuesta *baja autoestima* de las telefonistas, más bien dibujó una escena de rebelión casi cotidiana, comentando que a su oficina llegan grupos de mujeres que exigen, gritan, claman por sus derechos sindicales, para que cualquier problema sea resuelto pronto. Al mismo tiempo que firmaba unos documentos, dejando ver así la naturaleza de su trabajo como funcionaria, mencionaba, “se ponen como locas, exigiendo y gritando como si uno no hiciera nada. Todo lo quieren ya, y siempre señalan lo mismo: ‘¡Y mis derechos sindicales qué!’”.

Cuando le pregunté abiertamente cómo se explicaba el asunto del estrés, expresó enfatizando que “las operadoras tienen todo, un buen trabajo, buenas instalaciones, tecnología de punta, buenas prestaciones pero, en realidad, son como los hijos, les das todo y nunca están conformes y quieren más”. A eso de-

¹⁷ Ya comenté los estudios médicos que solicitó el comité en los primeros años de la década de 1980 para estimar las repercusiones del cambio tecnológico sobre la salud [Taméz, 1992]. Existe una importante literatura desarrollada desde la sociología del trabajo y la economía, que muestra desde hace varias décadas el devenir de la empresa y del sindicato desde el punto de vista económico y político. Véanse De la Garza [1984, 1991, 1997] Espinosa [1995], Lara [1992], Solís [1992], Cooper [1988], quienes con diferentes apreciaciones llegan a conclusiones interesantes que aseguran que tales cambios repercuten en la salud de los trabajadores con la aparición de estrés.

ben las exigencias, los gritos, que desde este punto de vista son tomados como comportamientos relacionados con el estrés.

Tal vez porque la entrevista fue muy rápida no hay mayores datos que expresen concordancia con la perspectiva de Montejo; no obstante, llama mi atención cómo la idea de estrés está asociada con un comportamiento irascible de las trabajadoras, que se explica por una insatisfacción irracional por parte de ellas, sin alcanzar a apuntar ni por asomo que el origen del conflicto podría estar en otras partes.

Pero quienes en teoría deberían tener mayor información sobre el asunto de salud en general y del estrés en particular, son los comisionados de la Secretaría de Previsión Social, a la cual me aproximé con la seguridad que otorga haber pasado ya por los mandos superiores.

Acostumbrada a la burocracia sindical, a esperar y no ser recibida, o ser recibida pero apenas ser escuchada porque el funcionario o la funcionaria en cuestión atienden el teléfono, a otras personas, a la vez que contestan mis preguntas, mi encuentro con Gabriela Torres, comisionada de dicha secretaría, fue registrado a retazos. Nunca tuvimos una entrevista sin interrupciones y siempre hubo evasivas que dejaban enormes incógnitas en mis cuadernos y en mi mente. Gabriela había manifestado su interés en el estudio y yo había percibido su discurso con tintes feministas, formulado entre la experiencia y la observación debida a sus más de 18 años de trabajo como operadora. Observé que en varias entrevistas ella se contenía cuando su descripción sobre el estrés de las telefonistas se enmarca en el discurso aprendido desde el “aparato”.¹⁸ Entonces su explicación de lo que enfrentan las telefonistas hoy en día recupera la idea de Montejo, esto es, que el verdadero obstáculo es la *baja autoestima*. Aunque desde una postura compasiva, que resaltaba lo bueno y lo malo del trabajo, Gabriela enfatizó con gran aflicción:

[Mis] compañeritas aman su trabajo pero lo sufren, pues su vida familiar se encuentra desarticulada, ya que casi un 80% de las operadoras de la ciudad de México, son jefas de familia y enfrentan un proceso de deterioro personal causado por la baja autoestima, pese a que se reconocen como trabajadoras de una alta conciencia política y solidaridad.

Le pregunté en varias ocasiones qué eventos podíamos perfilar dentro de ese proceso de deterioro, encontrando muy contenido y evasivo su discurso, que apuntó más hacia la incapacidad de las operadoras para salir adelante a título personal, y nunca se vislumbró un problema colectivo.

Aunque numerosas veces me dio la impresión que sí tenía una perspectiva crítica, Gabriela se mostró permanentemente alineada a la postura del comité ejecutivo; en ese sentido fue muy cautelosa y nunca proporcionó datos más precisos sobre los problemas de salud más importantes, las causas de inasistencia, los

¹⁸ Así se refieren varias telefonistas al comité sindical.

problemas legales referidos a enfermedad o accidentes, que en algún momento había aceptado darme a conocer.

El dato más interesante que proporcionó fue la afirmación de que la neurosis se reconoció hace tiempo como enfermedad laboral de las operadoras, porque los sucesivos repiques¹⁹ a los que estaban expuestas antes de la modernización, generaban tal problema de salud. No obstante, apuntó: “nadie demanda legalmente tener neurosis, porque hay un enorme desconocimiento por parte de las operadoras y además porque el proceso legal es sumamente desgastante y finalmente difícil de comprobar”.

Al cabo del tiempo, Gabriela volvió a su base con la categoría de supervisora, la categoría más alta a la que pueden aspirar las operadoras para más adelante poder jubilarse con el mejor sueldo.

Estando como supervisora, insistí en entrevistarla, argumentando lo fragmentado de nuestros encuentros. Acerca del estrés empezó comentando que es un problema generalizado, que surge en buena medida por los turnos, pero que también tenía que ver la manera en que las operadoras responden ante su vida, que se dejan abatir, no salen adelante y, por el contrario, se deterioran. Sus comentarios indicaron varias veces lo que se ve sólo desde los ojos del control:

Sus cuerpos [decía, refiriéndose a las operadoras de su centro de trabajo] no están debidamente colocados, o tiene muy alta la mesa, o muy opaca la pantalla. Levantan los pies en las mesas, o se paran, ¡cuando se supone que se gastó tanto para que tuvieran una posición ergonómica!

Gabriela colocaba de nuevo el problema en lo individual, la indisciplina, la falta de metas, ponderando sobre todo su experiencia como supervisora.

Gabriela se fue, y en su lugar se quedó Consuelo Ramos. ‘Chelito’ le decían todas de cariño, a esta mujer amable, de complexión gruesa, que se la pasaba agitada por varias actividades, llamadas, juntas, reclamos, negociaciones constantes con el aparato legal del IMSS, pues ella se encarga de darle seguimiento a todas las demandas por pago de indemnización, o por maltrato por parte de los médicos del IMSS.

Altamente sensible al tema de la salud y preocupada por él, comentó que recientemente en algunos centros administrativos empezó a generalizarse un problema de dermatitis entre trabajadores que manejaban dinero. Se hicieron revisiones del ambiente laboral, encontrando muy rápido la causa en un químico utilizado.

¹⁹ Descargas sonoras que afectaban el oído, provocan mareos, desmayos e incluso pérdida momentánea de la memoria, como indicaron algunas informantes.

Ese hecho le generó una enorme satisfacción, ya que el problema se resolvió con rapidez. Pero cuando empezó hablar de las operadoras, una suerte de incógnita se mostró en su cara, y movió la cabeza de un lado para otro señalando:

[...] no sé qué hay en el ambiente de trabajo que veo a mis compañeras tan deterioradas. Hay muchos problemas psiquiátricos, que no se han podido resolver. Me duele ver a compañeras que simplemente no pueden trabajar, ¡están mal! [Poniendo una mano encima de un montón de papeles, añadió] mira, todos estos expedientes son asuntos que están con problemas, compañeras que vienen mal. Se ve luego luego que algo no está bien con ellas. Dejan de arreglarse, de bañarse, están como perdidas. Y lo que tenemos que hacer es canalizarlas a psiquiatría y empezar a ver que las atiendan bien. Pero la verdad es que es tan difícil pelear la legalidad de una enfermedad. Además, ahora estamos enfrentando una disputa porque se quiere cambiar un artículo que refiere al tiempo que se tiene para notificar un riesgo laboral, queriéndose rebajar de 72 a 48 horas.

Con relación al estrés, Chelito señaló dos tipos de trabajadoras: las que han percibido que tienen problemas serios de estrés (y buscan canales de atención y ayuda), y aquéllas que, incluso cuando la empresa y el sindicato advierten problemas de comportamiento extraño y bajo rendimiento laboral, se convierten en un asunto difícil de resolver, pues cuando el sindicato se aproxima a ellas se sienten acosadas y niegan todo. Su respuesta inmediata es, como enfatiza ella, “y mis derechos sindicales ¿dónde quedan?”. Con calma, Chelito me comentó: “El estrés es una enfermedad silenciosa, no la ves hasta que la encuentras en las caras y en las actitudes de la gente. Se vuelven hoscas, irritables o ensimismadas”.

La diferencia que encontré en la información vertida por cada uno de los comisionados citados hasta ahora, muestra claramente cómo el sindicato es una institución con una estructura jerárquica que se maneja a partir de un juego de normas y valores que definen el rango de prácticas y tipo de interacciones permisibles dentro de un conjunto social caracterizado por su trabajo. Esta estructura genera un sistema local de conocimiento sobre las condiciones que viven los trabajadores, y dicho sistema es ideológico, pues tales conocimientos y prácticas se despliegan en puntos de resistencia, que puedo advertir no sólo entre empresa y sindicato, sino entre los propios integrantes del sindicato. Entendido esto, comprendemos que los comisionados compartan una visión sobre la salud, en cierta medida contenida, pues se encuentran cotidianamente negociando con la empresa. La información y explicación vertida por Chelito fue más libre y proporcionó más pistas para mi indagación posterior, porque como recién llegada al “aparato” apenas estaba aprendiendo los códigos y las maneras en que se debe responder como funcionaria. En cierto sentido el hecho de no estar aún sensibilizada a la

visión que tiene el CEN respecto al estrés, dejaba aflorar su propia percepción del estrés formada precisamente a partir de su experiencia inmediata como operadora. Por ello su discurso aparecía más fresco, más espontáneo y menos coercitivo hacia las trabajadoras.

Si bien la institución sindical se concibe como un espacio de apoyo y cobertura para los trabajadores en general, es obvio que también contribuye al ocultamiento de la información sobre la salud, en la medida en que dicha información es considerada potencialmente dañina porque involucra un problema monetario.

La visibilidad del estrés

La visibilidad del estrés se da abiertamente desde una mirada crítica que emerge de los centros laborales de la empresa, pero se manifiesta fuera de ese contexto. La mirada de Rosalba Gómez, quien formó parte del CEN del sindicato hasta 1998, y fue militante en la Red de Mujeres Sindicalistas, le ha permitido encontrar canales para difundir los problemas de salud de las operadoras. Para Rosalba, el principal problema de salud de varios conjuntos de trabajadoras del sector servicios se está manifestando a través del estrés, por lo cual considera que éste debería ser reconocido como enfermedad profesional.²⁰

Las primeras acciones son apuntadas como denuncias o informes que hacen manifiesto su carácter, al asociarlo con las exigencias de un trabajo rutinario, repetitivo, tedioso, con excesivo control y vigilancia por parte de una estructura jerárquica, que le niega autonomía a la telefonista. Así fue conformándose la noción de estrés en ciertos medios de comunicación que a nivel internacional informan, critican y discuten el dilema de la salud de las mujeres [Shallat *et al.*, 1991].

Para Rosalba, el *estrés* fue concebido como “una enfermedad en sí misma, por sus efectos sobre la conducta, y por desatar otros padecimientos como migraña, gastritis, hipertensión arterial, alteraciones en la columna y osteoporosis”, que fueron apuntados más desde una percepción subjetiva, generada por el trato cotidiano con las telefonistas, quienes en diversas ocasiones le describían sus

²⁰ Como exdirigente sindical, ha sido muy sensible a la problemática de la salud de las telefonistas, impulsando talleres con activistas de otros sindicatos. Además ha implementando acciones sobre hostigamiento sexual, así como canales adecuados y expeditos para la resolución de despidos injustificados cuyo argumento de peso sea una enfermedad o embarazo de las trabajadoras. Es importante aclarar que el reconocimiento del estrés como enfermedad laboral proviene de algunas sindicalistas destacadas por su activa participación, por su preparación política o su permanente visión crítica hacia los arreglos empresa/sindicato, que en los últimos años ha generado otro tipo de control hacia las bases, muy oculto tras la nueva cultura laboral. La ofensiva ideológica exige comportamientos dentro de normas y reglas que impiden cualquier falta ante el trabajo.

tribulaciones laborales, ante lo cual ella asumía la enorme necesidad de dar una lucha porque se reconociera como enfermedad laboral, pese a no contar con un referente claro y contundente, un dato duro, generado a través de la atención médica, ya sea por el médico del centro de trabajo, o por el del IMSS.

El estrés es una figura que, desde la perspectiva de Rosalba, admite la posibilidad de negociación de una realidad que enfrentan las telefonistas en tanto trabajadoras y mujeres. “Es algo que le ocurre a una y le ocurre a todas, pero casi todas sobre el mismo tópico, que conjuntan los problemas del trabajo con los propios de su casa, por la doble jornada de trabajo, por ello es tan estresante”.

LAS FORMAS DE ATENCIÓN

Como se podrá ver, los anteriores enunciados de sujetos, cuya principal característica es formar o haber formado parte del CEN del sindicato, tienen puntos de encuentro al percibir que existe una problemática que está afectando a las operadoras, ya sea manejada como una cuestión de baja autoestima o de estrés, o de éste como generador de otros problemas de salud. La discrepancia que se puede percibir entre ellos, si bien se encuentra en su discurso, también está en sus acciones.

Desde el punto de vista del discurso podemos ver que el hecho de ser funcionario sindical constriñe las posibilidades de elaboración en cuanto a la problemática, máxime hoy que las formas de negociación con la empresa han cambiado. Yo no dudo que Montejo y el resto de las delegadas conozcan los problemas que enfrentan las operadoras en tanto trabajadoras y mujeres, pero sus posibilidades de ejercer la búsqueda de los factores que inciden en la aparición de padecimientos y enfermedades entre los trabajadores se ven limitados por cuestiones estructurales e ideológicas que hoy orientan a ambos sectores (sindicato y empresa) con similares perspectivas a las que se observan de manera articulada en una jerarquía institucional. Esto quiere decir que, en cuanto a los padecimientos y enfermedades, la jerarquía sindical tiene la idea de que los trabajadores son expertos en fingir, y tal vez por ello el juego está por un lado en buscar lo objetivo y evidente de la enfermedad y, por el otro, en obviarla u ocultarla en tanto su manifestación no sea clara y legalmente definida. O bien se pretende explicarla colocándola en otro orden de discusión, lo harían igual que la empresa y los médicos, que adjudican al trabajador o la trabajadora la falta de cuidado e incapacidad para controlar su cuerpo y su vida.

Es interesante observar, que como funcionaria sindical, la mirada cambia. Es decir, se readequan las formas en las que tienen que aprender a ver lo que ocurre. Esto no implica sólo un cambio de “lentes”, por relacionarlo con aquello de la mirada. Se trata de todo un cambio ideológico, que exige mirar unas cosas y otras

no, que premia un comportamiento y sanciona otro. Así, ciertas declaraciones, como que las trabajadoras no tienen buenas posturas en sus “posiciones de trabajo” o tienen problemas de baja autoestima por los problemas con sus hijos o no tienen pareja, se pueden traducir en una perspectiva que delega al trabajador o la trabajadora la responsabilidad en el cuidado de la salud y en la aparición de la enfermedad.

Con esto no estoy tratando de desconocer las consecuencias de las malas posturas y la relación que guarda la baja autoestima con los problemas que surgen en la vida familiar. Pero esto a mi juicio es una lectura sesgada, producto de la ideología, que como señala Young [1993, 1995] debe ser entendida como sistema local de conocimientos insertados en una jerarquía institucional. Es ideología porque la representación de *baja autoestima* como problema que se produce en ese contexto, se despliega como control sobre las trabajadoras y sus ideas, que a su vez ejercerán su propio discurso de resistencia enunciando la existencia del estrés como problema emanado en principio del trabajo.

El despliegue de control se observa también en las prácticas. Es decir en todo un conjunto de acciones que el sindicato y la empresa realizan desde el área de bienestar social, dirigidas a impulsar la idea de superación, “para que el sujeto con problemas de baja autoestima crezca”. Como resultado de ello, la atención a la salud se da en términos de información a través de un folletito que se reparte mensualmente y que indica: “Superarse, es crecer, desarrollarse de manera continua y sin límites de manera integral. Superarse es no ser mejor que tal o cual persona, superarse es vencerse a sí mismo intentando ser mejor cada día”.

Varias informantes me obsequiaron algunos de esos folletos que edita bienestar social, en los que se muestran las diversas actividades del mes. El interés de ellas era que observara la “línea” del sindicato. Algunas comentaron que sus acciones eran verdaderos paliativos, otras en un tono de franca burla consideraban “hueco” el discurso de *superación* (como lo calificó Maya), incongruente con la realidad, pues “nuestra carrera escalafonaria no lo permite”, como no lo permite el propio puesto que exige “maquinitas” no mujeres. Me interesó mucho esta actitud, pues de cualquier forma me parece que una actividad, cualquiera que ésta sea, conferencia, curso, obras de teatro, etcétera, abocada a dar información y a orientar ante problemas de desarrollo humano, familiar, personal, contribuye a ubicar problemáticas, o tal vez hasta a resolverlas. No obstante, por eso es preciso no perder de vista las situaciones en que se encuentran las trabajadoras, para comprender, o la abierta aceptación de lo que digan y soliciten empresa y sindicato, o bien el rechazo permanente a todo lo que promuevan, aún considerando las acciones como positivas. No hay que perder de vista que también hay otras actividades dirigidas a cultivar a los trabajadores en diversos temas, desde la recreación: teatro, baile, cine, conferencias de arte, literatura, etcétera,

hasta algunas actividades específicamente dirigidas a la atención corporal, como ejercicio aeróbico, clases de baile, tai chi, yoga y otros recursos alternativos que inciden en la atención a la salud.²¹

La perspectiva de Rosalba en cambio, es un discurso elaborado para difundirlo hacia fuera, con otras mujeres sindicalistas, en otro nivel, que parece alejarse del mundo cotidiano de las telefonistas. Sin embargo se encuentra con otros discursos similares, venidos de otras mujeres —brasileñas, chilenas, canadienses, francesas— para destacarse junto con el de ellas, como una emergente necesidad de reconocimiento como enfermedad laboral. En este sentido tiene también un tinte ideológico, es una lectura hecha por mujeres, que a mi juicio, se encuentra en una etapa en la que incorpora más el discurso biomédico que el de las trabajadoras.

Me parece que esta propuesta, que me orienta originalmente hacia el estudio con telefonistas, es una propuesta incitadora, que logra el cometido por lo menos de volver los ojos a ese sitio cotidiano de labor y a las propias telefonistas. Mi perspectiva es que primero es necesario observar, para poder describir y posteriormente analizar cómo emergen las ideas que se forman las telefonistas respecto del estrés, de acuerdo con su sintomatología, en articulación con las circunstancias y momentos que ellas viven como agentes provocadores y, en consecuencia, qué hacen para resolverlo.

NOCIONES DE ESTRÉS DE LAS OPERADORAS

El mundo interno de las telefonistas es femenino, aunque existen varios departamentos en los que laboran hombres y un gran comedor al que asisten trabajadores y trabajadoras de otros centros de trabajo, por la sencilla razón de que la comida cuesta un peso.

Una primera mirada hacia las instalaciones puede reflejar comodidad y armonía: enormes salsas de estar, televisiones, biblioteca, baños y hasta dormitorios para las trabajadoras que, por sus turnos, salen muy tarde y prefieren quedarse a dormir para no viajar a sus casas por la noche. Pero si a todo ello le incorporamos ritmo, ruido, intensidad e historias de más de 880 trabajadoras (operadoras y categorías) repartidas en las distintas áreas, el confort y la armonía y la cultura de bienestar con la que arremete la ideología empresarial se diluyen para dar paso a los conflictos, a las relaciones tensas, pero también a los arreglos y negociaciones permanentes.

²¹ Parece ser que Montejo se ha abocado a esta tarea, promoviendo desde el concepto de “calidad de vida” algunas actividades dirigidas a la recuperación corporal. En este sentido, una magnífica prestación es el gimnasio que poseen todos los centros de tráfico, al que pueden asistir ya sea antes de su jornada o después. Efectivamente es una magnífica prestación, aunque al indagar con las informantes advertí que lo usan poco, y las razones recurrentes aducidas fueron la falta de tiempo y los turnos.

EL ESTRÉS COMO CONTROL Y NORMATIVIDAD LABORAL

La descripción más potente y enérgica que hizo el grupo de informantes, asociada con el estrés, se expone al representar el microcosmos laboral, ya que éste aparece primero desde un enfoque negativo, como verdadero agente provocador de estrés. Es el ambiente laboral, referido básicamente a las relaciones interpersonales entre jefas y subalternas y entre éstas mismas, el que toma el primer renglón de asociación al estrés representándose como hostigamiento y control. La vigilancia y control de los cuerpos “como máquinas” a quienes se exige un comportamiento sumiso, dócil, exacto, controlando al máximo sus problemas, emociones y cansancio son los elementos que la mayoría señaló como una fórmula de irritación cotidiana que, en consecuencia, las hace sentir estresadas.

Otro punto es que ante el argumento de que “el cliente siempre tiene la razón”, las operadoras sienten desvalorizado su trabajo cuando las jefas no les creen que el problema fue generado por el cliente, o cuando explican el gran número de llamadas liberadas, aduciendo que son presa de acoso por llamadas obscenas, y las jefas tampoco consideran esto un argumento sólido y verdadero.²² Esta cuestión, junto con el control y vigilancia aplicados para lograr las metas de productividad, las llena de cólera, pues nunca se sienten comprendidas.

Encontré el estrés como protesta en una primera frase que hizo eco en la mayoría de las entrevistadas:

Somos el único centro que no cumple la meta de productividad, por eso se ha extremado la vigilancia y el control y todo lo que hacen las supervisoras es un hostigamiento permanente que genera malas relaciones entre todas.

Entre las primeras reflexiones fue muy común la reflexión acerca de la injusticia de las supervisoras, que algún día fueron también operadoras. Con injusticia

²² El sitio que ocupan los clientes asume una forma imaginaria, dado el tipo de relación que tiene actualmente la empresa con ellos. En la actualidad esta relación es problemática para la empresa, la cual genera estrategias agresivas ante la competencia, para mantener y captar nuevos clientes, para lo que trata de mostrar la mejor cara de la atención. Por esta razón, la ideología que priva es ofrecer una atención clara, amable y rápida, así que no sólo hay presiones del cliente, sino también de los tiempos estipulados para una llamada. Quiero hacer notar que la mayoría de las informantes argumentaron, ante el número de llamadas liberadas y la atención al cliente, que a menudo recibían llamadas obscenas que las afectan emocional y moralmente lo cual no es tomado en cuenta por la empresa. En virtud de que ese asunto es de difícil comprobación (no está permitido grabar las llamadas), el hecho de que las operadoras lo mencionaran tanto me sugirió que se trataba de una respuesta potenciada imaginariamente. Es decir, no es que no crea que ocurra, pero su recurrencia y énfasis me parece más una estrategia de las operadoras ante las presiones del control. Algunas operadoras mencionaron lo mucho que las afectaban dichas llamadas, mientras que otras señalaron con tranquilidad “yo las libero y punto, no me afectan”.

se refieren a la poca credibilidad de lo que ocurre a las operadoras durante su jornada y en sus vidas personales, porque según ellas, esto les impide lograr el óptimo que exige la empresa. Para las supervisoras no existen excusas, ni importan los problemas personales de las subordinadas. Sólo importan la puntualidad, la eficacia y el servicio rápido. Desde este punto de vista, el estrés es un instante, es el momento de llegada y la acción de insertar la tarjeta para “chechar” la hora de entrada. Es introducirse en un mundo donde existen enormes contradicciones: es un espacio que hostiga, que agobia y que arranca muchas expresiones de resentimiento, pero al mismo tiempo es el único mundo en el cual ellas son las protagonistas centrales, no sus hijos, ni el marido, ni la familia, sólo ellas.

Inequidad, favoritismo y hostigamiento psicológico son los ingredientes que conforman el enojo, la irritación general de quienes no tienen tratos con las supervisoras y jefas. Todo ello junto con un trabajo descalificado, monótono, tedioso y prolongado, contribuye a conformar las principales representaciones sobre el estrés que van moldeándolo como un malestar corporal, social y moral del grupo de informantes.

LA POPULARIZACIÓN DEL ESTRÉS

La información que reciben las operadoras a través de diversos medios (televisión, revistas, radio, periódico, relación médico/paciente) proporciona una imagen popularizada del estrés, pero también traslapada con la información biomédica que se promueve cada vez más a través de esos medios. Por lo mismo, las primeras ideas que vienen a su cabeza cuando se les solicita que lo definan son precisamente las que tienen mayor resonancia.

Sus respuestas muestran con distintas palabras una vacilación expuesta por una expresión tautológica: “es algo que te mantiene tensa, te estresa”.

Más allá de eso, hay una constante que perfila al estrés como una emoción o una actitud. Todas las informantes lo formulan como un estado de irritación, angustia, enojo, coraje, ira, miedo, envidia, agobio, ansiedad. Es interesante notar que al solicitarles que definieran el estrés, ninguna mencionó malestares físicos como dolor de cabeza, cuello o espalda, ya que en sus definiciones se perfilaban, por ejemplo, expresiones como “el estrés es mucho enojo”, “es provocado por tanta envidia”, “es mucha ira contenida, que provoca agresión”, “es un estado de ansiedad permanente”.²³

²³ Estas respuestas cortas fueron expresadas por la mayoría de las operadoras, que más adelante se desarrollaron en relación con las razones que producen el estrés. Con el ánimo de hacer ágil la descripción y poder hilvanar algunas interpretaciones, subrayo las primeras ideas que, en el intento de explicación por parte de las informantes, contribuyeron no tanto a la definición propiamente dicha, cuanto a vislumbrar el significado que este adquiere para cada una.

Enseguida de esas primeras nociones, algunas quisieron ser más precisas, y usaron sus manos para mostrar presión. De manera sintética, Elsa utilizaba ambas manos para indicar “es un hueco en el estómago”. Esta opinión fue compartida por Aura, Lilia, Tina, Regina, Irma, aunque para esta última el hueco más bien estaba en el pecho, y Angélica lo experimentaba más como vacío. En una circunstancia similar estaría la referencia de Bertha como “una oleada de miedo”, o la de Nora, como “una descarga de ansiedad”.

Soledad, que fue más franca y recia en sus comentarios, impuso “para mí el estrés es como un tic tac en todo el cuerpo, pero cuando me pone hasta la madre, digo ya estuvo cabrón, y me lo saco”. Con estas palabras, Soledad no sólo expone su propia definición, sino también la manera en que concibe al estrés, como si tuviera sustancia y pudiera asirlo y sacárselo del cuerpo.

Una imagen simple pero elocuente es la de una liga que se estira hasta que revienta, y con ésta Lilia estableció la analogía con el cuerpo, pero concretamente con la cabeza, destacándola como tensión y presión en la cabeza: “Es como una presión de afuera, pero también de adentro que no me deja estar”.

En todas estas explicaciones observé que ellas ponían sus manos en la cabeza y/o entrelazaban los brazos a la altura de su pecho, insistiendo en algo que estremece, y fue el único momento en que me parecía que se articulaban mente y cuerpo.

En la conformación de estas ideas también advierto la innegable influencia de la noción profesional de estrés, ejemplificada con la expresión “es como un adrenalinazo”, que expuso Elsa, y que dejaba ver la idea original de Selye, en la cual se destacan tres fases: primero la de alarma, en la que hay una descarga de adrenalina; después la de resistencia, en la cual se supone que el organismo se adapta; y finalmente la de agotamiento, que hace evidente una incapacidad para la respuesta. Estas nociones profesionales son incorporadas por las operadoras, y se popularizan, dando un toque propio como lo deja ver la noción de Nora, quien afirmó sin ambages “para mí el estrés es algo que en principio te ayuda y después te hace mierda”.

Desde otro punto de vista también están las ideas que se forman por quienes, debido a una enfermedad, han recibido suficiente información por parte de su médico. Es el caso de Angélica, quien, además de ello, muestra un conocimiento conformado por su propia búsqueda para cambiar su diagnóstico de depresión. Por ello, su primera imagen sobre el estrés es de la vida vivida del lado oscuro; en tal caso, *el no estrés* sería una vida feliz.

Maya también es una paciente informada. Ella es una de las operadoras de mayor edad y, por ser asmática y tener crisis severas, define con toda seguridad “el estrés es un autodetonante de cualquier enfermedad, es una somatización”. Aunque también fue la única que representó abiertamente al estrés como un

problema de mujeres climatéricas, al señalar “es una manifestación física de climatéricas”.

La respuesta de Violeta, “es algo que se apodera de la gente que no tiene control sobre su persona” se apega también a una visión de la biomedicina y psicología, que han desarrollado la idea de que cierta personalidad —denominada como tipo A— es la propensa a sufrir estrés. Es la imagen de algo externo que se “mete” al individuo que tiene cierta susceptibilidad. Pero también deja ver un aspecto *estigmatizante* que Violeta expresó en varias ocasiones, incluso negando que ella sufriera de estrés, al indicar que quien sufre estrés está siempre de malas y genera problemas en el trabajo.

Con estas nociones quiero destacar la manera en que el conocimiento médico incide en la conformación de las ideas de las informantes. En ocasiones, justo por tener ese origen, se afirman con seguridad.

EL ESTRÉS Y LA NOCIÓN DE SEPARACIÓN

Otras definiciones, en un principio difíciles de entender porque las informantes repetían constantemente “cómo te puedo explicar”, encontrando una enorme dificultad para expresar un sentir, hicieron alusión a una escisión de su persona, establecida en dos ámbitos, entre un exterior y un interior, y entre las exigencias profesionales como “ser una buena trabajadora” y las personales-familiares, es decir, “ser una buena madre o hermana”, que parecieran de pronto irreconciliables. Bertha mencionó:

[...] hay algo que no entiendo y por eso no te puedo explicar, pero para mí, es como una división en la vida... hay lentitud en el exterior y yo quiero todo rápido. El estrés es igual a todo rápido porque se hace tarde, por eso mi cabeza está como dividida, es como si de pronto no fuera yo y entonces me entra una oleada de miedo.²⁴

Cora, por su parte, declaró:

[...] es lo que tenemos por un estado de incongruencia entre lo que tienes que ser y lo que puedes ser. Yo creo que trabajo bien, que lo hago por mí y por mis hijos, pero no hay un reconocimiento a tu trabajo, porque siempre hay más y más que dar. Y con los hijos también, además de que los dejas solos, y lo que veo que deja el estrés es un deterioro progresivo en mi persona, se me cae el pelo, bajo de peso, tengo problemas en la piel.

²⁴ Si bien con este pequeño párrafo no se aprecia claramente la escisión entre su ser profesional y su yo, pues en muchas ocasiones no supo precisar la razón de su miedo, hay elementos para pensar que ese miedo y esa división manifiesta entre el exterior y su interior, hacen referencia a la situación de conflicto que existe entre su ser trabajadora y su rol de madre.

Además de indicar en otro momento, aunque refiriéndose a su cuerpo: “soy cada vez menos yo misma, con estos cambios en mi cuerpo, con estas *incongruencias* entre lo que quiero ser y no puedo ser”.

Lilia mostró una expresión de escisión parecida, al indicar que el estrés es una presión constante, por las exigencias familiares y las de trabajo. Es una muestra del deber ser, porque asegura “tengo que ayudar a mis hermanos y también tengo que hacer bien mi trabajo”. Lilia define el estrés desde su experiencia. Describe su situación actual como de mucho estrés (angustia, tristeza, agobio, soledad) porque desde su “deber ser” ayuda su hermano a conseguir casa con sus prestaciones, lo cual significa quedarse sin dinero y, en consecuencia, “trabajar mucho”. Su expresión “estoy mal porque con nadie quedo bien” aunada a su comportamiento solitario, reflejó a menudo la sensación de estar perdida, abatida y sin saber por dónde ir.

Angélica fue muy escueta, y entre sus amplios silencios pudo formular la idea de que el estrés “es como un chispazo, que deja un vacío y la cabeza fracturada por dentro”. Socorro, aun manteniendo una actitud parca, mencionó: “el estrés es agobio que entorpece la mente, entonces tu cuerpo quiere una cosa y tu mente otra”.

La escisión exterior/interior enunciada por Bertha, es mostrada en el caso de Socorro, más como una escisión entre cuerpo y mente, como ocurre también en el caso de Martha, para quien el estrés es una carga de emociones que se contiene de manera distinta en el cuerpo y en la mente, toda vez que su cuerpo podía estar bien y ser visto por los demás sin advertir problema alguno, pero su mente no deja de pensar en un montón de cosas que la preocupan; en otras palabras, sigue caminando y mostrando imágenes que ella prefiere borrar haciendo crucigramas aunque por ello duerma poco.²⁵

Pero el estrés, como apuntó la mayoría, puede ser muchas cosas, dependiendo de qué lo produzca y qué efectos tenga. Así, Martha enfatiza: “puede desenlazar la falta de apetito, o comer de más, o no dormir, o que se te caiga el pelo o equis; puede tener muchas consecuencias”.

ASOCIADO A UNA SOCIEDAD PATÓGENA Y VIOLENTA

Inmersas en la dificultad de la definición, las operadoras se inclinaron más por hablar de las razones del estrés, en un intento por explicar los motivos, causas y

²⁵ Durante el periodo que me llevó el trabajo de campo, Martha estuvo como delegada y enfrentó varios problemas con otras compañeras, que la preocuparon porque se decía como rumor de pasillo que la iban a demandar, lo cual según ella la afectó mucho y la mantuvo con esa inquietud de su mente.

razones por las que creen que sufren estrés, aun cuando yo no se los había solicitado. En este sentido, algunas respuestas no señalaron qué es, sino qué creen que lo produce, refiriéndose a una sociedad patógena, es decir llena de violencia, ruido, agitación, desde una perspectiva que lo asume como natural.

Elsa, quien muestra en todo su discurso una mayor preparación e interés por la formación sindical y la “conciencia política”, exteriorizó una definición influenciada por ese interés, destacando que el estrés es una condición propia del capitalismo, una situación de alienación, que seguramente afecta más a unos trabajadores que a otros, y que en el caso de las mujeres es más problemático por la cantidad de cosas que hay que atender.

Angélica explica, “el estrés es producto de una vida diaria llena de agitación, violencia, del trayecto al trabajo, pero todo eso es normal”. Es algo muy similar a lo que apuntó Silvia: “es producto de la organización de la vida, que ya no podemos cambiar, llena de trabajo y agitación”.

Rocío y Jazmín lo definieron como agobio por hacer muchas cosas; a la vez lo asociaron a la vida llena de trabajo comprendido en ella (tanto el asalariado como el que realizan en sus casas), y para ello utilizaron el adjetivo “ajetreada”.

Esta idea, que refleja una sociedad peligrosa, represiva, con una normatividad en la cual el trabajo es el eje, está presente en la narrativa de todas las informantes como un marco general al cual se asocia el estrés, incluso asumiéndose en ocasiones como normal e irremediable, ya que con relación a la pregunta “¿cómo se imagina la vida sin estrés?”, la respuesta primaria fue “¡sin trabajo!”, como una reacción de descarga. Sin embargo, como se vio en las reflexiones de todas, la respuesta más pensada fue no tener presiones en el trabajo y ser tratadas con equidad.

EL ESTRÉS COMO CONTRADICCIONES ECONÓMICAS

A la pregunta “¿cuándo escuchó la palabra estrés por primera vez?”, algunas respuestas ubicaron momentos precisos al señalar el “error de diciembre”, que refiere a situaciones dramáticas de devaluación económica que muy pocas vivieron pero escucharon mencionar en otros ámbitos. El error de diciembre nos hace volver los ojos a una realidad vivida desde entonces y tal vez desde antes. Gracias a las prestaciones del sindicato, una tercera parte las operadoras vive endeudada, ya sea para comprar una casa, para ampliarla o pagar imprevistos. Para salir de este embrollo las operadoras han puesto en práctica la intensificación de su jornada, doblando turnos o trabajando todos los días de la semana. Es conveniente analizar este estilo de trabajo porque sus efectos son poco conocidos, ya que a menudo sólo se establece una relación entre trabajo nocturno y estrés [Rojas, 1998] pero no los efectos que producen de manera conjunta el trabajo nocturno y la rotación de turnos, o lo que genera en la vida personal y familiar el hecho de

mantener en constante cambio las horas de entrada y salida del trabajo durante todo el año. Sin embargo, las operadoras sólo identificaron la intensificación de la jornada cronometrada por ritmos precisos como una fuente de estrés, y no concibieron conflicto con el número de horas trabajadas al día que se da en la mayoría de los casos, básicamente por cuestiones económicas. Por el contrario, esos arreglos entre compañeras, que les permite a unas dejar de trabajar y a otras trabajar más para ganar más, son advertidos desde mi perspectiva como potenciales generadores de problemas (físicos, conductuales, sociales, etcétera), pero ellas no lo advierten así.

Este estilo de trabajo, que una operadora elogió por ser el único que se acomoda a su vida (desde su punto de vista), resulta paradójico porque, como se aprecia en sus narraciones y en su realidad cotidiana, prácticamente es el ordenador de su vida. El tiempo de las operadoras no se mide por el común denominador de la sociedad, puesto que no hay sábados, domingos ni días festivos. Ellas se ven obligadas a crear otros tiempos de festejo, otros espacios sociales que, tarde que temprano, se ven fragmentados también porque su familia cercana (hijos, marido, compañero, amigos) tienen otros tiempos (la escuela, el trabajo, la vida diurna).

ATANDO CABOS

Las operadoras que participaron en el estudio fueron seleccionadas bajo el principio que de afirman padecer de estrés. Una de las configuraciones del estrés que resultó ampliamente compartida fue la referida al control y vigilancia de los cuerpos en el trabajo. Desde ahí pude constatar que el estrés es una protesta que se manifiesta como enojo, coraje, ira, miedo, envidia, agobio o ansiedad. Es el lenguaje que utilizan las operadoras como metáfora de la forma en que el cuerpo expresa su molestia, su hartazgo, su límite. Para decirlo como lo ha argumentado Low [2000], son metáforas corporales que expresan dolor social, psicológico, político o económico.

Con definiciones genéricas todas las operadoras enunciaron el estrés como una emoción negativa, que siempre se vio acompañada por un relato que traía a la memoria objetos, eventos, situaciones, personas que, como bien ha apuntado Lazarus [1999], dan cuenta del modo en que una persona ha valorado lo que sucede en una transacción adaptativa y el modo en que la maneja.

Desde la narrativa de las operadoras pudimos observar que el conocimiento de estrés producido por la biomedicina y psicología es incorporado en todos los casos y sintetizado con sus propios conocimientos, popularizando la expresión. En el proceso de comprensión de lo que les ocurre en el nivel corporal, se reflejan nociones cartesianas con diversas oposiciones binarias: cuerpo-mente, dentro-fuera, rápido-lento, operadora-madre, trabajo-familia, etcétera. También hay

una resignificación de otros estados físicos incomprendidos, como los nervios, angustia, preocupaciones, categorías que algunas operadoras definieron como precursoras del estrés.

Entre el grupo de operadoras el estrés se ha hecho visible en las relaciones de trabajo hostiles, lo cual muestra su expresión colectiva. En lo individual, se experimenta en sucesivos episodios de enfermedad que ha llevado a 17 de ellas en busca de un diagnóstico médico. Aunque estas operadoras cuentan con dicho diagnóstico, en la mayoría de los casos no hay una atención directa, en la medida en que éste se torna secundario ante la presencia de otra enfermedad, como hipertensión, gastritis, colitis o diabetes.

El estrés para el médico deviene en metáfora médica al individualizarlo o extraerlo del trabajo para colocarlo en la familia. Esto se afirma así porque las operadoras describieron que el médico les pedía que controlaran su estrés y sus problemas familiares, ya que eran los causantes de sus malestares. Esta perspectiva concuerda de algún modo con la de algunos comisionados sindicales, como se pudo observar.

Desde estas miradas en tensión se advierte que en términos colectivos no hay aún una atención dirigida a la problemática del estrés, ni por parte del grupo de operadoras ni de parte del CEN del sindicato. Es más, se podría decir que la invisibilidad del estrés que se advierte tanto desde el CEN como desde la perspectiva médica, puede entenderse como una manera de impedir su atención. No obstante, la atención en el nivel individual, en términos de respuesta y manejo que mostró cada una de las operadoras, ocurre a pesar de la no intervención de aquellas instancias.

BIBLIOGRAFÍA

Aneshensel, Carol

1992 "Social Stress: Theory and Research", en *Annual Review of Sociology*, núm. 18, pp. 15-38.

Barnett, R. C., H. Davidson y N. L. Marshall

1991 "Physical Symptoms and the Interplay of Work and Family Roles", en *Health Psychology*, vol. 10, núm. 2, pp. 94-101.

Baruch, G. K., L. Biener, y R. C. Barnett

1987 "Women and Gender in Research on Work and Family Stress", en *American Psychologist*, núm. 42, pp. 130-136.

Brown, G. y T. Harris

1978 *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women*, Nueva York, Free Press.

Cooper, J.

1988 *Mujer, trabajo y nueva tecnología. Estudio de caso en Teléfonos de México*, tesis de maestría en economía, México, UNAM.

1992 "Mujer, trabajo y nueva tecnología", en Salles, Vania y E. McPhail (coords.), *Nuevos textos y renovados pretextos*, México, El Colegio de México.

Córdova, A. y Federico Ortiz

1979 "El proceso de trabajo y su relación con la salud mental", en *Salud mental*, vol. 2, núm. 4, pp. 14-20.

De la Fuente, R. et. al.

1997 *La salud mental en México*, México, IMP/FCE.

De la Garza, E.

1984 "Requisa en Telmex. ¿Bueno?... ¿Bueno?... ¿el digital? ¡No se oye nada!", en *El Cotidiano*, núm. 2, septiembre-noviembre.

1991 *Crisis y sujetos sociales en México*, vol. I, México, CIIH-UNAM/Miguel Ángel Porrúa.

1997 "State-led Growth and Modernization", en Katz, Harry (ed.), *Telecommunications. Restructuring Work and Employment Relation Worldwide*, Estados Unidos, Cornell University Press.

Dressler, William

1996 "Culture, Stress and Disease", en Sargent, Carolyn y Thomas Jonhson (eds.), *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method*, Estados Unidos, Praeger Publishers, pp. 252-289.

Eckenrode, J. y S. Gore

1990 *Stress Between Work and Family*, Nueva York, Plenum.

Espinosa, A.

1995 *Democracia y toma de decisiones en materia de productividad en el STRM*, tesis de maestría en sociología del trabajo, México, UAM-I.

Folkman, Susan et al.

1997 "Positive Meaningful Events and Coping in the Context of HIV/AIDS", en Gottlieb, B.H., *Coping With Chronic Stress*, Nueva York, Plenum.

Foucault, Michel

1979 *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI.

Glass, D.

1977 *Behavior Patterns. Stress and Coronary Disease*, Nueva York, Wiley.

Gutiérrez, R., E. Sugiyama y C. Contreras-Ibáñez

1997 "Factores psicosociales de estrés organizacional y su relación con la hipertensión arterial", en *La psicología social en México*, vol. VIII, pp. 617-623.

Graham, Lowe

1989 *Women, Paid/Unpaid Work, and Stress: New Directions for Research*, Ottawa, Canadian Advisory Council on the Status of Women (CACSW), 74 p.

Haw, Mary Ann

1983 "Mujeres, trabajo y estrés: una revisión y un programa para el futuro", en *Cuadernos Médicos Sociales*, núm. 24, Argentina.

Johnson, J. V.

1996 "Conceptual and Methodological Developments in Occupational Stress Research: An Introduction to State-of-the-Art Reviews", en *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, núm. 1.

Kleinman, A.

1994 "Pain and Resistance: The Deligitimation and Religitimation of Local Worlds", en Delvecchio Good, M. J., *Pain as Human Experience*, Berkeley, University of California Press.

Lara, M. A.

1992 "Proceso de trabajo y automatismo (el caso de Teléfonos de México)", tesis de licenciatura en economía, México, UNAM.

Lazarus, R.

1999 *Stress and Emotion. A New Synthesis*, Nueva York, Springer Publishing Company, Inc.

Low Sheta, M.

2000 "Embodied Metaphors: Nerves as Lived Experience", en Csordas, Thomas, *Embodiment and Experience*, Estados Unidos, Cambridge University Press.

Messing, K. B. Neis y Dumais, L.

1995 *Invisible. Issues in Women's Occupational Health*, Canadá, Gynergy Books, 401 p.

1997 "Las mujeres están insertas en trabajos muy marginales", en *Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y el Caribe*, núm. 2.

OIT

1991 *Salud y seguridad en el trabajo con unidades de visualización*, núm. 61, serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo.

Pearlin, L.

1975a "Sex, Roles and Depression", en Datan, N. y L. Ginsberg, *Life-Span Developmental Psychology: Normative Life Crises*, Nueva York, Academic, pp. 191-207.

1975b "Status Inequality and Stress in Marriage", en *American Sociological Review*, núm. 40, pp. 344-357.

Pearlin L. y Mary E. McCall

1990 "Occupational Stress and Marital Support. A Description of Microprocesses", en Eckenrode, John y Susan Gore (eds.), *Stress Between Work and Family*, Nueva York, Plenum.

Peter R. y J. Siegrist

1997 "Chronic Work Stress, Sickness Absence and Hypertension in middle-managers. General or Specific Sociological Explanations?", en *Social Science & Medicine*, octubre, núm. 45, pp. 1111-1120.

Plotke, David

1982 "Occupational Stress and Labor Organizing. The Work of the Institute for Labor and Mental Health. Interview with Michael Lerner and Lee Schore", en *Socialist Review*, núms. 63-64, mayo-agosto.

Pollock, Kristian

1988 "On the Nature of Social Stress: Production of a Modern Mythology", en *Social Science & Medicine*, vol. 26, núm. 3, pp. 381-392.

Ramírez, Josefina

1998 "En torno a la percepción social que un grupo de obreras de la industria metalme-cánica tiene acerca de sus procesos enfermantes", tesis de maestría en antropología social, México, CIESAS.

- 2000a “La construcción social de la enfermedad: el estrés como metáfora de la angustia e irritación de nuestro tiempo. Un estudio antropológico de la enfermedad entre operadoras”, en *Proyecto de investigación. Doctorado en Antropología Social con especialización en Antropología Médica*, México, CIESAS (inédito).
- 2000b “La construcción Social de la enfermedad”, en *Diario de Campo, Boletín Interno de investigadores en Antropología*, abril, México, INAH.
- 2001 “Mujer, Trabajo y estrés”, en *Revista Latinoamericana de Salud en el Trabajo*, vol. 1, núm. 2, mayo-agosto, pp. 58-74.
- 2002 “El estrés como problema o el problema del estrés”, ponencia presentada en la convención Psychosocial Stress in the Workplace (psw): Where and Who We Are in Mexico Sharing Experiences with U.S. psw Researchers, celebrada en México D. F., diciembre.
- 2003a “El estrés de las telefonistas: amenaza o desafío”, en *Revista Desacatos*, México, CIESAS.
- 2003b “El estudio del estrés. Un modelo para armar”, en *Memorias del Coloquio Juan Comas*, Tlaxcala, noviembre (versión CD).
- 2004 “Las representaciones como formas de conocimiento necesarias para el estudio del proceso salud, enfermedad, atención”, presentada en la VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales, Guadalajara, septiembre.
- 2005 “El estrés como metáfora. Estudio antropológico con un grupo de operadoras telefónicas”, tesis doctoral, México, CIESAS, 660 p.

Rojas, Alicia

- 1998 “El estrés laboral en el personal de enfermería”, en Lartigue, Teresa y Victoria Fernández (coords.), *Enfermería: Una Profesión de alto riesgo*, México, Plaza y Valdés.

Rosenfield, Sarah

- 1997 *Gender Stratification, Stress, and Mental Illness*, Estados Unidos, Rutgers University.

Shallat Lezak, C. Torres y A. M. Seifert

- 1991 “Dossier sobre malestar laboral”, en *Revista de la Red de Salud Isis Internacional*, núm. 4, Chile.

Solís, V.

- 1992 “El cambio estructural y la respuesta sindical en Telmex”, tesis de licenciatura en economía, México, UNAM.

Strauss, Claudia y Naomi Quinn

- 1997 *A cognitive theory of cultural meaning*, Estados Unidos, Cambridge University Press, 323 p.

Taméz, S.

- 1992 “Modernización productiva, cambio tecnológico y daños a la salud”, en *Revista Trabajo*, núm. 7.

Van Derdoef, Margot y Stan Maes

- 1999 “The Job Demand-control (-support) Model and Psychological Well-being: A Review of 20 Years of Empirical Research”, en *Work & Stress*, vol. 13, núm. 2, pp. 87-114.

Vingerhoets y Marcelissen

1988 "Stress Research: Its Present Status and Issues for Future Developments", en *Social Science, & Med*, vol. 26, núm. 3, pp. 279-291.

Verbrugge, Louis M.

1985 "Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence", en *Journal of Health and Social Behavior*, núm. 26, pp. 156-182.

Weiss, Robert

1990 "Bringing Work Stress Home", en Eckenrode, J. y Susan Gore (eds.), *Stress between Work and Family*, Nueva York, Plenum.

Wheaton, Blair

1990 "Where Work and Family Meet Stress across Social Roles", en John y Susan Gore (eds.), *Stress Between Work and Family*, Nueva York, Plenum.

Young, A.

1976 "Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology", en *American Anthropologist*, núm. 78, pp. 5-24.

1980 "The Discourse on Stress and The Reproduction of Conventional Knowledge", en *Social Science & Medicine*, vol. 14B, pp. 133-146.

1993 "A Description of How Ideology Shapes Knowledge of a Mental Disorder (Post-traumatic Stress Disorder)", en Lindenbaum, Shirley y Margaret Lock (eds.), *Knowledge Power & Practice. The Anthropology of Medicine and Every Life*, Berkeley, University of California Press.

1995 *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, Princeton University Press, 327 p.

La interrelación de los distintos modelos médicos en la atención del dolor crónico en un grupo de pacientes con neuralgia posherpética

Anabella Barragán Solís

Escuela Nacional de Antropología e Historia

RESUMEN: *En este trabajo se presentan la descripción y el análisis de las ideas y acciones de un grupo de pacientes de la Clínica del Dolor del Hospital General de México, ante el padecimiento de dolor crónico debido a secuelas de la infección viral por herpes zóster, la neuralgia posherpética, así como las prácticas de atención que un grupo de algólogos de la misma institución llevan a cabo ante dicha problemática. El trabajo se realiza a partir de las teorías y métodos de la antropología médica, a través de entrevistas a pacientes y médicos, con el fin de conocer el uso real de las estrategias curativas en el proceso de atención.*

ABSTRACT: *The purpose of this paper is to describe and analyze the perceptions and actions undertaken by a group of patients attending to the Pain Clinic at the General Hospital in Mexico City in a quest for a cure. The study is focused on the perceptions and actions under taken by patients suffering chronic pain as a consequence of viral infection produced by Herpes Zoster; it also analyzes the post herpetic neuralgia and the treatments applied by an algologist from the institution to help the patients to face the problem. This study develops inside the medical anthropology framework, based on its theory and methodology. The information derived from interviews with patients and medical doctors. The interviews explore the use of healing strategy in the healing process.*

PALABRAS CLAVE: *dolor crónico, herpes, algología, antropología médica*

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud que afectan a los individuos se convierten en elementos estructurales de todas las sociedades, cuyo comportamiento es diferencial, conformándose en ideas y prácticas encaminadas a solucionar dichas problemáticas. Para conseguirlo constituyen curadores que organizan, transmiten y aplican las estrategias de atención respecto de los padecimientos específicos.

La antropología médica como disciplina que estudia el proceso salud-enfermedad-atención en su contexto social y cultural, como hoy se practica, puede dedicarse a estudiar sistemas médicos globales o problemas específicos, que pueden

ir desde las prácticas curativas populares hasta el control médico o chamánico, pasando por problemas de enfermedad laboral, la descripción de nosologías médicas étnicas o la epidemiología social del cáncer, del “susto” o del alcoholismo [Menéndez, 1990].

Tradicionalmente la antropología médica se ha planteado el estudio de la llamada medicina popular o tradicional, entendida como la serie de prácticas mixtas que realizan los conjuntos sociales, las cuales incluyen prácticas y saberes que provienen de diversas fuentes, prehispánicas o coloniales, así como elementos de la biomedicina, de manera sincrética y dinámica. En las últimas décadas ha incursionado en el ámbito de la medicina moderna, y en ese momento se diversifica su campo de acción y no se limita a abordar los síndromes o padecimientos delimitados culturalmente (como el empacho, el mal de ojo o el susto, entre otros), sino que también enfoca su atención en las enfermedades biomédicas, como el padecimiento que nos ocupa en este trabajo, el dolor crónico en la neuralgia posherpética (NPH).

Las formas en que los grupos sociales utilizan los diversos recursos de atención para resolver o atenuar el problema del dolor, se reconstruyen a partir del concepto de carrera moral del paciente de Irving Goffman [1988 (1961)] y que en antropología médica se conceptualiza como “carrera del enfermo”, “carrera curativa” o “trayectoria de atención”, es decir, la sucesión encadenada de hechos prácticos encaminados a la terapéutica para encarar la enfermedad. Estas estrategias buscan la curación o el alivio parcial de la enfermedad utilizando diversas estructuras de atención, que no son excluyentes sino que reflejan la combinación de unas y otras, estén ellas conformadas en el modelo médico hegemónico, en el modelo médico alternativo o con la práctica de autoatención.

En este trabajo partimos de considerar de acuerdo con Osorio [1994], que las representaciones sociales son sistemas de nociones, creencias, orientaciones y actitudes que los conjuntos sociales expresan respecto de una realidad social determinada, donde se sintetizan contenidos ideológico-culturales determinados históricamente. Las prácticas sociales son el conjunto organizado de conductas y acciones, rutinarias o eventuales, que los conjuntos sociales llevan a cabo en distintas esferas de lo social; por ello la investigación que aquí presentamos se desarrolla a partir de la sistematización de la carrera curativa, a partir del análisis de las representaciones y prácticas durante el desarrollo del padecimiento de dolor crónico, en la neuralgia posherpética.

El sufrimiento de las personas que padecen dolor crónico es el aspecto fundamental que repercute en la calidad de vida, y a partir de dicho sufrimiento los individuos ven trastocado todo su mundo, puesto que la eficacia relativa de la atención médica y la incapacidad de comunicar su sufrimiento interfieren poco a poco en la personalidad y la forma de vida de las personas que padecen dolor

crónico. Un rasgo constituyente de esta forma de vida es que el padecimiento impulsa la búsqueda de alivio, sea dentro de la familia y el grupo de relación o en los diversos modelos de atención, con resultados de franca ineficacia o control relativo; de esto se concluye que el alivio del dolor no reside únicamente en el tratamiento médico o psicológico, ni en las múltiples alternativas de atención, sino que la responsabilidad de cada individuo para hallar la respuesta correcta debe asumirse como una premisa fundamental, donde la cooperación, el optimismo y la confianza son factores que contribuyen al éxito del control del dolor, además de las estrategias de atención que asumen los propios afectados.

MATERIAL Y MÉTODO

En este trabajo utilizamos la descripción etnográfica, obtenida a partir de técnicas cualitativas de investigación: la observación participante y las entrevistas en profundidad a informantes clave, pacientes de ambos géneros con neuropatía posherpética; de manera complementaria se entrevistó a un grupo de médicos especialistas en el diagnóstico y tratamiento del dolor (algólogos), de la Clínica del Dolor del Hospital General de México, con el objetivo de conocer las medidas terapéuticas biomédicas para el tipo de padecimiento que afecta al grupo de estudio que nos ocupa.

Las entrevistas cualitativas nos proporcionan reconstrucciones presentes y retrospectivas de la vivencia con la enfermedad, lo que permite reconocer algunas prácticas y representaciones sobre ella. Es necesario acotar que los datos cualitativos no pueden ser validados en términos de su representatividad estadística, ya que la forma de obtener la información y las unidades de análisis son diferentes a los datos cuantitativos. Los datos obtenidos por métodos cualitativos basan su confiabilidad y validez en la calidad y profundidad de la información. El control de la calidad de la información consiste en captar los contrastes y diferencias entre el discurso y la práctica [*ibid.*].

La información obtenida durante el trabajo de campo data de 1995 y 1996. Nuestro grupo principal de informantes está constituido por 12 sujetos, seis hombres y seis mujeres, pacientes subsecuentes. Una vez obtenida su anuencia, se aplicaron de dos a cuatro entrevistas en profundidad, con el consentimiento previo de sus médicos tratantes; dichos encuentros se llevaron a cabo en los días que acudían a consulta clínica o en citas previamente concertadas; en este caso se realizaron en los espacios de la Clínica del Dolor o del mismo Hospital General de México. Todas las entrevistas se llevaron a cabo entre la investigadora y el informante, con excepción de una sesión en la que estuvo presente la hija de uno de los enfermos, quien debía permanecer en silla de ruedas (la hija debía humedecerle los labios constantemente durante el transcurso de la charla, porque uno de los efectos secundarios de los analgésicos es la sequedad en las mucosas).

Ya en entrevistas posteriores dicha ayuda no fue necesaria, dado que esos efectos disminuyeron notablemente, un hecho que los médicos atribuyeron a la menor cantidad de medicamentos requeridos para controlar el dolor.

Los resultados que aquí se exponen corresponden a la información proporcionada tanto por las mujeres como por los hombres; algunos de estos resultados se desagregan por sexo cuando encontramos diferencias importantes entre ellos; si no es el caso, aparecen en conjunto. En general, tanto hombres como mujeres participaron con agrado e interés en la investigación, e incluso varios de ellos consideraron que se les proporcionaba una atención privilegiada al elegirlos para las entrevistas y permitirles explicar ampliamente sus dolencias. Es necesario hacer notar que la construcción de las narraciones hechas por las mujeres requirió un esfuerzo menor por parte de la investigadora en lo que se refiere a la sugerencia de los tópicos a seguir durante las charlas o el orden de los mismos: ellas contaban su historia con mayor fluidez que los hombres, que en algunos casos requerían preguntas más puntuales y que se les insistiera más en la profundidad de sus relatos. Una dificultad que manifestaron ellas y ellos fue el dolor, siempre presente, aunque con distintas intensidades, lo que obligaba muchas veces a interrumpir la entrevista por algunos minutos o definitivamente posponerla para un día en que las condiciones fueran más propicias.

En todos los casos, y a pesar de las dificultades físicas de algunos de los informantes, el deseo de que el dolor “sirva de algo” era el estímulo para que se esforzaran por recordar y, como un rompecabezas, ir revelando las trayectorias de atención paso a paso. A pesar del tiempo transcurrido, sus experiencias aparecían renovadas, así como las sensaciones y vivencias en torno al dolor, lo que muchas veces les provocaba un gran sufrimiento, que intentaban ahogar entre el llanto y la transfiguración del dolor en hechos cómicos o que los movían a mofarse de sí mismos, o bien simplemente a reírse de la desgracia; gracias a ello el trabajo de campo se desarrolló con éxito y pude soportar la escucha de sus innumerables relatos de dolor.

De forma complementaria utilizamos la información de un grupo de 12 médicos algólogos (hombres y mujeres, médicos titulares y residentes), a quienes entrevistamos en diversas ocasiones, y les aplicamos entrevistas desarrolladas con profundidad. A semejanza de las entrevistas realizadas a los pacientes, las dirigidas a los médicos se estructuraron con ejes centrales comunes, que en el caso de estos especialistas permitieran la homogeneidad necesaria para comparar las terapéuticas que se aplican en el padecimiento de estudio.

Los pacientes radican principalmente en el Distrito Federal y en el Estado de México, tienen un promedio de edad de 54 años las mujeres y 64 años los hombres; las primeras se dedican principalmente a labores domésticas y los hombres son empleados o realizan diversos oficios con baja remuneración; su nivel educativo en promedio es de primaria.

Los médicos en general tienen una edad promedio de 33 años, radican principalmente en el Distrito Federal, y todos tienen la especialidad de anestesiología previa a la de algología; además realizan su práctica profesional en instituciones de salud públicas y privadas.

EL PADECIMIENTO

A partir del análisis epidemiológico y demográfico de los archivos de la Clínica del Dolor y del Departamento de Bioestadística del Hospital General de México, logramos determinar que de los padecimientos atendidos en la Clínica del Dolor (neuropatías virales, osteoartropatías, neoplasias, cefaleas, artralgias, enfermedades vasculares y enfermedades asociadas con síndromes dolorosos), la neuralgia posherpética es la dolencia que aparece con mayor frecuencia en los registros clínicos en los últimos diez años [Barragán, 1999], y por este motivo elegimos pacientes con dicho padecimiento para llevar a cabo la descripción y el análisis de las representaciones y prácticas sobre el dolor crónico.

De acuerdo con la biomedicina, la neuropatía posherpética es una secuela del herpes zóster. El herpes zóster es una infección caracterizada por la presencia de vesículas dolorosas en la piel, y desde el siglo XIX se señala que esta enfermedad es provocada por el virus de la varicela. El herpes zóster y la varicela son dos entidades distintas producidas por un mismo agente patógeno, el llamado virus de la varicela zóster o herpes virus. El virus del herpes es un agente conformado por cadenas de ADN con dos o tres capas superficiales denominadas nucleocápside de gran capacidad infectiva. Este virus es poco resistente fuera del organismo, y es destruido rápidamente por los rayos ultravioleta del sol [Artiachi, 1996]. Los pacientes con herpes zóster deben considerarse pacientes de varicela, es decir, son potencialmente contagiosos para los lactantes y niños pequeños que nunca han padecido varicela, así como para cualquier adulto cuyo sistema inmunológico haya sido alterado por alguna enfermedad o por la administración de medicamentos. En general los pacientes con herpes deben evitar a cualquier persona con neoplasia o sometidos a tratamientos de largo plazo con corticoesteroides o que estén inmunosuprimidos [Epstein, 1985].

En las entrevistas los médicos afirman que el herpes zóster no se contagia como tal, sino que se puede considerar que la varicela es una infección primaria, por lo que el virus permanece en las células ganglionares nerviosas sensoriales donde se resguarda durante mucho tiempo, para posteriormente manifestarse en un momento de inmunodepresión en el organismo, en cuyo caso se reactiva la enfermedad.

Los desequilibrios hormonales pueden ser factores predisponentes para el desarrollo de infecciones por virus, como la menopausia, la depresión y en las enfermedades debilitantes como el cáncer, la diabetes, la vejez y el alcoholismo. En términos generales cuando el herpes zóster se acompaña de lesiones diseminadas,

ello indica la necesidad de indagar una posible enfermedad subyacente, a menudo una varicela concomitante es consecuencia del daño al sistema inmunológico del paciente; para el diagnóstico sólo se necesita una breve observación de las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa (enrojecimiento difuso de la piel) que termina en la línea media [*ibid.*].

El herpes zóster afecta áreas cutáneas determinadas por los trayectos anatómo-fisiológicos de las fibras nerviosas, una evolución desfavorable de esta enfermedad provoca que después de la cicatrización de las lesiones cutáneas superficiales haya secuelas dolorosas de distinta intensidad debidas a la neuropatía, que consisten en la afectación de las raíces nerviosas correspondientes a las zonas lesionadas inicialmente. A este nuevo padecimiento se le denomina neuralgia o neuropatía posherpética, cuya evolución es intermitente; la respuesta al control del dolor es variable, y puede incluir la desaparición total de la sintomatología, un hecho que no indica la curación, pero que al ser un dolor neuropático queda latente la posibilidad de la recurrencia de la sintomatología dolorosa, la cual siempre está relacionada con las condiciones físicas y emocionales de las personas afectadas.

El grupo de pacientes entrevistados presenta tiempos diversos de evolución del padecimiento: 41% padece el dolor desde hace dos o hasta siete meses, 25% de dos a tres años y 33% de cinco a seis años. Las partes del cuerpo afectadas son principalmente el tórax (66%), la cara (16%) y los muslos (16%).

LOS PUNTOS DE PARTIDA

A partir del análisis bibliográfico de investigaciones anglosajonas y europeas se distinguen las tendencias actuales de la experiencia dolorosa como fenómeno social: el dolor crónico predomina en las mujeres de todos los grupos estudiados y en general se observa una tendencia hacia la homogeneización de las creencias y prácticas sobre el dolor, influenciadas directamente por la difusión del discurso biomédico. En general las sociedades consideran deseable, técnicamente posible y justo luchar contra el dolor, a la vez que se reconoce una creciente medicalización del mismo. Las conductas estoicas o de resignación ya no son valoradas como ideales culturalmente, la búsqueda de ayuda y la lucha contra el dolor predominan en la mayoría de los grupos sociales en los que se ha estudiado este fenómeno [Cathébras, 1993; Del Vecchio, 1994; Garro, 1994].

La construcción de instrumentos metodológicos, como los “modelos médicos”, nos permiten explicar la dinámica de las distintas estrategias de atención a la enfermedad a las que recurren los grupos sociales; “modelo médico” es un concepto entendido como:

[...] aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica,

ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento [Menéndez, 1983:4].

Este autor reconoce tres modelos básicos:

- a) Modelo médico hegemónico
- b) Modelo médico alternativo subordinado
- c) Modelo médico basado en la autoatención

El modelo médico hegemónico supone a su vez tres modelos médicos: individual privado, corporativo público y corporativo privado. Los tres comparten los siguientes rasgos estructurales: biologicismo, una concepción teórica evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, la eficacia pragmática, percibir la salud como mercancía, una relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, la participación subordinada y pasiva de los consumidores de la salud, profesionalización formalizada, la racionalidad científica como criterio de exclusión de otros modelos, la tendencia al control social e ideológico y la tendencia inductora al consumo médico, entre otros.

En el modelo médico alternativo subordinado se integran las prácticas conocidas como ‘tradicionales’. Además de incluir prácticas médicas no occidentales como la herbolaria china y la acupuntura, comprende también la medicina curanderil urbana, las prácticas espiritistas, etcétera. Los rasgos estructurales de este modelo son: concepción globalizadora de los padecimientos y problemas, las acciones terapéuticas suponen casi siempre la eficacia simbólica y la sociabilidad como condicionantes de la eficacia, la tendencia al pragmatismo, ahistoricidad, la asimetría en la relación curador-paciente, con la participación subordinada de los consumidores, la legitimación comunal de las actividades curativas, identificación de una determinada racionalidad técnica y simbólica, tendencia a la exclusión de los otros de su saber y prácticas curativas, así como la tendencia a la mercantilización.

El modelo médico basado en la autoatención consiste en el diagnóstico y atención que llevan a cabo la propia persona enferma o las personas cercanas a ella, pertenecientes a su grupo parental o comunal, donde no actúa directamente un curador profesional. En este modelo se agrupan las acciones conscientes encaminadas a la cura. Este modelo es estructural en todas las sociedades y supone el primer nivel real de atención. Se caracteriza por conceptualizar la salud como bien de uso, la tendencia a percibir la enfermedad como mercancía, la participación simétrica y homogeneizante, la legitimidad grupal y comunal, una concepción basada en la experiencia, tendencia a la apropiación tradicional de las prácticas médicas, tendencia sintetizadora, tendencia a asumir la subordinación inducida respecto de los otros modelos [*ibid.*].

Aunque la biomedicina tiende a ser hegemónica y en la cotidianidad de la cura medicaliza y normatiza, los grupos sociales se apropian, transforman o sintetizan otros sistemas médicos que son complementarios y subordinados al sistema dominante. Estos otros sistemas médicos se engloban en los modelos de atención denominados alternativos y en el modelo de autoatención [*ibid.*].

Por otra parte es posible caracterizar el uso de las estrategias de atención en el marco de estos modelos médicos cuando se conocen las vivencias de los sujetos reales por medio de la interacción personal entre el informante y el investigador durante las entrevistas, con lo que se conforma un corpus narrativo. Según Kleinman [1994], en dicho corpus se reflejan las categorías sociales de la enfermedad, la construcción cultural del curso de la enfermedad como experiencia, la interacción biocultural entre la familia, el trabajo y el factor psicofisiológico de las personas con dolor; según el mismo autor, esto permite diferenciar en el contexto de las palabras la intersubjetividad del sufrimiento experimentado y la interpretación cultural particular; asimismo, en las narraciones de la enfermedad se entiende el sufrimiento como una experiencia moral, para lo que se hace necesario un contexto etnográfico que describe cómo media el contexto social entre los procesos personales y sociales. Para Kleinman, en las etnografías se reflejará el conocimiento local de las prácticas diarias sobre el cuerpo, de la desgracia, el sufrimiento y las aspiraciones en general; este autor “recupera la distinción de Fábrega entre el concepto *disease*, como enfermedad, mal funcionamiento o mala adaptación a los procesos biológicos y/o psicosociales, un estado patológico, anormal de la estructura y la función de los órganos, del concepto *illness*, que se refiere a la experiencia psicosocial y al significado de la enfermedad (o la enfermedad percibida)” [Osorio, 2001:32]. Para Kleinman,

[...] la enfermedad y el padecimiento [...] deben ser entendidos sólo dentro del contexto de significado y de las relaciones sociales. Son modelos explicativos anclados en los diferentes sistemas explicativos y en los arreglos de la estructura social que involucra a los diferentes sectores de atención a la salud [Kleinman *apud* Osorio, 2001:33].

Good [1994] acota algunos aspectos que enriquecen la visión anterior, al señalar, también desde una mirada fenomenológica, que nosotros actuamos en el mundo a través de nuestros cuerpos, que nuestros cuerpos son los sujetos de nuestras acciones, a través de los cuales nosotros experimentamos, comprendemos el mundo y actuamos en él.

Este conjunto de ideas guían el presente trabajo, y en él la narrativa, a modo de forma literaria, permite que los pacientes construyan las historias de los distintos caminos que han seguido en su lucha contra la enfermedad y el dolor, su incursión en los distintos modelos médicos y, finalmente, las inscripciones

que estas trayectorias plasman en sus cuerpos y en sus interacciones personales y sociales.

RESULTADOS

Las representaciones y las prácticas durante la carrera del enfermo

La serie de estrategias de atención establecidas por los enfermos, a partir de las ideas sobre la importancia y gravedad de los signos y síntomas, conforman itinerarios determinados por los mismos individuos, así como sus características sociales y culturales. A este proceso se le llama 'carrera del enfermo'. A partir de los relatos de los enfermos entrevistados fue posible constatar lo ya señalado por Campos [1990] y Arganis [1998], que la carrera del enfermo es un proceso dinámico que supone la existencia de tres subniveles de acciones secuenciales, a veces simultáneas y combinatorias.

En el primero de esos niveles, después de elaborarse una aproximación diagnóstica, se establecen decisiones autocurativas; en el segundo, al continuar el problema, interviene un experto no técnico o se recurre a él, sea un curador familiar, amistades, vecinos o compañeros de trabajo que pueden confirmar o reelaborar el diagnóstico inicial y recomendar un tratamiento; en el tercer momento se acude a un experto técnico, sea un terapeuta tradicional, un médico o cualquier otro curador especializado, quien construye nuevamente el diagnóstico y aplica medidas terapéuticas. Si estas medidas no brindan curación se reincide en una búsqueda intensiva en la que se acude de nuevo a la autoatención y a diferentes especialistas.

En los casos que nos ocupan, ante los primeros signos y síntomas de herpes zóster, cada una de las personas afectadas elabora en primera instancia un diagnóstico preliminar en el contexto familiar o del grupo de relación, y esto le permitirá acceder a un tipo de tratamiento específico. Si los síntomas y signos no ceden o aumentan, se resignifican reelaborando el autodiagnóstico que determina la decisión de recurrir a diversos tipos de curadores profesionales con los que se cree se encontrará el remedio para el mal que le aqueja. Asimismo, cada sistema médico al que se recurre establecerá diversos diagnósticos con acciones correspondientes al establecimiento de la causa y gravedad de la afección.

Las prácticas de autoatención

El primer recurso de atención en 91% de los casos es la autoatención. La presencia súbita de molestias como un "dolorcito" o dolor punzante, una sensación de entumecimiento, o fiebre, ardor, comezón, hinchazón o vesículas localizadas en

zonas específicas del cuerpo, cada una de las personas afectadas llevaron a cabo distintos procedimientos de atención encaminados a tratar dichos síntomas.

En un primer momento todos los pacientes consideraron que se trataba de una afección leve, pasajera, que no necesitaba cuidados especiales, que se trataba de una lesión ocasionada tal vez por un exceso de trabajo, por un descuido al salir al aire después de haber realizado alguna actividad que implicara esfuerzos físicos (en los que el cuerpo se “calienta” y luego recibe aire frío), puesto que “el cuerpo se resiente”; consideran que quizá se trata de un dolor muscular, una torcedura o, a lo sumo una fractura o una infección.

Ante estas ideas las acciones se encaminan a dejar bien limpia la zona afectada, lavarse con agua tibia o bañarse y tallarse fuerte con el estropajo impregnado con “mucho jabón” y “bastante agua”, ponerse “cremita” de la tía o Fresca pie (ambas marcas comerciales), vinagre, agua de carbonato, compresas con agua helada o Pomada de la Campana (otro producto comercial); si se dice que es una infección, se aplican violeta de genciana, merthiolate o alcohol. Sin embargo, como se siente ardor y comezón, el mejor remedio que algunos enfermos encontraron fue aplicarse sábila picada o asada en forma de emplasto. Como el ardor era continuo, algunos otros optaron por compresas de infusión helada de manzanilla, y ruda untada. Si la causa fue el aire o un enfriamiento, la solución fue frotarse con alguna pomada para las ‘reumas’ o para dolores musculares, aplicar calor con la plancha en la zona dolorida o un masaje en la zona afectada, o llevar a cabo la rutina de ejercicios aeróbicos de costumbre “para que se caliente el cuerpo” o bien, como último recurso, guardar reposo un día o dos. Para la fiebre y el malestar se eligen infusiones que han probado su eficacia en la familia: de hojas de limón, de naranjo o de alguna hierba para aliviar el dolor.

Para tratar de calmar el ardor aunque sea un rato, se comprueba que funcionan emplastos de cáscara de papaya bien fría, los “cristalitos” de sábila, sábila asada, hierba brujo, polvo de haba o penca de nopal, jediondilla con éter y azúcar, “pomada para las vacas” o “mamitol”, polvo de aspirina con alcohol, crema de tepezcohuite, isodine, pomadas para infecciones de la piel (Voltaren), pócima de árnica “como agua de uso”.

Estos métodos están encaminados a curar la enfermedad y principalmente a aliviar el dolor y la comezón, con lo que se hace más soportable la vida cotidiana. Algunos de estos remedios incluso son indicados por los mismos curadores biomédicos de la clínica del dolor, como el polvo de haba, la pomada Bamitol de uso veterinario que ha comprobado su efectividad en la disminución del ardor y la comezón por sus efectos analgésicos y desinflamatorios, y la aspirina en polvo mezclada con éter que, como el alcohol, permite la absorción a través de la piel y alivia los síntomas dolorosos.

También se establecen estrategias higiénicas para evitar que se desencadene o exacerbe el dolor, o que se contagie a otras personas. Es notable la diferencia de las prácticas entre hombres y mujeres, porque éstas ponen especial atención en prevenir el contagio a otras personas y extremar las medidas higiénicas de los espacios que habitan. Evitar el contacto sexual se señala como una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad a la pareja, al igual que la separación de la ropa de cama y la protección específica que confiere la ropa de dormir. Asimismo, por si “las ronchas se pegan” suelen aislar el jabón y el estropajo, no cargar a los bebés, no salir a la calle para que no se infecten los “granitos” con el polvo, pero sobre todo para evitar lastimarse con algún roce; asimismo, evitan asolearse.

Todas las mujeres evitan el trabajo “pesado” y sólo dos hombres; esto también tiene relación con sus actividades laborales, ya que uno de esos dos hombres se dedica a la albañilería pero hace esfuerzos por evitar la sudoración, porque “cuando se calienta el cuerpo” el dolor cobra mayor intensidad; otro hombre, que se desempeña como panadero, también evita la cercanía con los hornos y los esfuerzos extremos, porque la transpiración le indica que ha excedido el límite en que el dolor es soportable, para transformarse en agobiante e insoportable.

También se advierten prácticas alimentarias que pretenden coadyuvar en el proceso de curación o evitar que se intensifique la enfermedad. Se observa un especial énfasis en las acciones para modificar la dieta cotidiana, puesto que las comidas ricas en grasas y picantes se consideran dañinas durante el desarrollo de la enfermedad. Para prevenir cualquier mal mayor, se evita comer carne de puerco y salsas picantes, que “irritan”; se considera que la carne de puerco es muy “dañosa” y se prefiere comer “pollito” y verduras.

Algunas medidas de autoatención están relacionadas con la interacción social, principalmente con las personas integrantes del grupo familiar doméstico. Otras son charlar con los amigos o familiares, participar en ritos religiosos, desempeñar el trabajo, leer, entre otras, que requieren concentrar la atención en las actividades y permiten desligarse por momentos de la vigilancia del propio cuerpo; también se realizan actividades que requieren esfuerzos físicos que permiten la producción de sustancias químicas corporales llamadas endorfinas, explican los médicos algólogos, porque éstas aumentan el umbral o resistencia al dolor, o bien provocan sensaciones placenteras.

Los tratamientos instituidos por los distintos grupos de curadores no excluyen el uso de la autoatención, sea a través de cuidados como guardar reposo o evitar emociones como cólera, angustia o depresión, o tomar remedios elaborados con plantas o bien consumir medicamentos de patente, así como dietas alimentarias e incluso técnicas ocupacionales y de relajación.

Las estrategias de autoatención, además de estar conformadas por saberes de la medicina popular sincrética (basada en el uso de la herbolaria), han incorporado

también elementos de la biomedicina y de las varias medicinas alternativas. En los casos que conforman nuestro estudio, los medicamentos biomédicos utilizados para aliviar el dolor en la NPH son productos de aplicación sistémica, como vitaminas inyectables o en cápsulas y tabletas de calcio, antisépticos de uso local, cremas y pomadas, entre otras.

La eficacia de estas medidas en el control del dolor es relativa; los medicamentos de aplicación local permiten una disminución de la intensidad del dolor o la comezón por breves periodos, sean minutos u horas, pero los enfermos señalan que su uso reiterado no tiene consecuencias indeseables. Las vitaminas y el calcio se consideran fortificantes para un cuerpo que se percibe debilitado.

Los medicamentos prescritos desde las medicinas alternativas como el naturismo y los utilizados en el proceso de autoatención son de uso local, y se recurre a ellos principalmente para aliviar la comezón y el ardor.

LA "MEDICINA CIENTÍFICA" COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DEL DOLOR EN LA NEURALGIA POSHERPÉTICA

Si bien 91% de los informantes hombres y mujeres recurren a la autoatención como primera estrategia de atención al padecimiento, 83% de ellos optan por la biomedicina como segundo recurso de atención, luego de entretejer distintas instancias de atención como los recursos señalados por farmacéuticos, médicos privados con distintas especialidades médicas o consultas en hospitales privados y públicos. Sin embargo debemos señalar que el uso de la biomedicina como recurso curativo no excluye la autoatención, ni el uso de estrategias propuestas por las medicinas alternativas, como la acupuntura, homeopatía, el naturismo, la medicina popular y el espiritismo.

En un principio se acude a distintos tipos de curadores biomédicos privados, cuando el herpes se construye como una enfermedad crónica es difícil solventar los gastos que implica la atención particular, que los informantes consideraron muy altos. Acudir a un servicio de la Secretaría de Salud, donde únicamente se cobran cuotas de recuperación, no significa que los gastos del tratamiento se consideren baratos; algunos de los enfermos del estudio también los consideran caros, lo cual se comprende si se toma en cuenta su ocupación.

LOS TRATAMIENTOS EN LA CLÍNICA DEL DOLOR

Los tratamientos que se instituyen en la Clínica del Dolor corresponden a las representaciones del grupo médico sobre la causalidad de la enfermedad, una infección contagiosa de origen viral que provoca secuelas dolorosas a partir de la lesión provocada a un trayecto nervioso específico y localizado.

De acuerdo con la información de los médicos algólogos entrevistados, y a partir de la observación y la revisión de las historias clínicas, pudimos determinar que los tratamientos instituidos al grupo de pacientes de nuestro estudio fueron con mayor frecuencia bloqueos nerviosos (que consisten en la punción en el sitio anatómico de un trayecto nervioso, en el que se infiltran sustancias analgésicas, desinflamatorias o líticas), y la prescripción de medicamentos farmacológicos por vía oral, la Electroestimulación Nerviosa Transcutánea (TENS por sus siglas en inglés, realizada con aparatos electrónicos que estimulan las masas musculares), o combinaciones de todos ellos. Al contrario de las estrategias de autoatención y de las medicinas alternativas, los tratamientos farmacológicos locales son los medios menos utilizados en la Clínica del Dolor.

La eficacia de los tratamientos en esta institución es relativa, lo que conlleva la resignificación de la causalidad y el establecimiento de atención psicológica, ya que dicha clínica cuenta con este servicio, debido a que la propia evolución del padecimiento permite considerar el factor emocional como un coadyuvante de la sintomatología. En casos específicos se establece la posibilidad de una lesión en el sistema nervioso central, y se canaliza al paciente al servicio de neurocirugía. Sin embargo, de acuerdo con la experiencia de uno de los informantes de este estudio, las intervenciones quirúrgicas no garantizan la evolución satisfactoria del dolor.

Algunos pacientes que usan medicamentos farmacológicos por mucho tiempo señalan que han tenido efectos negativos con los medicamentos farmacológicos usados “por tanto tiempo”, y si bien la mayoría refiere una mejoría significativa del dolor, los medicamentos provocan algunos trastornos como irritación gástrica, mareo, náuseas, vómito, pérdida del apetito, irregularidad en el sueño y sequedad de la mucosa oral.

Otra alternativa de atención en la Clínica del Dolor es la terapia psicológica; 25% de los enfermos de nuestro estudio se encuentran en tratamiento psicológico, pero señalan que la mejoría con este tipo de terapias es momentánea, porque el dolor se instaura pocos minutos después de concluida la sesión de consulta (debemos aclarar que estos pacientes han tenido una o dos consultas psicológicas y no hemos llevado un seguimiento de citas terapéuticas posteriores).

LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS COMO RECURSOS DE ATENCIÓN

La búsqueda de curación, o al menos la disminución del dolor, es una de las causas que motivan acudir al recurso de las medicinas alternativas en distintos momentos de la evolución de la enfermedad, además del deseo de tratar algunos problemas que se presentan durante el mismo proceso de la enfermedad, como “los nervios”, la angustia, “los corajes” y la tristeza.

La mayoría de los informantes (58%), utilizó recursos de las medicinas alternativas en la atención del herpes: curadores populares, homeopatía, acupuntura, naturismo y espiritismo.

En lo referente a los curadores populares, los recursos utilizados son la herbolaria prescrita en forma de tisanas, emplastos, lociones y las terapias conocidas como "limpias". Los resultados de estos tratamientos son relativos en cuanto a la eficacia en la mejoría del dolor, ya que la dolencia disminuía por algunas horas, sobre todo con tratamientos de acupuntura, pero sólo algunos minutos después de aplicarse una loción recomendada en un templo espiritista.

Los resultados generales de los procesos de atención

El alivio que se percibe con el conjunto de tratamientos a los que se someten los pacientes es muy variable; por lo general se adquiere cierto grado de mejoría de los síntomas dolorosos y de los problemas emocionales, pero las características propias de la neuralgia posherpética se reflejan en las constantes recaídas, con lo que se mantiene la búsqueda de nuevas alternativas, ya sea dentro del modelo médico hegemónico, de la autoatención o de los modelos médicos alternativos.

Las visitas itinerantes a diversos curadores continúa por meses y años. Se logran encontrar, de manera intermitente, remedios parcialmente eficaces que disminuyen el dolor y mejoran el estado emocional de las personas afectadas o, en su caso, el tratamiento emocional hace posible resignificar la percepción del dolor logrando una convivencia menos desgastante.

Al mismo tiempo que se sigue una terapia farmacológica o se someten a procedimientos invasivos o quirúrgicos, los pacientes acuden a los servicios curativos en los templos espiritistas, se colocan cataplasmas de barro y deciden continuar con su vida cotidiana. Se aceptan las visitas de familiares y amigos, se llevan acabo algunas labores domésticas o se reintegran en la medida de lo posible al trabajo. La combinación de estas acciones en un mismo lapso de tiempo suele tener como resultado una mejor calidad de vida.

A partir de la revisión de los expedientes clínicos y las entrevistas a los enfermos, podemos señalar que los resultados de los tratamientos a los que se han sometido en la Clínica del Dolor hasta el momento de la entrevista y tomando en cuenta el último registro en el expediente respectivo, son favorables en 58% de los casos, y en 42% de ellos no se ha logrado resolver el problema de dolor.

Los pacientes consideran que la evolución del tratamiento ha reducido el estado doloroso, y si bien en 42% de los casos se mantienen con dolor considerable, aun estos enfermos manifiestan que su dolor no tiene la intensidad con la que llegaron a la clínica, dicen haber mejorado "aunque sea poquito", y perciben que la atención médica otorgada les reconforta y les brinda la esperanza de aliviar el dolor aunque sólo sea por periodos fugaces.

En los casos en que ha disminuido el dolor notablemente, de 50 a 80% de su intensidad, los enfermos se sienten satisfechos y esperan que con los subsiguientes tratamientos el dolor desaparezca por completo o al menos les permita desarrollar sus actividades cotidianas.

Los dos casos en que los enfermos se han liberado del dolor prácticamente en su totalidad se sienten afortunadas por no haber desarrollado la NPH por mucho tiempo, y consideran que “fue una suerte” haber llegado a tiempo a la Clínica del Dolor.

CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas permiten la interrelación de los distintos modelos de atención en una misma persona y para un mismo padecimiento, todo ello con la finalidad de encontrar alivio y tal vez la curación de la enfermedad. En el caso que nos ocupa, la búsqueda se enfoca hacia el alivio del dolor, y se soportan los tratamientos más agresivos con tal fin, ya que el dolor llega a ser “agobiante, insoportable, desesperante”. Ante este panorama, la alternativa es lograr vivir con un mínimo de calidad, disminuir el dolor, atenuarlo, ya no eliminarlo, porque en muchas ocasiones se le considera un síntoma “compañero de la vida”.

Ante la dificultad de modificar las características del dolor, sea por la resistencia a las acciones de los fármacos y a las diversas terapéuticas empleadas como recursos de autocuración (como las prescritas por los curadores profesionales biomédicos), se busca ayuda en los sistemas médicos alternativos; y entre ellos se refieren la homeopatía, el naturismo, la medicina popular, la acupuntura y el espiritismo, cuyos resultados en la eficacia del control del dolor son relativos; sin embargo, coadyuvan al mejoramiento de la calidad de vida y a mantener el sentido del proceso en la búsqueda de curación.

En términos generales se elige como modelo de atención de primera instancia la autoatención, en segundo lugar se recurre a los curadores pertenecientes a la biomedicina, y en tercer lugar aparecen en escena los recursos de las medicinas alternativas. En este último caso, los enfermos con residencia rural se inclinan por la medicina popular, y los individuos urbanos optan por el naturismo y la acupuntura.

A partir del análisis del itinerario de atención podemos señalar la secuencia que se repite con mayor frecuencia de acuerdo con el uso de los modelos de atención, tomando en cuenta que pueden utilizarse diferentes opciones a la vez, ya que no son excluyentes unos de otros, sino más bien complementarios.

Hasta aquí coincidimos con Osorio, en que a la luz de la carrera curativa podemos sistematizar la trayectoria real de atención, en tanto secuencia de decisiones y estrategias instrumentadas por los sujetos “para hacer frente a un episodio concreto de padecer” [Osorio, 2001:39].

En el listado a continuación intentamos objetivar las distintas estrategias de atención, de acuerdo con los modelos planteados como ejes de exposición.

- 1a. opción: Autoatención (11 casos = 91.6%)
- 2a. opción: Biomedicina (9 casos = 75%)
- 3a. opción: Medicinas alternativas (5 casos = 41.6%)
- 4a. opción: Biomedicina (3 casos = 25%)
- 5a. opción: Autoatención (3 casos = 25%)

En el modelo de atención biomédica es innegable la fundamentación en la existencia de las causas fisiológicas y bioquímicas del dolor, en su componente orgánico y su localización anatómica. Si bien desde hace algunos años la biomedicina involucra también a la psicología en el diagnóstico y tratamiento del fenómeno doloroso, ésta se encuentra en una posición subalterna tanto en lo teórico como en lo práctico. Las bases orgánicas del dolor siguen siendo las premisas explicativas del fenómeno, aunadas a los componentes de emotividad e individualidad que encasillan en un papel secundario los aspectos social y cultural.

En médicos y pacientes el objetivo de la utilización de los recursos de atención está encaminado a la eliminación o modificación de la sensación dolorosa, localizada en zonas corporales específicas, manifestando con ello la persistente dicotomía cuerpo-mente. Los pacientes, al igual que los médicos, consideran que los aspectos emocionales se modificarán como consecuencia del tratamiento del dolor, al contrario de lo que considera Kleinman [1994], quien señala que aspectos emocionales como la ansiedad provoca dolor crónico, de modo que el dolor se convierte en un idioma que comunica los problemas personales e interpersonales.

Finalmente, podemos señalar que luego de analizar los diversos sistemas curativos que interactúan en el proceso de atención del dolor crónico, se refleja el proceso de hegemonización de la medicina alopática como modelo de atención dominante, si bien no se excluyen las prácticas de atención alternativas. En este trabajo se ha hecho patente que los grupos sociales sintetizan y se apropian de las estrategias curativas de los diversos modelos médicos, por lo que demuestran en la práctica la complementariedad de dichos sistemas (y no su aparente subordinación al sistema biomédico), con el objetivo decidido de actuar ante los padecimientos que los aquejan.

BIBLIOGRAFÍA

Arganis Juárez, Elia Nora

1998 *Estrategias para la atención de la diabetes mellitus, de enfermos residentes en Cosamaloapan, Veracruz, México, ENAH.*

Artiachi de León, Gabriel

1996 "Utilidad de las sustancias tóxicas en el manejo de la neuropatía posherpética", en *VI Curso anual de actualización en clínica y terapia del dolor (memorias)*, México, HGM, pp. 87-90.

Barragán Solís, Anabella

1999 *Las múltiples representaciones del dolor. Representaciones y prácticas sobre el dolor crónico, en un grupo de pacientes y un grupo de médicos algólogos*, México, ENAH.

Campos, Roberto

1990 *Nosotros los curanderos. Aproximación antropológica al curanderismo contemporáneo en la ciudad de México*, México, ENAH.

Cathébras, Pascal, J.

1993 "Douleur et cultures: au delà des stéréotypes", en *Santè Culture/culture Health*, vol. x, núm. 1 y 2, Montreal Girame, Département d'Anthropologie Université de Montréal, pp. 229-243".

Del Vecchio Good, Mary-Jo et al.

1994 *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, California, University of California Press.

Epstein, Ernest

1985 *Enfermedades comunes de la piel*, México, Editorial Científica.

Garro, Linda C.

1994 "Chronic Illness and the Construction of Narratives", en Del Vecchio Good, Mary-Jo et al., *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, California, University of California Press, pp. 100-137.

Goffman, Irving

1988 (1961) *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu.

Good, Byron, J.

1994 "A Body in Pain: The Making of a World of Chronic Pain", en Del Vecchio Good, Mary-Jo et al., *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, California, University of California Press, pp. 29-48.

Kleinman, Arthur

1994 "Pain and Resistance: The Delegitimation and Relegitimation of Local Worlds", en Del Vecchio Good, Mary-Jo et al., *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, California, University of California Press, pp. 169-197.

Kleinman, Arthur et al.

1994 "Pain as Human Experience: An Introduction", en Del Vecchio Good, Mary-Jo et al., *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, California, University of California Press, pp. 1-28.

Menéndez, Eduardo

- 1983 *Hacia una práctica médica alternativa, hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, CIESAS.
- 1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, CIESAS, colección Cuadernos de la Casa Chata.

Osorio Carranza, Rosa María

- 1994 *La cultura médica materna y la salud infantil. Síntesis de representaciones y prácticas sociales en un grupo de madres de familia*, México, ENAH.
- 2001 *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México, INI/CIESAS/CONACULTA/INAH, colección Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana.

El uso de drogas inyectadas, su relación con el VIH: estrategias de atención y prevención en el municipio de San Pedro de las Colonias, Coahuila

Georgina Esquivel, Carlos Magis, Raúl Ortiz
Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA)

RESUMEN: *En el presente trabajo se habla de las estrategias de prevención y atención que llevan a cabo algunas instituciones gubernamentales y organismos de la sociedad civil en usuarios de drogas inyectadas para erradicar su uso y la posible infección del VIH en San Pedro de las Colonias, Coahuila.*

ABSTRACT: *This paper is about the strategies of prevention and attention carried out by governmental institutions and civil society organizations to deal with users of injected drugs, in order to eradicate its usage and the possible HIV infection of in San Pedro de las Colonias, Coahuila.*

PALABRAS CLAVE: *VIH, UDI, drogas, tratamiento*

INTRODUCCIÓN

La infección del VIH a través del uso de drogas inyectadas es un problema que tiene importantes consecuencias sociales, económicas y de salud. La mayor parte de los efectos del consumo de drogas depende de la cantidad, frecuencia y vías de administración de la misma, circunstancias que modifican la capacidad física y mental del individuo, así como su comportamiento.

En México el uso de drogas inyectadas es más frecuente en las ciudades de la frontera norte, donde hay una importante disponibilidad de estas sustancias, ya sea porque ahí se producen o se trafican. Además, por ser una vía de acceso a los Estados Unidos, las ciudades de los estados de Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila y Sinaloa, presencian la migración constante que existe de México a Estados Unidos, una situación que facilita una mayor disponibilidad de drogas [SSA, 2001].

De acuerdo con datos obtenidos por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en 1999, el mayor uso de drogas inyectadas ocurre primordialmente en Mexicali, Chihuahua, Ciudad Juárez, Tijuana, Culiacán y últimamente Coahuila.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye por sí mismo una práctica de riesgo que, por su relación con la cantidad de parejas sexuales y la falta de información de medidas preventivas, lo convierte en un grave problema de salud.

La atención de esta problemática ha llevado a diferentes instituciones gubernamentales (IG) y organismos de la sociedad civil (OSC) a diseñar estrategias¹ de atención para los usuarios de drogas inyectadas (UDI) con objetivos orientados a la prevención de la posible infección del VIH.

Los OSC son asociaciones civiles que por lo general ofrecen servicios gratuitos a personas que consumen sustancias psicoactivas, o bien les cobran una cuota simbólica denominada “cuota de recuperación”, la cual es utilizada para el mantenimiento de los centros de tratamiento o de rehabilitación. Muchos de estos centros son atendidos por sujetos rehabilitados, los cuales tienen como principal propósito apoyar al usuario de drogas para lograr la abstinencia. La estrategia de estos grupos es trabajar con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo para lograr la rehabilitación y evitar posibles infecciones, entre ellas el VIH [SSA, 2001].

UN REPASO A LOS ORÍGENES DEL VIH

La historia del VIH tiene oficialmente más de dos décadas; sus inicios datan del verano de 1981, en Los Ángeles, California [Grmek, 1992; Inciardi, 1993; Ponce de León y Rangel, 2000].

En un principio se sospechaba que la causa de la inmunodeficiencia adquirida era un virus transmitido a través de relaciones homosexuales; más tarde se demostró que este virus también se transmite por vía sanguínea en personas que reciben transfusiones y los UDI. En 1983 se comprobó la transmisión de VIH a través de relaciones heterosexuales, lo que elevó a este virus a la categoría de epidemia, debido a que comenzó a diseminarse rápidamente en varios países del mundo.

Desde el inicio de la epidemia del VIH se reportaron casos de infección entre personas que se inyectaban drogas, tanto en Estados Unidos como en Europa. En América Latina el primer caso de VIH entre UDI se reportó en 1983 en la ciudad de São Paulo, Brasil [Inácio, 2001]. En México, el primer caso de VIH entre UDI se reportó en 1986 [Valdespino, 1995].

La ONUSIDA señala que el uso de drogas inyectadas se encuentra entre las tres principales modalidades de transmisión en adultos que viven con VIH en el nivel

¹ A principios de la década de 1980 se establecieron políticas y programas dirigidos a disminuir las consecuencias negativas del uso de drogas en la salud y el estilo de vida de los usuarios. Estos programas se difundieron a raíz de la epidemia del VIH/SIDA y su vinculación con los usuarios de drogas inyectadas y la transmisión sexual del virus.

mundial [ONUSIDA, 2004]. En México los UDI ocupan el tercer grupo de riesgo para adquirir el VIH, ya que tienen una prevalencia de VIH de 6.1%, apenas inferior a la que tienen los hombres que tienen sexo con hombres (15%) y los sexoservidores (12.12%) [CENSIDA, 2003].

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es analizar un caso particular de estrategias institucionales de atención y prevención del VIH entre UDI en el municipio de San Pedro de las Colonias, Coahuila. Este municipio, si bien no es una ciudad fronteriza, pertenece a un estado fronterizo que se ha convertido en una vía de acceso importante hacia los Estados Unidos.

En San Pedro de las Colonias se registra una dinámica de migración desde 1995, la cual se ha visto reforzada por la proximidad con la frontera de Estados Unidos y el potencial económico de otras regiones del mismo estado. Aunque esta situación ha acarreado ciertos beneficios económicos para la población, también ha facilitado de manera indirecta la formación de un mercado interno para el consumo de drogas; esto, a su vez, ha transformado considerablemente la vida cotidiana de la población [SSA, 1997].

METODOLOGÍA

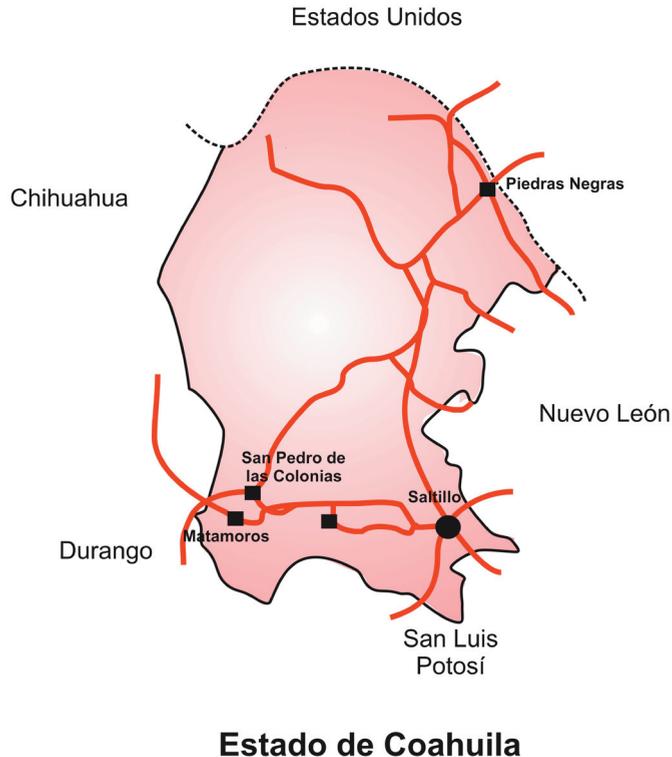
En 2002 se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad con un grupo de informantes. Se llevaron a cabo 10 entrevistas a individuos que tuviesen algún cargo administrativo en alguna institución y que estuvieran trabajando en ese momento en el problema del uso de drogas. A estos informantes se les denominó Informantes Clave (IC).

Se decidió realizar entrevistas a profundidad porque éstas generan un ambiente íntimo, que permite establecer un clima de respeto y confianza mutua; esto asegura un nivel preciso de información y una comprensión profunda de la experiencia subjetiva de los y las informantes.

Las personas entrevistadas para este trabajo son sujetos que laboran tanto en IC como en OSC en la prevención del VIH o del uso de drogas. Ya sea por su actividad o por su ubicación institucional, estas personas pueden informar sobre el comportamiento de otros individuos y sobre diversos aspectos de la problemática que nos ocupa. Los informantes de este estudio son autoridades o personal de salud, de la Secretaría de Educación Pública (SEP), del Centro de Detección para Adictos y de los Centros de Integración Juvenil. Este artículo presenta las percepciones de los IC sobre el consumo de drogas inyectadas, los alcances y limitaciones en cuanto a las estrategias de atención y prevención de su uso, así como la prevención misma del VIH.

EL LUGAR DE TRABAJO: SAN PEDRO DE LAS COLONIAS, MUNICIPIO DEL ESTADO DE COAHUILA

San Pedro de las Colonias es uno de los 38 municipios del estado de Coahuila (ver mapa), este lugar se eligió debido a que a partir de 1995 los IC incrementaron su uso de drogas inyectadas.



La actividad económica de este municipio se ha visto afectada en los últimos 14 años. Hasta la década de 1980 la siembra y cosecha de algodón constituyeron la principal fuente de ingresos en la zona, pero hoy día estas actividades prácticamente han desaparecido. Por otra parte, la producción de leche, que tradicionalmente era otra fuente económica importante, se concentró en las grandes empresas, principalmente de Torreón, lo cual redujo al mínimo la participación actual de los pequeños productores [Magis, 2003].

Los trabajadores agrícolas se han integrado al sector terciario,² a su vez esto los ha llevado a migrar a las ciudades, donde las nuevas condiciones de vida incrementan su probabilidad de contraer alguna infección de transmisión sexual, incluido el VIH, debido a que en las ciudades hay más personas infectadas con las cuales se puede tener intercambio sexual sin protección o compartir jeringas usadas [*ibid.*:2003].

Distintas investigaciones realizadas en México y Estados Unidos [De la Fuente, 1999; Sepúlveda, 1989; Magis *et al.*, 1995 y Bronfman *et al.*, 1995] han documentado los efectos que tiene la migración en los hábitos y conductas de los individuos que van de México a los Estados Unidos. Entre las variables que se han asociado al aumento del riesgo de contraer el VIH están el aumento del poder adquisitivo, la aculturación, el cambio de hábitos sexuales y la ausencia de mecanismos de control social de la conducta sexual de los migrantes.

Por otro lado, el incremento en los obstáculos para ingresar a los Estados Unidos a través de Tijuana y Ciudad Juárez ha propiciado que los migrantes recurran a nuevas rutas para entrar a los Estados Unidos. Entre esas nuevas rutas se encuentra la de Piedras Negras, Coahuila, que ha visto un incremento importante en el número de migrantes. Asimismo, en los últimos cinco años las localidades de Agua Prieta, Matamoros y Sásabe han aumentado como puntos de cruce [CONAPO, 2004].

Dentro del panorama epidemiológico del SIDA en la República Mexicana, el estado de Coahuila se encuentra en el lugar 16, con 881 casos de VIH reportados hasta diciembre de 2001 [SSA, 2001].

Los principales mecanismos de transmisión identificados en los casos de VIH en ese estado son tres fundamentalmente: 1) por transmisión sexual hay 727 casos, 2) por transmisión sanguínea hay 31 casos, dentro de los que se incluye a los UDI, y 3) por vía perinatal apenas 13 casos. Para los 110 casos restantes se desconoce la vía de infección.

Aun cuando la vía sexual ha sido históricamente la principal forma de transmisión de VIH, a decir del grupo entrevistado, en los últimos 10 años se ha incrementado notablemente la infección entre la población que usa drogas inyectadas como la cocaína y la heroína, cuyo consumo en la región norte del país es muy importante.

Por su ubicación, San Pedro de las Colonias se ha convertido en un sitio estratégico para el paso de drogas. Algunos estados productores de heroína, como Sinaloa y Durango, canalizan una buena parte de su producción hacia San Pedro,

² El sector terciario se dedica a realizar funciones comerciales complementarias a la producción y la distribución.

desde donde la droga es trasladada en pequeñas cantidades con ayuda de muchas personas, en una especie de contrabando hormiga dirigida a ciudades de la frontera norte y de ahí a diferentes estados.

Algunas rutas que sigue este contrabando son: hacia Coahuila por Ciudad Acuña, a Chihuahua por Ciudad Juárez y a Tamaulipas por Nuevo Laredo. Este tipo de contrabando permite transportar cantidades importantes de droga hacia los Estados Unidos por nuevas rutas y de manera casi imperceptible para las autoridades.

El disparador del uso de la droga en San Pedro de las Colonias tiene su fundamento en el pago en especie a la mayoría de los transportadores. Una parte de la droga es revendida al menudeo, pero una buena proporción termina siendo consumida por las mismas personas que la comercializan, lo cual crea la dependencia entre los pobladores locales.

LA PERSPECTIVA INSTITUCIONAL ACERCA DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTADAS EN SAN PEDRO DE LAS COLONIAS

Como se dijo antes, el estudio consistió en entrevistas a profundidad con 10 empleados y funcionarios de diferentes IG y osc que proporcionan tratamiento a usuarios de drogas inyectadas. Cuando el consumo de drogas es relativamente visible en una sociedad, resulta de gran utilidad entrevistar a personas tienen contacto directo con el problema por su profesión o actividad.

Los informantes seleccionados tienen experiencia en la atención de usuarios de drogas desde la perspectiva de sus profesiones, pues son psicólogos, médicos, terapeutas y administradores. En el cuadro 1 se describen las características de los informantes de este estudio, la institución en la que trabajan, su nivel de escolaridad, y la antigüedad que tienen trabajando en la institución.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS UDI

De acuerdo con la información de los funcionarios y empleados de las instituciones encargadas de atender a los usuarios de drogas, quienes usan sustancias inyectadas tienen una edad que oscila desde los ocho hasta los 60 años, siendo más común el grupo de entre 13 y 19 años. Su nivel de escolaridad es bajo y muestra ciclos de interrupción en los estudios.

En cuanto a su vida familiar, existen dos tipos de usuarios: los hijos de familias desintegradas o matrimonios disfuncionales y quienes aún dependen de la familia. Algunos son hombres casados o divorciados, unos con hijos y otros solteros. Cuando comienzan a usar drogas, muchos dejan de realizar los roles que anteriormente desempeñaban como esposos, padres e incluso hermanos y

CUADRO 1.
Datos generales de los informantes clave

INSTITUCIÓN DONDE LABORAN	ESCOLARIDAD	ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	OCUPACIÓN	SEXO
Centro de Detección para Adictos (osc)	Licenciada en psicología	6 años	Psicólogo	F
Clínica Hospital ISSSTE (IG)	Licenciado en medicina	21 años	Médico familiar	M
Jurisdicción Sanitaria de la SSA (IG)	Licenciada en medicina	2 años	Jefe jurisdiccional	F
Centros de Integración Juvenil (osc)	Licenciada en psicología	15 años	Directora	F
Centro de Rehabilitación (osc)	Maestra en administración	No contestó	Terapeuta familiar	F
Casa de Rescate Clamores del Barrio (osc)	Primaria	5 años	Ayudante	M
Secretaría de Educación Pública del Estado (IG)	Maestro en salud	8 años	Subdirector	M
Centro de Información de Salud Integral (IG)	Licenciado en psicología	8 años	Responsable del centro	M
IG	Licenciado en Psiquiatría	18 meses	Médico	F
Entrevista cancelada debido a la mala grabación	NA	NA	NA	NA

NA: No aplica

Fuente: Entrevistas realizadas en San Pedro de las Colonias, Coahuila, 2002.

amigos; su grupo social se restringe al relacionarse solamente con otros usuarios de drogas con quienes las comparten.

Un aspecto distintivo de muchos UDI respecto a otros jóvenes, son las implicaciones económicas que tiene para ellos el uso de estas sustancias, ya que muchos de ellos son desempleados, de modo que su única fuente de ingresos va acompañada de actividades ilegales como robos y venta de droga. Dada la actual disponibilidad de la heroína y la cocaína en San Pedro de las Colonias, es muy común que, una vez que prueban la droga, los usuarios se vuelvan dependientes de ella; en muchas ocasiones esto los lleva a entrar en contacto con algún tipo de delincuencia.

Para la juventud del municipio de San Pedro de las Colonias las drogas de inicio son la mariguana y los inhalables (cemento y tiner). Entre el primer consumo y los siguientes suelen pasar largos periodos, pero conforme se van habituando a consumir las sustancias, los lapsos entre consumos se vuelven cada vez más cortos. La mayor frecuencia en el consumo convierte a los usuarios de drogas en personas “tolerantes”³ a las sustancias, lo que provoca que transiten de una droga suave (como la mariguana) a otra más fuerte (como heroína o cocaína) para poder seguir sintiendo sus efectos. Además de que se acortan los periodos de consumo, se vuelve necesario aumentar las cantidades de droga para experimentar la misma intensidad en los efectos, todo lo cual incrementa la tolerancia de los usuarios.

En la mayoría de las áreas urbanas donde el uso de drogas inyectadas es elevado, existen lugares habituales para comprar droga, y en ocasiones para inyectarse. En México, estos lugares son denominados “picaderos”. Los picaderos están situados en casas abandonadas, terrenos baldíos (llamados también “tapias”) o bajo los puentes. Por lo general estos sitios son insalubres y en ocasiones los terrenos baldíos se encuentran llenos de basura.

Después de comprar la droga, los usuarios se enfrentan a varias dificultades: 1) cómo salir a la calle para evadir el arresto de los policías por posesión de droga, 2) cómo obtener una jeringa para administrarse la droga y 3) dónde encontrar un lugar seguro para inyectarse la droga. Dadas estas circunstancias, los picaderos ocupan un lugar funcional en el mundo de los UDI, ya que en ocasiones ahí mismo pueden alquilar equipo de inyección y relajarse mientras se inyectan; ahí también tienen la posibilidad de compartir jeringas, droga o ambas, lo que trae consigo el riesgo de contraer algunas infecciones como la hepatitis C y el VIH, debido a que por lo general no realizan ningún tipo de procedimiento de limpieza con las jeringas.

La búsqueda de un lugar privado aparece constantemente relacionada con el hecho de evitar la paranoia y la sensibilidad a los ruidos e interrupciones. Ir a los

³ La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas usualmente busca que los efectos deseados duren tanto como sea posible. El proceso del metabo-

picaderos a inyectarse o a comprar droga es una cuestión de rutina para muchos usuarios, y casi se puede afirmar que todos los UDI han necesitado alguna vez de un picadero para administrarse la droga. Si ellos o sus compañeros no tienen equipo para inyectarse, los picaderos del barrio se convierten en su único recurso.

Respecto a la vida sexual de los UDI, predomina el hecho de que tengan más de una pareja sexual. Son comunes tanto las relaciones heterosexuales como las homosexuales sin usar preservativo, y muchas veces las relaciones homosexuales se tienen sólo por el interés de conseguir dinero para comprar la droga. Por esto, algunos entrevistados afirman que los UDI intercambian sexo por droga, mientras que otros informantes refieren que el sexo suele estar ligado con el uso de drogas. En el caso de las UDI es común que ellas acudan al comercio sexual para conseguir la droga, aunque también puede suceder que existan trabajadoras sexuales que además son usuarias de drogas.

La mayoría de los usuarios frecuentan a las trabajadoras sexuales y aseguran que existe cierta relación entre el uso de drogas y la prostitución; sin embargo, en estas relaciones no utilizan ningún método de prevención contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) ni el VIH, ya que la mayoría de las veces tienen relaciones sexuales bajo los efectos de la droga.

Por otra parte, las usuarias de heroína llegan a experimentar amenorrea temporal y por eso consideran innecesario usar condón, ya que sólo lo asocian con la prevención de embarazos y no con la prevención de ITS. Según los informantes, las infecciones sexuales más frecuentes entre UDI, son sífilis, gonorrea, hepatitis C y escasamente el VIH.

Cuando un usuario de drogas acude a rehabilitación por primera vez (ya sea por iniciativa propia o porque es llevado por un familiar), se dirige a las IG. En una segunda etapa de tratamiento después de una recaída, el UDI o los familiares de éstos deciden experimentar en los OSC, es decir, los sujetos que llegan a solicitar tratamiento a los OSC ya han experimentado internamiento en alguna IG.

LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

Ante el acelerado incremento del uso de drogas, en 1996 se creó en el municipio de San Pedro de las Colonias, el Comité Municipal Contra las Adicciones (COMCA), integrado por IG y OSC. En el año 2000 el cambio de autoridades gubernamenta-

lismo de la droga limita la duración de la acción. La exposición repetitiva ocasiona que la droga se metabolice más rápido y que la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. En estos casos se dice que el usuario es tolerante metabólicamente a los efectos de la droga. Para volver a sentir los mismos efectos, el usuario tiene que aumentar tanto la dosis como la frecuencia con que se la administra.

les provocó el abandono de este proyecto y, a partir de entonces, las diferentes instituciones han trabajado cada una por su cuenta en el problema del uso de las drogas y en la prevención del contagio del VIH.

Por un lado los osc proporcionan tratamiento, a excepción del Centro de Integración Juvenil, el cual proporciona actividades de prevención con ayuda de otros osc e IG.

Dentro de las actividades que realizan los osc se encuentra la reducción de la demanda de drogas, dirigida a las personas usuarias de éstas, teniendo como meta que dejen de consumirlas y se logre la abstinencia proporcionándoles tratamiento. Con el tratamiento exitoso el paciente dejaría de inyectarse drogas. Pero no en todos los tratamientos se logra la abstinencia, por lo cual es necesario considerar las recaídas posibles.

Los osc que proporcionan rehabilitación están enfocados a lo que denominan “valores espirituales”⁴ y el “valor del ser humano”, y suelen rechazar otras formas de rehabilitación. En su mayoría, los osc fueron fundados con influencias cristianas norteamericanas, por lo que sus estrategias de tratamiento están centradas en prácticas religiosas como orar durante el día y leer la Biblia. Además de estas actividades, la mayoría de los osc siguen el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA);⁵ no obstante, la actividad principal dentro de la rehabilitación es la oración, y por medio de ella se busca lograr la recuperación total:

Se les da tratamiento, la base del programa de AA, para cambiar sus actitudes negativas por positivas (informante de un osc).

La oración, no hay otro método que no sea la oración (informante de un osc).

Para estos organismos la base del tratamiento para dejar las drogas son “la fuerza y la voluntad, inculcar el temor a dios y fortalecer la fe”:

[...] sólo Dios puede liberarlos de la adicción y evitar la infección del VIH/SIDA (informante de un osc).

Otra actividad de los osc son campañas dirigidas a la sociedad en general y enfocadas en disminuir los riesgos y daños que tiene el usuario que aún no se encuentra en tratamiento. Estas campañas consisten en llevar el mensaje de la palabra de dios:

[...] darles la palabra de autoestima, palabras que empiecen ellos a ver que son algo para la sociedad y para Dios (informante de un osc).

⁴ Todo lo entrecomillado es información de los IC.

⁵ El programa de los doce pasos es un conjunto de principios de naturaleza espiritual que, si se practican como una forma de vida, pueden liberar al enfermo de la obsesión de usar drogas y prepararlo para ser un sujeto útil y feliz.

Además de la ayuda espiritual, estos centros proporcionan alimento, ropa, calzado, atención psicológica y médica; en otras palabras, la ayuda a los UDI es física, mental y espiritual.

Por otro lado, las IG son las encargadas de la prevención, la cual realizan a través de estrategias informativas en escuelas, fábricas, módulos informativos e incluso a través de trabajadoras sociales que hacen trabajo de campo dentro del municipio para detectar cualquier problema que involucre al sector salud:

[...] prevención de adicciones, formación de monitores en centros de tratamiento, campañas de prevención en las maquilas, en las fábricas y apoyamos también en ocasiones en las campañas que hacen los OSC para rehabilitarlos (informante de IG).

Otra actividad importante en la prevención está dirigida a grupos escolares de primaria y secundaria, además de que se brinda capacitación en programas preventivos a distintas empresas (esta actividad es coordinada por la SEP).

Los informantes de nuestro grupo de estudio refieren que las actividades de prevención de adicciones han tenido aceptación en la población en general. Sin embargo, las actividades de prevención del VIH son muy escasas.

Además de dar prevención y tratamiento para los UDI, los OSC trabajan en la integración de los exusuarios a programas institucionales como relatores de experiencias, con el fin de promover la concientización para disminuir el uso de drogas.

En oposición a los OSC, los informantes de las IG opinan que se debería implantar el Programa de Intercambio de Jeringas (PIJ) usadas por nuevas. En contraste, los miembros de los OSC consideran que ésta no es la solución del problema, porque, en su opinión, se tiene que comenzar inculcando un “valor del ser humano y de amor al sujeto, hacer que se ame y se encuentre a sí mismo”:

[...] pienso, que en especial aquí en el municipio *no* sería ni muy buena práctica ni muy bien visto tampoco. ¿Por qué? Pues como los jóvenes no tienen todavía ni la información de los riesgos que existen realmente en el compartir las jeringas, yo pienso que aquí en el municipio, no funcionaría esa campaña (informante de OSC).

LOS PIJ

Compartir equipo de inyección de drogas sin esterilizar es una forma extraordinariamente eficaz de propagar el VIH. Por ello, en algunas comunidades de Europa, Canadá y Estados Unidos (en México existe un programa que opera sólo en Ciudad Juárez),⁶ han empezado a utilizar los PIJ. Estos programas permiten incluir den-

⁶ En Ciudad Juárez el Programa Compañeros cuenta con un programa de reducción de daños para usuarios de drogas inyectadas. El doctor Carlos Magis, director de Investigación del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, afirmó que estos programas han

tro de las medidas de prevención a los UDI que no ingresan a tratamiento o que continúan usando drogas aunque hayan recibido tratamiento.

El objetivo de los PIJ es cambiar las jeringas usadas por nuevas para evitar que sean reutilizadas y eliminar así las probabilidades de infección por VIH y por hepatitis C. En varias ciudades importantes de Canadá (Vancouver, Toronto, Montreal) los PIJ se pusieron en marcha desde fines de la década de 1980.

Por su lado, ONUSIDA [2001] refiere que estos programas reducen significativamente la incidencia del VIH entre UDI, sin alentar el uso de drogas, pues se ha demostrado que estos programas atraen a los UDI, e incluso pueden volverse instrumentos clave para llevar a cabo intervenciones, ya que los consumidores de drogas suelen ser personas de difícil acceso [ONUSIDA, 2001].

A pesar de las ventajas reconocidas por ONUSIDA, los PIJ son polémicos porque muchas personas consideran que promueven el uso de drogas. Los integrantes de los OSC, por ejemplo, no aprueban la implementación de los PIJ, ya que para ellos lo más importante es “inculcar el valor del ser humano y encontrar a Dios”.

En oposición a los OSC, los miembros de las IG dicen estar de acuerdo con los PIJ, pero manifiestan que ellos no podrían impulsarlos porque la población diría que alientan el uso de drogas. Para ellos lo más conveniente sería que los OSC realizaran las tareas de los PIJ y ellos, como parte del gobierno, sólo ofrecieran vigilancia sanitaria:

Mi opinión sería, que *sí* lo hicieran, porque de todas maneras el adicto sigue consumiendo y desgraciadamente pues no va a parar (informante de una IG).

Sí. Nosotros ya habíamos pensado cuando detectamos que en los picaderos había gente que no entiende. Entonces, dijimos, bueno si el problema es ése, pues vamos a proporcionarles jeringas. El problema es que daría la impresión de que nosotros como sectores de salud estamos proporcionando el material para aplicarse la droga. Si algún organismo que no fuera del sector gobierno entregara esa dotación, sería lo ideal (informante de una IG).

Los miembros de las IG refieren estos inconvenientes de implementarse dichos programas en el municipio:

1. La población creería que el sector salud proporciona material a los UDI para que continúen usando drogas.
2. Algunos usuarios desconocen los riesgos que tienen al compartir jeringas o tener relaciones sexuales sin el uso del preservativo, por lo cual no creerían en este programa.

tenido éxito en esta ciudad porque han disminuido el riesgo de infección entre usuarios de drogas inyectadas [Camacho, 2001].

3. Debería manejarse discretamente como cualquier otro proceso terapéutico de rehabilitación personal, el cual va unido con valores y podría ser malinterpretado.

CONCLUSIONES

Los resultados manifiestan ausencia de estrategias que involucren tanto a las IG, los osc, a los padres de familia y a la población en general. Por un lado, las IG opinan que una alternativa para prevenir la infección de VIH entre UDI sería implementar los PIJ, ya que con este programa se obtienen beneficios adicionales a la disminución del VIH entre UDI. Sin embargo, los PIJ necesitan recibir apoyo para canalizar a los UDI a tratamiento o a los diferentes servicios de salud del estado. Sin la consejería adecuada y sin una red de osc los PIJ tienen muy poco sentido, porque algunos usuarios no se plantean de momento la posibilidad de dejar de consumir drogas, pero otros sí requieren centros de tratamiento.

En cuanto a los integrantes de las osc, una de sus carencias es que se apoyan fuertemente en la terapia espiritual, la cual funciona en el sentido de que los sujetos logran por un tiempo (no se sabe con exactitud cuánto) un estado de bienestar físico y espiritual al no tener necesidad del usar drogas.

Hasta aquí podemos decir que, a pesar de las actividades que algunas instituciones llevan a cabo día con día, no se percibe que en el mediano plazo sea factible erradicar el uso de drogas. Implementar los PIJ sería un abordaje más realista para evitar la infección del VIH entre los UDI que no desean ingresar a tratamiento o dejar de consumir drogas.

BIBLIOGRAFÍA

Bronfman M., A. Amuchástegui et al.

1995 *SIDA en México; migración, adolescencia y género*, México, Colectivo Sol.

Camacho, Fernando

2001 "Esta información no es nociva para nadie: adicciones y VIH/SIDA", en *Letra S*, 5 de julio, México.

Centro de Integración Juvenil A. C.

2000 "Estudio epidemiológico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento", en CIJ en 1999, México.

CENSIDA

2003 www.salud.gob.mx/conasida, visitada el 20 de mayo de 2004.

CONAPO

2004 www.conapo.gob.mx, visitada el 3 de junio de 2005.

De la Fuente R., A. Sepúlveda (comp.)

1999 "Adicciones", en *Diez problemas relevantes de Salud Pública en México*, México, Biblioteca de la Salud, INSP/Academia Mexicana de Ciencias, AMC/FCE.

Grmek, M.

1992 *Historia del SIDA*, México, Siglo XXI.

Inácio Bastos, F.

2001 "El papel del consumo de drogas inyectables en la epidemia regional de SIDA en América Latina y el Caribe", en *Políticas públicas y prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*, México, FUNSALUD/SIDALAC/ONUSIDA.

Inciardi, James A.

1993 *La guerra contra las drogas. Las políticas públicas frente al continuo avance de la heroína, la cocaína y el crack; el delito y el SIDA*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.

Magis C., A. Del Río, J. L. Valdespino Gómez y M. L. García

1995 "Casos de SIDA en el área rural en México", en *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, pp. 615-622.

Magis C. y A. Ruíz

2003 "Consumo de drogas inyectables y VIH/SIDA en una población rural de La Laguna, Coahuila", en *La otra epidemia: el SIDA en el área rural*, México, Ángulos del SIDA/CENSIDA.

ONUSIDA

2001 *VIH y SIDA en las Américas: una epidemia multifacética*, España.

2004 *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, noviembre, Ginebra.

Ponce de León, R y M. S. Rangel Frausto

2000 *SIDA, Aspectos clínicos y terapéuticos*, México, Mc Graw-Hill Interamericana.

Rivera del Ángel, H.

2003 "Coahuila, economía fuerte y diversificada", en *Desarrollo Económico*, año 32, núm. 23, noviembre.

Romaní, Oriol

1999 "Por el filo de la navaja: drogas y vulnerabilidad social", en *Trabajo Social y Salud*, núm. 32, marzo, Barcelona.

Rosenstein Ster, Emilio

2002 *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, México, Thomson PLM.

Sepúlveda A. J. et al.

1989 *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*, México, FCD, Secretaría de Salud/INSP.

SSA

1997 "Nuevas orientaciones del flujo migratorio laboral México-Estados Unidos", en *Migración Internacional*, vol. 1, núm. 1, pp. 3-8.

2001a "El fenómeno de las adicciones en México", en *Observatorio Epidemiológico en Drogas*, CONADIC.

2001b *Base de datos realizada por la Dirección General de Epidemiología, Registro Nacional de Casos*, Coahuila.

Valdespino J. L., M. L. García et al.

1995 "Epidemiología de SIDA/VIH en México de 1983 marzo de 1995", en *Salud Pública de México*, núm. 37, pp. 556-571.

Hacia una distinción entre el padecimiento del “susto” y del “miedo” en el “tiempo de la violencia” en Chuabajito, Guatemala, mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención

Juan Carlos Domínguez Domingo
Escuela Nacional de Antropología e Historia

RESUMEN: *El presente trabajo analiza mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención, las semejanzas y diferencias entre el padecimiento de “susto” con el del “miedo” en el “tiempo de la violencia” en Chuabajito, Guatemala, una de las etapas más crudas del conflicto armado entre el ejército y la insurgencia que duró más de tres décadas.*

ABSTRACT: *This essay analyzes through the observation of the health-disease-attention process, the similarities and differences between suffering a “susto” with that of “fear” in the “violence age” in Chuabajito, Guatemala, a period that took its name from being one of the harshest stages of the armed conflict among the army and the guerrilla, which lasted more than three decades.*

PALABRAS CLAVE: *susto, miedo, padecimiento, violencia, guerra, Guatemala*

INTRODUCCIÓN

El miedo es un término utilizado de manera recurrente para definir el contexto de la guerra civil guatemalteca que afectó profundamente a la población, particularmente cuando el contexto violento se intensificó en varias regiones del país durante los primeros años de la década de 1980;¹ a este periodo se le conoce y denomina popularmente como “tiempo de la violencia”. En este contexto, el *miedo* fue un instrumento estratégico de control social del Estado que se tradujo en *desapariciones, hostigamiento, represión selectiva y tortura*, que se fueron reduciendo hasta llegar a asesinatos y masacres públicas, así como otros usos de violencia *intimidatoria* para impedir que la población apoyara las causas gue-

¹ En los testimonios recabados dentro del Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica, Guatemala: Nunca Más (REMHI) “el miedo es el efecto más frecuentemente descrito”.

rrilleras o se sumara a ellas.² Estos hechos hicieron que se propagaran profundas experiencias de miedo en las comunidades; dichas experiencias se agudizaron por encontrarse inmersas dentro de un contexto de incertidumbre ante la desconfianza de la población en las instituciones de impartición de justicia. En este sentido, si bien se recurre al miedo para definir un entorno particular (se han empezado a observar algunos de sus efectos individuales y sociales en las conductas adoptadas por la población), nos parece pertinente considerar su estudio cuando éste se convirtió en padecer. Por el contrario, el susto ha sido observado etnográficamente con amplitud en diversos estudios, cuyos resultados han permitido conocer una serie de factores relacionados con su experiencia. En este sentido, una de las peculiaridades que arrojan dichos trabajos es que el susto no necesariamente está implicado o relacionado con un entorno cultural específico, en tanto su expresión se encuentra en diversos grupos del continente americano, asignándole diversos nombres: *pasmo*, *tierra*, *espanto*, *pérdida de la sombra*, etcétera [Rubel, 1995:23], en los que se continúa analizando las convergencias y extrañezas que se dan entre una y otra cultura. Cabe señalar que en Guatemala, lugar en el que se desarrolla esta investigación, el susto está considerado dentro de las cuatro enfermedades populares de mayor incidencia en el país [Villatoro, 1983:79-100].

Hay varios elementos que explican que el miedo no haya sido mayormente abordado como un padecer, entre ellos que tradicionalmente la medicina “occidental” no ha concebido el miedo como una enfermedad. Debido a eso, las disciplinas que han dado cuenta de su estudio cuando se les considera un padecimiento “patológico” son la psicología y la psiquiatría, que le asignan nombres como *angustia*, *trauma*, *fobia*, *pánico*, etcétera.³

En este trabajo pretendemos aproximarnos de manera general a ambas experiencias, particularmente en el “tiempo de la violencia”, para poder delimitar sus similitudes y diferencias a través del proceso salud-enfermedad-atención, sobre la base de una serie de datos obtenidos en un trabajo que antecede las inquietudes aquí planteadas [Domínguez, 2004], en el que se observó que, de acuerdo con los testimonios de los actores de la comunidad de Chuabajito, se percibían algunas distinciones entre enfermar de susto y de miedo, de las cuales pretendemos dar cuenta en este texto.

² Según datos del REMHI, se establece que 93% de los hechos violentos ocurridos fueron responsabilidad de los organismos de seguridad del Estado. Asimismo, este documento señala que más de 80% de las víctimas de la violencia sociopolítica en los años del conflicto armado se dieron entre 1980 y 1983.

³ En este sentido es importante señalar lo mencionado por Good y Kleimnan, respecto a la importancia de observar las diferencias que existen entre la experiencia de la enfermedad expresada por los pacientes y su familia con la evaluación clínica psiquiátrica, particularmente en sociedades no occidentales [1985:503].

El caserío de Chuabajito se encuentra compuesto por 1 142 habitantes constituido por 212 viviendas y se ubica en la parte norte del municipio de San Martín Jilotepeque en el Departamento de Chimaltenango, Guatemala, a unos 10 kilómetros de la cabecera municipal, que es a su vez la última al norte, y que colinda con Joyabaj, municipio al sur del departamento del Quiché. No se conoce con exactitud el porcentaje que existe de población indígena y ladina, pero basándose en el documento “Monografía de San Martín Jilotepeque”, se cree que la proporción debe ser muy similar a la que se reporta para todo el municipio: 20% ladina y 80% indígena, que al igual que la mayor parte del municipio, está compuesta por población de origen maya del grupo cackchiquel.

Para la construcción de los datos se realizaron dos periodos de campo en la comunidad. El primero fue en el mes de diciembre de 2002 y el segundo entre los meses de abril y mayo de 2003. La parte metodológica se compuso por dos etapas que se orientaron a efectuar una primera aproximación a personas dispuestas a exponer su experiencia; en la segunda se efectuaron entrevistas a profundidad. Es importante mencionar que sigue habiendo mucha cautela por parte de la población para expresar el testimonio de su experiencia en el “tiempo de la violencia”; por ese motivo, se omiten los nombres de los informantes en los fragmentos de los relatos aquí retomados. Paralelamente, se establecieron contactos con personas que hubieran padecido de susto. Posteriormente se concertaron encuentros tanto con personas indígenas como no indígenas que aceptaron relatar su experiencia y que hubieran padecido o que hubieran estado cerca de alguien enfermo de susto o de miedo durante el “tiempo de la violencia”. Cabe agregar que uno de los aspectos que nos llevaron a elegir esta población fue, además de su tamaño y composición, que en el año de 1981 ocurrió una masacre en el lugar; este hecho es recordado por la comunidad como uno de los aspectos más difíciles en sus vidas.

Para validar los datos obtenidos en las etapas de esta investigación y hacerlos significativos, he retomado lo que Bertaux denomina “repetición” y que se refiere a la validez que adquiere un dato dentro de la investigación social al presentarse repetidas veces, el cual se encuentra basado a su vez en la observación [1975:143].

En este sentido, y en este caso, hay que observar que el proceso de salud-enfermedad-atención (s-e-a), mediante el cual habremos de observar el susto y el miedo, se encuentra inmerso en un contexto histórico construido por aspectos sociales, políticos y económicos enmarcados por un entorno de violencia. La pertinencia del estudio radica justamente en observar los elementos que podrían construir el miedo como un padecer de un cuerpo que enferma una vez que experimenta un evento de violencia en la comunidad estudiada.

No obstante, es muy importante apuntar que al explorar sobre la experiencia del miedo cuando tal se convierte en padecer, no es la intención de este trabajo ni

aplicar el paradigma biomédico ni ubicarlo dentro de éste: por el contrario, el solo hecho de que se utilice el término *miedo*, no conlleva a entenderlo de una manera determinada ni preconcebida por la literatura que ha abordado las emociones. Antes bien hay que intentar aproximarnos a la construcción de una experiencia en un grupo particular, en un contexto específico. Dicha delimitación cultural como lo señala Osorio [1998:49], parte de que ciertas “dolencias” que son reconocidas por un grupo cultural, no representan una comprensión ni aceptación por parte de la “biomedicina”.

Pretendemos observar el proceso de s-e-a a partir de lo que se denomina “carrera curativa” o “trayectoria de atención”, que debemos entender como “la secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer” [*ibid.*:53].

EL MIEDO Y EL SUSTO EN EL “TIEMPO DE LA VIOLENCIA”

Encontramos que los proyectos guatemaltecos en el nivel nacional que se han dado a la tarea de recoger testimonios acerca de las vivencias de la población durante el “tiempo de la violencia”, por su misma naturaleza y objetivos no han profundizado lo suficiente en los padecimientos expresados ante la constante presencia del miedo en la cotidianeidad de la población. Si bien se han realizado estudios acerca de las problemáticas de “salud mental” que se suscitaron en la población, como producto del conflicto armado, una de las razones que no permiten conocer el lugar que ocuparon dentro del panorama de salud del país, tanto el miedo —como padecer— y el susto durante dicho periodo, es que no se cuenta con los parámetros para incluirlos dentro de las causas de mortalidad y morbilidad. Esto ocurrió, entre otros factores, porque al miedo y al susto no se les reconoce como “causa” para enfermar y/o morir, ya que dentro del “modelo biomédico” la explicación y el diagnóstico de la enfermedad se limita a concebirla fundamentalmente por “principios físicos reduccionistas” [Fitzpatrick, 1990:24] por otro lado porque el sistema de salud que cubría a la nación guatemalteca en los primeros años de la década de 1980 presentaba una limitada cobertura enfocada a poblaciones con más de mil habitantes, la cual correspondía tan sólo a 10% del país. De modo, que quedaba sin protección 90% restante de la población, que en ese mismo porcentaje vivía en 1983 en colectividades rurales con menos de 500 habitantes, como era el caso en esa época de la población de Chuabajito [Gehlert, 1985:12, 26].

En relación con lo anterior, encontramos que en los estudios que han recogido los testimonios sobre “el tiempo de la violencia” se establece que cuando se presenta una relación entre el miedo con problemas de salud se hace referencia a éste como “susto”, encontrándose para ello la manifestación de diversos síntomas, entre ellos: “afectación de distintos órganos, problemas de salud de carácter psicosomático y

afectivo, alteración de la inmunidad, dolores y quejas somáticas poco específicas, etcétera” (REMHI). Adicionalmente, se observa que cuando se habla de miedo como padecer, estos estudios se inclinan a explicarlo describiéndolo como una experiencia relacionada con un grupo étnico específico, en este caso el indígena. Sin embargo, nuestro planteamiento parte del interés de establecer algunos elementos que pudieran distinguirlos y, por lo tanto, considerar la posibilidad de que tengan una concepción diversa.

ENFERMEDAD Y PADECIMIENTO

Como se sabe, la antropología ha enfocado una de sus discusiones centrales en dilucidar el papel que desempeñan las prácticas de salud en las creencias y las relaciones sociales [Rubel *et al.*, 1995:17]; por eso, como lo menciona Piedrasanta, la enfermedad debe observarse más allá de su concepción biológica en la que se presenta una alteración en el funcionamiento del organismo. Debe entenderse también desde la relación de la persona “enferma” con su cultura y la historia de su sociedad. Se parte de considerar al cuerpo como lo más individual y a la vez lo más social de las cosas [Piedrasanta, 2000:25].

Como se mencionó, el susto ha sido concebido principalmente como una enfermedad cultural que recibe diversos nombres según la región geográfica en la que se presente, y que se vincula con la experiencia de miedo, en tanto se requiere de ésta para ser susceptible a padecer la enfermedad. Sin embargo, para construir el padecer tanto del miedo como del susto, es necesario plantear en principio qué entendemos justamente por los términos *padecer* y *enfermedad*, así como la manera en la que habremos de concebirlos en este trabajo.

Partamos por señalar que tanto la enfermedad como el padecimiento son una “construcción social” que, sin embargo, se fundamentan en distintos aspectos. El término *enfermedad* se ha establecido principalmente para definir un estado “anormal o patológico” de la estructura y funcionamiento del cuerpo a partir de una serie de saberes —Helman los considera más bien “modelos explicativos”— en este caso desde la biomedicina. Por el contrario, se considera que el **padecimiento** está relacionado sobre todo con “los procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y evaluación dirigida a la enfermedad y sus manifestaciones, por parte del enfermo, su familia o las redes sociales”, por lo que se considera al padecimiento como “la configuración cultural que adquiere la enfermedad en términos de conductas, experiencias, problemas, y demandas” [Kleinman *apud* Osorio, 1998:44]. La relación entre enfermedad y padecimiento es difícil de definir en términos generales como lo discute Osorio puesto que ambos responden a una “construcción cultural”, por lo que es complicado delimitar los contornos de uno y otro ámbito.

El dilema que permanece en los ámbitos epistemológicos es resuelto por Osorio en términos “operativos”, porque encuentra en la perspectiva emic —es decir, la de los propios actores— tanto los saberes de tipo biomédico acerca del padecimiento, como los que tiene una persona perteneciente a un grupo determinado, pues en estos testimonios sobre su experiencia están integrados ambos aspectos [*ibid.*:52 y s].

En forma paralela, es necesario subrayar que cuando nos referimos a la experiencia del miedo y el susto, tomamos los enfoques fenomenológicos de Monedero, que nos llevaron a concebir que el susto y el miedo **son ante todo vividos y experimentados** [1970]. Por lo que nuestro interés es plantearlos “fundamentalmente en el sentido del cuerpo como fenómeno” una vivencia que se encuentra instalada en la experiencia expresada por las personas.

Para ser congruentes con nuestra postura, no concebimos que ambos padecimientos estén desasociados por el mero hecho de presentar distintas manifestaciones del padecer; en todo caso, se debería ahondar con mayor detenimiento en la posibilidad de que las divergencias se encuentren en la construcción simbólica de las dos experiencias. Por ello, si bien este trabajo se centra fundamentalmente en observar el padecimiento a través de la experiencia de los actores, resulta fundamental considerar estos aspectos observando diversos estudios ubicados dentro del paradigma mesoamericano —específicamente en la cultura maya— que habremos de revisar de manera breve. De este modo se pretende dar una primera aproximación a la construcción simbólica del miedo y el susto en la comunidad estudiada.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA XIBIJ

Dado que la comunidad que estudiamos presenta un porcentaje mayoritario de población cakchiquel, nuestra revisión partirá de relacionar los términos cakchiqueles *xibij*,⁴ (que se utiliza indistintamente para designar al miedo y el susto) con *Xib'alb'ah*, que se deriva a su vez del término maya antiguo *Xibalbá*, cuya significación se utiliza para referirse a lo que muchos investigadores llaman en la cosmovisión maya ‘inframundo’, u ‘otro mundo’ e incluso con lo que en la tradición cristiana se ha relacionado con el infierno. Antes de entrar en materia en cuanto a definir y posteriormente vincular los elementos que nos permitan reconocer en la palabra *xibij* una compleja construcción de su experiencia, me parece necesario empezar señalando algunos aspectos que nos ayudarán con este propósito.

⁴ La raíz *xib* se encuentra presente en todas las lenguas mayas y se utiliza para referirse al miedo.

Dentro de la cosmovisión maya, con la creación de la superficie terrestre, el cosmos se ordenó verticalmente en tres niveles: el Xibalbá o “inframundo”, la tierra y la región celeste. Un punto que tiene mucha importancia dentro de la cosmovisión maya es dónde confluyen o se conectan las líneas que van del punto más alto en el cielo, el cenit, con el centro del inframundo. Ambos como extremos del mundo tienen un punto de contacto en el cual se comunican todos los espacios cósmicos, de modo que “la tierra es el centro de ese eje y hacia ella convergen las fuerzas creativas del cielo y las del *inframundo*, así como las que habitan los cuatro rincones del mundo” además de ser el lugar por donde se puede pasar de un nivel a otro. Se trata pues del Centro del Mundo, un “[...] centro inmóvil, el umbral donde se hacen posibles todos los cambios de nivel” [De la Garza, 1998:63] y cuyo acceso no está permitido a todos los hombres, pues solamente los sacerdotes mayas serán capaces de cruzar los peligrosos umbrales de acceso a los otros niveles, particularmente a los del Xibalbá.

El importante lugar que ocupa el Xibalbá dentro de la cosmovisión maya ancestral y actual se encuentra en un reciente análisis que realiza Florescano, en donde revisa en el mito de creación maya el “sacrificio y el renacimiento del maíz”, y encuentra que los elementos que le dan vida están estrechamente ligados a las fases del cultivo por las que pasa el grano desde su siembra hasta su cosecha, mientras que en las narraciones el dios del maíz debe vencer todas las adversidades que se le presentan para germinar, principalmente contra los habitantes del Xibalbá [Florescano, 2003].

Las tensas relaciones que se establecen entre el monte y los hombres en cuanto a las labores agrícolas, se acentúan cuando se toma en cuenta la fuerte influencia que tienen los seres sobrenaturales en la fertilidad de la tierra. Estos seres sobrenaturales que habitan el monte mantienen una relación con los que pueblan el inframundo o Xibalbá. Es importante señalar que entre los mayas yucatecos de Maxcanú se utiliza el término *yumtsilo’b* que significa “señores dignos o merecedores,” para referirse a los “seres sobrenaturales que habitan la tierra”⁵ [Amador, 1998:491]. Estos seres, si bien reciben influencia de dios (en este caso el cristiano), tienen facultades para manipular “fuerzas de la naturaleza” como la lluvia y el viento. Los *yumtsilo’b*, debido a su cercanía con los seres humanos y su cotidianidad, tienen encuentros ocasionales con ellos, por lo cual se les ha llegado a asociar con fantasmas.

⁵ Su clasificación de acuerdo con sus características, cualidades y funciones se da en tres tipos: “los balamob, encargados de proteger a los hombres, las milpas y los pueblos, los kuilob-kaaxob, que vigilan y protegen los montes y, finalmente los chacob, que controlan las nubes y envían las lluvias” [Redfield y Villa Rojas *apud* Amador, 1998:491].

El monte pues, se asume como un lugar que no pertenece al ámbito de lo humano y por ello es temible, de tal forma que se establece una cercanía simbólica entre el monte y el Xibalbá, entre monte e inframundo. Sin embargo, como lo reconoce también García Quintanilla, el monte no es el inframundo como tal, ya que el Xibalbá es el lugar de los muertos; no obstante, sí se reconocen accesos dentro para llegar a él. El lugar donde la milpa se hace monte posterior a su uso agrícola es uno de ellos, y más cuando existen cuevas o cenotes en sus alrededores, los que tradicionalmente han sido considerados entradas al inframundo.

A partir de la conquista, el Xibalbá fue entendido como el infierno dentro la cosmovisión cristiana, en este sentido, observamos cómo la ausencia del Sol (que bajo la nueva tradición se asocia con Cristo) sugiere la aparición de sus contrarios, “La ausencia nocturna del astro rey permite la manifestación de sus opuestos, es el momento en que aparece el mal, el diablo” [*ibid.*]. Sin embargo, es necesario señalar, como lo dice García Quintanilla [2003], que el infierno judeocristiano y el sentido que éste adquirió para el mundo mesoamericano tiene muchas divergencias. Una de ellas es que el saber popular define al infierno como el lugar al que se confina a la gente “mala”, a la “pecadora”, a la que actuó indebidamente en vida y por eso es castigada con la pena de su alma; debido a eso es un sitio que puede ser evitable teniendo otra conducta *terrenal*. Por el contrario, el inframundo maya es un lugar por el que han de pasar las personas, ya que es el lugar del origen, donde las almas se encuentran para renacer. Estas condiciones nos hacen ver cuáles son los significados que tiene el Xibalbá o inframundo para la cosmovisión maya. Podemos definirlo como “el lugar de la fuerza fértil”, “donde se reciclan las almas”, “hacia donde se dirigen las raíces de las plantas”, “de donde sale la vida”, pero también, como vimos, se le relaciona con la noche, con la oscuridad y con el frío, con el sueño, con la luna, el monte y la humedad o, como lo señala Valverde,

[...] es esencialmente la parte femenina del cosmos: ahí surge la vida y se propicia la regeneración cíclica de la naturaleza; es el ámbito de los dioses de la tierra y el agua [...] “el lugar donde se guardan las riquezas”, “de los tesoros escondidos en el vientre de la tierra” [Valverde, 1998:533 y ss].

Se le relaciona también con el infierno y por tanto con el diablo y toda su carga de maldad. El Xibalbá o inframundo forma una dualidad con el Sol, el calor y el día, la vigilia y, contrariamente al mundo sobrenatural, en el ámbito humano, en la cultura y por ello en donde habitan y conviven los seres humanos, es decir en la comunidad, en el pueblo o la ciudad.

Otro aspecto que define la experiencia del *xibij* dentro de la cosmovisión maya es la presencia de la dualidad miedo-valor. El Xibalbá es un lugar sumamente temido, pero es indispensable para la vida de la comunidad comunicarse con él,

ya que ahí se encuentran, entre otras cosas, tanto los dioses que intervienen en la fertilidad como los antepasados. Encontramos que ante la gran variedad de fuerzas que accionan los seres divinos habitantes del Xibalbá no cualquiera puede entrar en comunicación con ellos; por eso sólo los sacerdotes mayas tienen esas facultades. Los sacerdotes mayas siguen ocupando un lugar muy importante en las comunidades indígenas de Guatemala como antaño. Digamos por ahora que una de las principales características del sacerdote maya es la transfiguración de lo profano a lo sagrado por el sacrificio de sí mismo —específicamente con su sangre— es el punto en el que se perciben todas las dimensiones de la cosmovisión religiosa maya. Por lo tanto, es una posición privilegiada y divina, que simbólicamente encarna el valor para enfrentar el miedo que implica introducirse en los territorios del Xibalbá.

Los antiguos sacerdotes mayas se valían del sacrificio de su sangre para acceder al “inframundo”; en este sentido, la sangre adquiere un significado fundamental para conseguir “accesos” al Xibalbá. Vallejo menciona que en el pueblo maya *tz’utuhil*, a esta capacidad de la sangre por emular “la fuerza de la existencia” se le denomina *ak’u’x*, el cual se le reconoce como “centro de referencia”, una vía que permite el contacto. Vallejo encuentra en el significado de *ak’u’x*, una referencia a “aquellos momentos previos a la creación del mundo” [Vallejo, 2001:152]. En este sentido el *ak’u’x* expresa el origen, el lugar de la creación que en esencia es desconocido.

Vallejo trae a cuenta las nociones sobre el *chu’lel* —que observa Pitarch en la población maya *tzeltal*— para deducir que uno de sus tres componentes es el *lab*, que en lengua maya *tz’utuhil* simboliza un “compañero espiritual” que está vinculado con el calendario sagrado, en el que los días y los meses se hallan referenciados por un animal. Nacer en un determinado día se concibe como una especie de atributo del azar que trae consigo “una carga”, eso es, que la persona mantenga durante toda su vida una condición con base en el *lab* que el azar o la suerte como “cualidad del tiempo” le haya otorgado, con el que obtiene “la carga del día del nacimiento”. De esta forma, Vallejo apunta:

[...] cuando un ser humano “sale” del otro mundo para nacer viene desde “el centro negro”, “llega” a este mundo con una determinada carga que lo acompañará por esta vida hasta que finalmente “regrese” al “centro negro” [*ibid.*:155].

El “centro negro” al que se refiere Vallejo es el Xibalbá, con lo que observamos que el cuerpo mismo trae consigo una relación inherente con el “inframundo”, pero se encuentra instalado dentro de lo “sobrenatural” y alejado de la “lógica” y de las concepciones de lo humano. Por ello, el *ak’u’x*, o llamémosle “inframundo”, se encuentra “tanto en el corazón de una personas como bajo la identidad de algún animal compañero”. Esta relación entre el *ak’u’x* y la existencia “íntima”

de la persona se encuentra instalada en un “área indeterminada” e inaccesible para su voluntad consciente. Por ello los “peligros del alma” o lo que implica miedo, se encuentran relacionados con el establecimiento de una experiencia con el *ak’u’x*; es pues proporcional a los atributos y valor que exprese la persona, ya que dicha experiencia “se encuentra en el límite de su existencia”.

Vallejo encuentra en la raíz *xib*, “lo que hace referencia al tipo de experiencia límite que coloca al sujeto de manera súbita ante la experiencia personal del *ak’u’x*”. Esta experiencia súbita puede derivar en una enfermedad —el susto— pudiendo ocasionar hasta “la muerte por quedar atrapado en el Xibalbá” [*ibid.*:156], ya que cuando las personas carecen de las capacidades y el *valor* para salir y regresar de su cuerpo, su alma se queda atrapada en el Xibalbá. De esta forma, cuando las personas no tienen los atributos del sacerdote maya para abandonar y volver a su cuerpo, se experimenta un padecimiento. Cuando esto ocurre, un sacerdote maya —que tiene el valor para comunicarse con los seres que habitan el Xibalbá— tiene que ayudar a volver al “alma” para que encuentre su camino de regreso. Un sacerdote maya *tzhutuhil* pronuncia en una ceremonia de curación de susto “no ha llegado todavía tu hora, tu cuerpo está sufriendo, mucho dolor tiene la familia, regresa con tu gente” [*ibid.*:157].

En este sentido, Vallejo nos dice que desde la cosmovisión maya, al encontrarse el Xibalbá fuera del ámbito de la persona, en tanto estos “lugares” están más bien relacionados con el “ámbito de las almas”, se debe considerar que un alma puede tener varios cuerpos “uno humano y otro animal” pero, como vimos, no todos los individuos tienen el “valor” de “experimentar la experiencia del *ak’u’x* saliendo de los límites de su cuerpo para darse cuenta de las otras posibilidades que tiene su alma” [*ibid.*:156]. Esto nos recuerda justamente que los “sacerdotes mayas” tienen la capacidad de comunicarse con el Xibalbá y sus habitantes —de poder ver, como lo dice el *Popol Vuh*, lo que les fue vedado al resto de los seres humanos cuando los dioses decidieron espirar vaho sobre sus ojos para delimitar su visión y evitar su semejanza a ellos— es encontrar una dualidad expresada recurrentemente en los relatos mayas: la del miedo-valor, donde se distinguen dos formas de experimentar una relación con el Xibalbá y, por lo tanto, la experiencia del *xib*. De esta forma, cuando los dioses mayas disminuyeron en los seres humanos su capacidad de percepción y conocimiento de todo para no ser similares a ellos, su existencia quedó determinada a vivir con *xib*, con miedo.

Visto lo anterior, podemos plantear como una aproximación, que la relación entre el Xibalbá y la experiencia corporal del *xibij* se encuentra en el cuerpo mismo, ya que, como se ha señalado, los atributos que remiten al momento de la creación se localizan dentro de la identidad de la persona y le remiten de manera permanente a su lugar de origen y al de su destino: el Xibalbá.

CARRERA CURATIVA DEL SUSTO Y EL MIEDO COMO PADECIMIENTO EN CHUABAJITO

De acuerdo con una serie de testimonios recabados en la comunidad de Chuabajito, se encontró que el susto expresa una manera cultural de vivir una experiencia en la que necesariamente se encuentra inmerso un evento de miedo súbito con cierta intensidad. En el “tiempo de la violencia” fue frecuente que se vivieran fuertes experiencias de miedo que no necesariamente derivaron en padecimientos de susto; de este modo, en tanto el susto y el miedo se manifiestan en el cuerpo con cierto tipo de síntomas, para esta investigación resulta interesante observar en qué consisten las diferencias entre ambas. En este sentido, de acuerdo con lo planteado acerca de los términos enfermedad y padecimiento, trataré de exponer algunos elementos que los componen desde la perspectiva aquí expuesta.

Empezaré por traer a cuenta algunos casos que nos hablan sobre la experiencia del miedo en el “tiempo de la violencia”, con base en una serie de testimonios que narran tanto los eventos como la forma en la que se vivió la experiencia del miedo como padecimiento. Es necesario señalar que estos testimonios son en tercera persona, principalmente porque los individuos que se considera enfermaron de miedo, murieron en un periodo promedio no mayor a dos años posteriores al momento en que se considera que contrajeron la enfermedad. A continuación ilustraré con fragmentos de algunos de estos testimonios tanto la etiología como los síntomas del padecimiento.

Una persona nos cuenta lo siguiente sobre un hombre que presencié asesinatos el día que ocurrió una masacre perpetrada en la comunidad por el ejército en 1981:

Uno mi hermano, menor que yo, se murió, puede ser que de miedo. En ese tiempo él era alguacil, era ayudante del regidor, el auxiliar y ellos estuvieron ahí. Es que ese día salieron a trabajar y cuando sucedió esa masacre a él lo agarraron y lo tiraron al suelo, se asustó mucho seguro. Vio morir a unos. Se le agudaron las canillas y el cuerpo y cuando quería caminar en vez, la canilla se le quedaba allí, se le atrancaba, ya no podía dar pasos... desde entonces quedó todo fello, todo malagano, ni comía. Poco a poco murió, pero de ese miedo. Como 2 años estuvo todo tembleco, sin ganas de nada, desganado. Poco a poco, poco a poco. No podía caminar, se quedó mal, se puso pálido y todo eso, así como triste, hablaba pero muy poco. Yo lo llevé al hospital a ver si lo podían hacer algo, pero no, en el hospital se me murió. No le encontraron nada. O sea que él de miedo murió, él sí murió pero de susto porque era patojo y él no estaba enfermo, estaba bien, sano. Pero cuando sucedió esa cosa como a los dos años murió.

El siguiente testimonio nos habla de una mujer que vivió otra experiencia en este contexto:

Le mataron al marido, ella vio cuando lo fueron a sacar y todo eso de su casa, ella lo fue a buscar y todo eso, no lo encontraba, el otro día le dijeron que ahí están metidos. Yo no me quise animar, otro compañero se animó, lo sacamos del inodoro, un hoyo que estaba ahí, ahí los metieron, les tiraron piedras grandes encima, lo sacaron todo despolvoreado. Sí, sí, los sacaron a cinco que habían metido en ese hoyo. Ah, pero los tendieron así, ah... la gran... todos hechos pedazos de las piedras que le habían tirado encima... ah durísimo. [Ella] Vio a su marido muerto y murió, como a los dos años murió. No le pasaba ese asombro, no le pasaba ese miedo, se hinchaba, dejó de comer, ya no comía, se hinchó todo el cuerpo, sí y con el tiempo por más que quiso hacer la familia para curarla ya no pudieron, estuvo en el hospital y murió, murió.

Sobre otra persona que “enfermó” de miedo y que contrariamente a los casos anteriores murió a los pocos días, se dice:

Aquí vivía un muchacho que falleció. En el árbol que está en la escuela lo agarraron, no sé quiénes serían, será la guerrilla, el ejército, a saber, a él sí le dio como un paro cardíaco y falleció, no en el instante pero sí quedó enfermo, y en su casa, a los pocos días, murió. O sea que él gritaba, le daba miedo.

La población que no experimentó este padecimiento aunque haya estado expuesta a los factores que lo suscitaban, explica que una de las razones por las cuales las personas enfermaron es porque éstas eran de “sangre débil de nacimiento”.

[...] gracias a Dios no me pasó eso a mí usted, que no quedara trastornado pero gracias a Dios yo no me quedé enfermo pues, gracias a Dios yo no soy de sangre débil de nacimiento, pero algunos vecinos de por acá sí.

En este sentido, las razones por las cuales una persona puede o no ser de “sangre débil de nacimiento” podría ser explicada desde la perspectiva indígena, en que las personas, como se explicó anteriormente, tienen una *lab* o animal compañero de acuerdo con ciertos atributos del azar. En la comunidad se dice que una de las causas por las cuales las personas enfermaron de miedo fue, en primer lugar, por haber presenciado o visto la forma en la que mataban a otros, es decir, que enfermaron por ver. También se menciona como una circunstancia generadora del padecimiento de miedo, haber perdido familiares y encontrarse repentinamente en la soledad.

[Algunas personas] Se fueron muriendo, tal vez les agarraban nervios y todo eso, pero dilataba tiempo bastante y cuando nosotros miramos pues tal persona se descontrolaba y se iba muriendo poco a poco de miedo, porque pensaban que luego de muerta la familia se habían quedado solos.

Para curarse del miedo la gente acudió a hospitales y recurrió a diversos elementos para la curación sin que fueran aliviados. En este sentido, uno de los

testimonios resalta el hecho de que a la persona que padeció de miedo y murió posteriormente no se le había diagnosticado ninguna enfermedad en el hospital.

Para hacer una comparación entre el padecimiento de miedo y el de susto, es necesario observar las características de este último. A continuación ilustro con algunos testimonios tanto la etiología como los síntomas del padecimiento del susto vertidos por los pobladores de Chuabajito. Es necesario advertir que en este caso se recogieron testimonios que nos hablan en primera persona, aunque también retomamos otros que se refieren a la experiencia del susto en tercera persona para enriquecer la información y reforzar estos testimonios.

Yo iba caminado cuando sentí que iba a poner el pie encima de la culebra, me asusté, me hinché toda la cara, me puse la cara bien hinchada como que fuera una vejiga verdad, de aquellas vejigas que vimos y me asusté, ya me iba a morir. Yo sentí que se me encogieron, que me encogió toda la parte, de aquí mire, de enfrente de la cara, lo que le llaman la piel, la frente, sentí que se me encogió, cuando me asusté sentí que se me cerraron los ojos, sentí que me desmayé, me desmayé todo, sentí que ya no podía hablar, como que al hablar se me cerró la garganta y ya no podía hablar porque el susto fue muy duro porque me iba a parar sobre la culebra. Me hinché toda la cara, los brazos, los pies, el pescuezo, todo. Me decían que iba a morir pero gracias a Dios que no me morí porque me curaron.

La gente que cura el susto en la comunidad nos habló acerca de las causas que la provocan y las formas en las que se cura. Es muy importante observar en el siguiente testimonio que el susto en la comunidad de Chuabajito, se vincula con “eventos” que ocurren en el monte, o caídas en agua tanto en ríos como en las pilas para almacenarla.

[...] hay niños que a veces por el descuido del papá está jugando en agua y se cae dentro de una pila, o en el monte y esos se quedan asustados. Aquí un muchacho se asustó porque se fue de cabeza en una pila, lo fueron a sacar pero él se asustó... pongamos se hinchó la cara, a los pocos días se hinchó todo del cuerpo y se hinchó y se le empezó a caer el pelo, le quedaron pelitos ralitos, ralitos, ralitos, lo tuvieron que curar de susto, vino un señor de trabajo [curandero], lo metió de cabeza, le hizo el intento de meterlo y llamó por tres veces su nombre y le levantó el espíritu que le dicen, pongamos llama con chilca, un montecito, una planta que hay por ahí que le llaman chilca.

Algunas personas complementan los servicios médicos con otros métodos tradicionales que ofrecen las matronas, los curanderos o sacerdotes mayas.

Una mi tía y mi mamá me llevaron al hospital, me pusieron inyecciones. Pues me inyectaron y me dieron de comer sólo huevos duros, puros huevos de gallina así medio cocidos para que yo me curara y las inyecciones y pastillas, unas pastillas que me dieron para el susto y me sacaron donde me asustó la culebra, me fueron a acostar, cortaron

unas hojas de palo verde, me pegaron en la espalda, pegaron a la tierra para que yo ya no tuviera miedo, eso me hicieron.

Cuando indagamos acerca de las pastillas para el susto, una representante de salud de la cabecera municipal en San Martín, se refirió a ellas como “pastillitas de sabores y colores” que “no son medicina, son puro dulce, pero la gente cree que los cura de susto”. En este sentido, es muy importante identificar los síntomas para convenir la curación. Una matrona nos habla acerca de ello:

Algunos se asustan, por ejemplo se hinchan de todo el cuerpo, se ponen color amarillo y hasta el pelo se les cae, y más que es el susto. Tienen que curarlo pues, del susto, del miedo porque se asustaron con una culebra, o un perro o algo, otra cosa que les haga miedo. Aquí los curan con montes, sea que donde los asustaron. Dice la gente que van a sacarle el corazón, cortan unas ramitas de esa guayaba ácida y se lleva al muchachito o persona grande, y se agarran las siete ramas. Se les menciona el nombre de la persona y se le pega a la tierra, se le pega a la persona y se le dice su nombre por 7 veces, y después aquí en la cintura aquí atrás, se la amarran una ramitas y se va para su casa y eso es todo por tres días. Y a veces les dan pastillas también, van a traerlas a la farmacia. Pastillas de susto les llaman, en la farmacia de Sanmartín la venden se le da tres y eso es todo.

En el siguiente cuadro trato de resumir las características generales de ambos padecimientos para poder hacer, en tal caso, una distinción entre ellos.

Carrera del enfermo del susto y miedo como padecimiento

DIAGNÓSTICO DEL SUSTO (SIGNOS)	DIAGNÓSTICO DEL MIEDO EN EL “TIEMPO DE LA VIOLENCIA” (SIGNOS)
Encuentro súbito con animales (culebras, perros, vacas) Caídas en el monte Perturbación a los seres de la naturaleza No es contagioso	Por ver morir gente Por ver gente muerta Por ver sangre Por ser de sangre débil Por quedar en la soledad (sin familia) Violencia Por los soldados No es contagioso

DIAGNÓSTICO DEL SUSTO (SIGNOS)	DIAGNÓSTICO DEL MIEDO EN EL "TIEMPO DE LA VIOLENCIA" (SIGNOS)
Pérdida del espíritu y del corazón Hinchazón Debilidad Inapetencia Insomnio No se puede hablar Puede ser mortal	Palidez Hinchazón Debilidad Inapetencia Nervios Tristeza En la mayoría de los casos es mortal
LOS QUE PADECEN DE SUSTO	LOS QUE PADECIERON DE MIEDO EN EL "TIEMPO DE LA VIOLENCIA"
Niños, niñas y mujeres adultas	Hombres y mujeres adultos
LOS QUE DIAGNOSTICAN A LOS QUE PADECEN SUSTO	LOS QUE DIAGNOSTICARON A LOS QUE PADECEN DE MIEDO
Madres, familiares, vecinos, curandero y matrona	Familiares y vecinos
LA CURA DEL SUSTO	LA CURA DEL MIEDO EN EL "TIEMPO DE LA VIOLENCIA"
Curandero Costumbre Inyecciones Pastillas Chilca Planta del monte	Médico Pastilla Inyecciones
LUGAR DONDE SE ATENDIÓ	LUGAR DONDE SE ATENDIÓ
Lugar donde ocurrió el susto Hospital Casa del enfermo	Hospital Casa del enfermo

FUENTE: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en Chuabajito, 2003.

CONCLUSIONES

Acerca de las distinciones de las carreras curativas y las condicionantes que aparecen en la manifestación entre el padecimiento de susto y de miedo, parece

ser que hay diferencias tanto en su etiología como en los tratamientos y lugares donde se busca el remedio. En una primera aproximación, de acuerdo con lo que hemos venido exponiendo, y sin que esto pretenda ser una conjetura definitiva, parece que el susto pudiera estar referido y asociado mayormente con elementos cercanos a los “seres sobrenaturales”, mientras que el padecimiento del miedo se relaciona con lo que pudiéramos denominar aspectos del “ámbito de lo humano”, para cuyo análisis podríamos valernos de los conceptos antropológicos de lo que pertenece a lo “sagrado” y a lo “profano”.

La distinción entre uno y otro ámbito proyecta también la manera en la que se conciben el susto y el miedo. Con referencia a lo anterior, y de acuerdo con los casos documentados, sobresale la percepción de que el susto no conlleva un riesgo de muerte, en tanto que el miedo sí. En un primer plano, este aspecto coincide con los resultados de Rubel, en dos comunidades mexicanas [1995] en los cuales el susto no se presentó como un factor de riesgo para perder la vida, pero cuando se presentaba paralelamente a la detección de otra enfermedad los casos podrían complicarse hasta llevar a las personas a la muerte.

Es necesario señalar que en Chuabajito las personas enfermaron de miedo y de susto indistintamente en ambas pertenencias étnicas (indígena y ladina o no indígena), por lo que no necesariamente ser o no indígena conlleva experimentar uno u otro padecer en forma exclusiva.

Es importante apuntar que una de las razones que explican el uso frecuente en los testimonios de los términos susto y miedo para referirse indistintamente a ambas experiencias, es que tanto en lengua cakchiquel como en el español, una misma palabra puede hacer referencia a los dos padecimientos. No obstante, nos parece que tras lo visto aquí, podría existir una distinción entre la experiencia y concepción del miedo con la del xibij o susto, que se encuentre diferenciada por la construcción simbólica, en este caso expresada en el padecer del cuerpo.

Comprender los fuertes estragos que dejó en la población guatemalteca el conflicto armado, colocan a la antropología (específicamente a la “antropología médica”) en una posición desde la cual se puede ayudar a comprender la naturaleza de las enfermedades que aquejaron y siguen afectando a la población del país, tanto indígena como no indígena, si bien en menor grado.

Ante el sufrimiento y el dolor producto de la violencia sistemática, que afectó principalmente a las poblaciones indígenas, la disciplina antropológica queda en la necesidad de buscar y, en el mejor de los casos, comprender con mayor profundidad los malestares que presentaron las personas integrantes de las comunidades cuando fueron sometidas a convivir dentro de un entorno de violencia generalizada, para lo cual, mediante la cultura, se expresa una manera de sentir y experimentar dicho malestar a partir de una particular cosmovisión.

Las herramientas de análisis con las que se observan los significados de los padecimientos y su construcción en la experiencia, en este caso del susto y del miedo, particularmente dentro de la continuidad del proceso salud-enfermedad-atención, provocan que más allá de una muy necesaria comprensión de su construcción simbólica, se haga necesario un mayor conocimiento de un hecho histórico, que por su impacto tuvo y sigue manifestando su influencia en el estado de salud de las personas de la comunidad de Chuabajito, y suponemos que también en muchas otras comunidades guatemaltecas.

BIBLIOGRAFÍA

Amador, Ascensión

1998 "Ángeles del cielo y de la tierra, La religiosidad maya-cakchiquel a través de los relatos orales", en *Memorias del Segundo Congreso Internacional de Mayistas*, México, UNAM, pp 491-498.

Bertaux, Daniel

1975 "Los relatos de vida en el análisis social", en Aceves Lozano, Jorge (comp.), *Historia oral*, México, Instituto Mora, colección Antologías Universitarias, pp. 136-148.

De la Garza, Mercedes

1998 *Rostros de lo sagrado en el mundo maya*, México, UNAM-Paidós.

Domínguez Domingo, Juan Carlos

2004 *La criatura sin contornos. Una aproximación antropológica a la experiencia del miedo en Chuabajito, Guatemala*, tesis de Licenciatura en Antropología Física, México, ENAH.

Fitzpatrick, Ray et al.

1990 "Conceptos comunes de enfermedad", en *La enfermedad como experiencia*, México, FCE, pp. 19-41.

Florescano, Enrique

2003 Sacrificio y nacimiento del Dios del maíz, en <http://www.jornada.unam.mx/2003/mar03/030318/quet-sacri.html>

García Quintanilla, Alejandra

2003 "El dilema de Ah Kimsah K'ax: el que mata al monte. Significado del monte entre los mayas milperos de Yucatán", en <http://www.uady.mx/sitios/mayas/investigaciones/historia/ahkimsah.html>

Gehlert, Carlos

1985 *Vida, enfermedad y muerte en Guatemala*, Guatemala, Editorial Universitaria de Guatemala/Universidad de San Carlos.

Good, Byron y Arthur Kleinman, et al.

- 1985 "Epilogue: Culture and Depresión", en *Culture and Depresión. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*, Los Ángeles y Berkeley, University of California Press.

Monedero, Carmelo

- 1970 *La alegría. Un análisis fenomenológico y antropológico*, Madrid, Editorial Mateu-Cromo.
- 2003 *Monografía de San Martín Jilotepeque*, Municipio de San Martín Jilotepeque, Intervida.

Osorio, Rosa María

- 1998 *Entender y atender la enfermedad. La construcción social materna de los padecimientos infantiles*, tesis de Doctorado, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili.

Piedrasanta, Ruth

- 2000 "El Señor Sarampión o los imperativos sobre el cuerpo entre los chuj de San Mateo Ixtatán, Guatemala", en *Trace*, núm. 38, México, pp. 25-29.

REMHI

- 2002 "Informe del Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica. Guatemala: Nunca más", en <http://www.odhag.org.gt/infremhi/Default.htm>

Rubel, Arthur, O'neil; Rolando Collado

- 1995 *Susto. Una enfermedad popular*, México, FCE.

Vallejo, Alberto

- 2001 *Por los caminos de los antiguos nawales*, Guatemala, Fundación CEDIM-NORAM.

Valverde, María del Carmen

- 1998 "Jaguar, tierra e inframundo", en *Memorias del Segundo Congreso Internacional de Mayistas*, México, UNAM, pp. 533-544.

Villatoro, Elba

- 1983 "Las cuatro enfermedades populares de mayor incidencia en Guatemala", en *Tradiciones de Guatemala*, vol. 19, núm. 20, Guatemala, pp. 79-100.

MISCELÁNEA

Los escritos de Nietzsche como Escuela de la Sospecha

Herbert Frey

Instituto de Investigaciones Sociales, Facultad de Filosofía y Letras (UNAM), Escuela Nacional de Antropología e Historia

RESUMEN: *En este artículo se describe la génesis de la filosofía nietzscheana del desenmascaramiento, estableciendo la continuidad del periodo de Nietzsche del “espíritu libre” con sus obras posteriores; en el centro del trabajo se sitúa el desarrollo de la crítica de la moral de Nietzsche en el contexto de su obra.*

ABSTRACT: *This article describes the genesis of Nietzsche’s philosophy around the concept of take out of masks, and establishes the continuity of Nietzsche’s period named “free spirit” with his later works. In this article the development of Nietzsche’s moral critic in the context of his work conforms the center of the reflection.*

PALABRAS CLAVE: *crítica a la tradición occidental, crítica a la moral, la filosofía nietzscheana del desenmascaramiento*

INTRODUCCIÓN

Los escritos de Nietzsche como crítica a la tradición occidental difícilmente pueden ser sobreestimados para una nueva autocomprensión propia de Europa. A partir de la mitad de los años setenta del siglo XIX Nietzsche sometió a su propia cultura a una crítica que se reflejó en los escritos de aquellos años: *Humano, demasiado humano* (1878–1899), *Aurora* (1881) y *La gaya ciencia* (1882). A partir de este momento Nietzsche se entendió como hombre de la Ilustración y se insertó en la historia de la Ilustración desde Sócrates y los sofistas, pasando por el estoicismo y Epicuro hasta los hombres de la Ilustración francesa como Voltaire, a quien Nietzsche dedicó *Humano, demasiado humano*.

A partir de este momento Nietzsche se comprendió a sí mismo como “espíritu libre” vinculándose con la historia de la lucha de la Ilustración moderna contra la religión; sin embargo, la filosofía de Nietzsche del “espíritu libre” rompió el mundo conceptual del siglo XIX. La filosofía nietzscheana de esta fase, anticipando la filosofía tardía del autor, intentaba superar la metafísica y la moral de la vieja

Europa, amén de ser un intento por dejar atrás la filosofía moderna del sujeto como se encontraba fundada por Descartes.

Nietzsche se acercaba las tierras hasta entonces desconocidas del escepticismo y la duda; como etnólogo de la propia cultura investigaba con la mirada distanciada del observador el precio que debía pagar Occidente por la construcción de una moral universal. Por la manera en que América Latina comparte los valores de una moral universal con Europa, las observaciones de Nietzsche también son de fundamental importancia para el Nuevo Mundo.

El método de Nietzsche de una psicología del desenmascaramiento anticipaba elementos fundamentales del psicoanálisis, y es útil para la penetración psicológica de las culturas, un terreno conocido como etnopsicoanálisis.

En este ensayo intentamos seguir el camino que vinculan los aspectos de una crítica de la moral, contenida en los escritos de la fase media de Nietzsche, con la crítica que elabora en obras como *Más allá del bien y del mal*, *La genealogía de la moral* y *El Anticristo*. La intención de este ensayo es seguir los pasos del método de sus escritos como “escuela de la sospecha” que se transformó posteriormente en un ejemplo a seguir para cualquier crítica a la moral e ideología posterior.

EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA NIETZSCHEANA DEL DESENMASCARAMIENTO

En 1886, tres años antes de su derrumbe mental, Nietzsche redactó para su escrito *Humano, demasiado humano* un nuevo prólogo en el que reflexionó sobre el significado de esta obra en el marco de la relación conjunta de toda su creación.

Precisamente en este prólogo apareció aquella significativa cita que captará nuestro interés de aquí en adelante:

Se ha denominado a mis escritos como una escuela de la sospecha, peor aún, del desprecio, aunque afortunadamente también del valor, inclusive de la audacia. En efecto, yo tampoco creo que jamás alguien haya visto el mundo con un grado de suspicacia tan profundo.¹

Este comentario que hizo Nietzsche sobre sí mismo en 1886 describe un estado anímico y abarca, al mismo tiempo, un programa característico de la llamada fase “positivista” de su pensamiento, posterior a la publicación del *Nacimiento de la tragedia* y de las *Consideraciones intempestivas*. En esta época Nietzsche se entiende a sí mismo como un espíritu libre que ha pactado la paz con la ciencia y que quiere llevar a la Ilustración un paso adelante a través de sí mismo.

Pero, ¿en qué se manifestaron esas innovaciones esenciales en comparación con la primera fase de su creación? ¿De qué manera abordó el libre pensador la herencia de la Ilustración y en qué momentos la superó?

¹ *Menschliches, Allzumenschliches* I, en Nietzsche [1980, t. 2:13].

En la primera fase de su pensamiento, en los escritos sobre la tragedia, Nietzsche había desarrollado, en un despliegue múltiple de símbolos de lo apolíneo y lo dionisiaco, una matriz de interpretación que le hizo posible criticar a la cultura teórica unilateral del socratismo y, al mismo tiempo, recuperar la cultura trágica de origen más antiguo, estructurada en una manera mucho más profunda y rica, un esquema que, de cierta manera, se mantuvo como directriz para todas sus obras subsecuentes. En un principio, la forma contemporánea en que Nietzsche vio que se hacía realidad este modelo, fue en la creación artística de Wagner. En una escenificación cultural supuestamente basada en mitos, tenía la esperanza de ver cómo su propósito tomaba cuerpo. La serie de las *Consideraciones intempestivas* perseguía también una línea cultural crítica, al someter el concepto de formación de sus contemporáneos y la conciencia (elevada al historicismo), a un profundo y polémico análisis. En la primera fase de su filosofar, la vinculación con los mitos trágicos de los griegos y los dramas musicales de Wagner proporcionó a Nietzsche una seguridad que habría de perderse en su posterior desarrollo, cuando se suscribió a una filosofía experimental de horizontes abiertos.

En la parábola de “Las tres transformaciones”, al principio de *Zaratustra*, Nietzsche traza su propio camino de pensamiento: “Tres transformaciones del espíritu os menciono: cómo el espíritu se convierte en camello, el camello en león y, al final, el león en niño”.² En tanto que el camello todavía soportó, crédula y voluntariamente, el peso de valores con siglos de antigüedad, el león se rebeló contra todos los imperativos del deber ser para buscar su propia libertad.

Pero en el desierto más apartado ocurre la segunda transformación: en león se convierte el espíritu; quiere apropiarse de la libertad y ser señor en su propio desierto. Aquí busca a su último amo: desea convertirse en su enemigo y en el de su último Dios; por el triunfo quiere combatir con el gran dragón. ¿Cuál es el gran dragón al que el espíritu ya no quiere nombrar amo y Dios? “Debes”, se llama el gran dragón. Pero el espíritu del león dice “quiero”.³

En su desarrollo personal, entre 1876 y 1878 Nietzsche rompió con los ídolos de su juventud, Schopenhauer y Wagner; también en ese periodo elaboró su propia filosofía que lo convirtió en un crítico de la moral y del conocimiento tradicionales. Los escritos de Nietzsche se convirtieron, a partir de entonces en una Escuela de la Sospecha, una postura teórico cognoscitiva que no sólo fue constitutiva de su fase de espíritu libre, sino que persistió en la fase tardía de su pensamiento.

Quizá para comprender la evolución del pensamiento de Nietzsche, resulte esclarecedor colocar, como primer paso, sus obras del periodo medio, que tienen

² *Zaratustra*, en *ibid.* [t.4:29].

³ *Ibid.*:30.

como punto de partida *Humano, demasiado humano*, en el contexto de la historia de las ideas. La estricta separación del concepto filosófico frente a la praxis argumentativa de las ciencias exactas y la expresión artístico-creativa, que había caracterizado a la tradición, son suprimidas por Nietzsche. Ya el romanticismo y los moralistas franceses, cuya herencia Nietzsche adoptó muchas veces de manera inconsciente, habían cimbrado esta delimitación. Vistas así, las obras de Nietzsche en su periodo de libre pensador son experimentos de forma, en los que Nietzsche se aproxima, a veces, al acervo de las ideas científicas de su época y, a veces, a la libre creación de conceptos.

Si en las obras del periodo medio de Nietzsche se exponen temas tradicionales de la crítica al conocimiento, la moral, la cultura y la sociedad en constelaciones cambiantes, es un motivo para que el autor, recurriendo a la búsqueda de una forma de expresión adecuada para la filosofía (un simbolismo), alcance, al mismo tiempo la síntesis de la crítica de los sistemas filosóficos heredados, así como la síntesis de su propio desarrollo interno. Por ello, mucho más que en el *Nacimiento de la tragedia*, estiliza las fuerzas espirituales del pasado, como el platonismo, el socratismo, el epicureismo, el cristianismo y el budismo, a modo de códigos del autoentendimiento y la autoafirmación. Se refleja en la sucesión y en ella sobre todo, como quien supera éstas y otras posiciones. Más adelante, el pensador ensaya por primera vez una visión genealógica que le permite desagregar la identidad de los fenómenos en una serie histórica de desarrollo. La norma tradicional de las disciplinas filosóficas, que en la disposición todavía se conserva de manera externa, se esfuma más y más; la relevancia de la metafísica heredada cede ante un flujo de perspectivas que pone en duda la existencia de una verdad última.

Hay consonancia con aquéllas que orientaron los análisis de Nietzsche hacia el ámbito de una nueva Ilustración, en tanto sus esfuerzos estaban dirigidos a la destrucción de lo universalmente válido, lo que en la historia del pensamiento había tenido validez sin cuestionamiento alguno. En todo caso, y esto debe ser subrayado, este concepto de Ilustración contradice la conciencia tradicional sobre la Ilustración. Si en el siglo XVIII la Ilustración postuló una racionalidad general, reproducible en todos los niveles, que por su obligatoriedad común tenía validez para todos los seres humanos, para Nietzsche este planteamiento se vuelve cuestionable y es sometido a una crítica radical.

La moral, la razón, pero también el conocimiento, son desenmascarados en el transcurso de los análisis de Nietzsche, en tanto se descubre lo que subyace en ellos y los motiva, puesto que se establece su correspondencia con la correlación general de las condiciones de vida y se les representa como creaciones de la voluntad de poder.

La verdadera intención de Nietzsche al denominar a sus escritos una "Escuela de la Sospecha", es desenmascarar una disfrazada voluntad de poder que se oculta detrás de los esfuerzos y las necesidades encubiertas del reclamo objetivo de una

validez universal. La filosofía de Nietzsche se torna en crítica de la ideología en el momento en que desplaza el contenido expreso y autoconvinciente de las ideas hacia una intencionalidad más poderosa y *abarcativa* que, por estar encubierta, sólo puede ser desenmascarada por un análisis exhaustivo.

Como ya lo hemos enunciado, Nietzsche refirió su Escuela de la Sospecha a la moral, la razón y el conocimiento, en tanto que nosotros, en las siguientes páginas, nos circunscribiremos a su crítica a la moral, un ámbito en el que su desenmascaramiento sistemático puede mostrarse con toda claridad.

Desde que Platón pudo demostrar a los sofistas que el hombre, dado que tiene que actuar, no puede prescindir de la virtud, el valor de la moral no ha sido seriamente puesto en duda. Es indudable que desde Maquiavelo existe una tradición moderna que cuestiona el valor político de la moral. Pero nadie antes que Nietzsche había expuesto de manera tan radical la pregunta sobre el sentido de la moral: "Para qué la moral, si la vida, la naturaleza y la historia son inmorales",⁴ cuestiona Nietzsche en *La gaja ciencia*.

Nietzsche descubre una contradicción insalvable entre la moral y la vida, y le da seguimiento hasta las más sutiles ramificaciones y escondites. Nunca vacila en desnudar el "contrasentido" de la moral. Si el distanciamiento de Nietzsche ante la cuestión moral ya se había esbozado en *El Nacimiento de la tragedia*, y se presenta con toda claridad en la colección de aforismos de *Humano, demasiado humano*.

Así, ya en la primera parte de su nuevo programa, correspondiente a una filosofía histórico-crítica como resultado de la reflexión, formula que "no existen hechos eternos ni verdades absolutas", de lo que se desprende que todo ha devenido. Por lo tanto, en cada conocimiento se tratan de descubrir las condiciones previas. "En consecuencia, el filosofar histórico se vuelve a partir de ahora necesario, y con él la virtud de la modestia".⁵

El pensamiento histórico debe referirse a todo lo que condiciona el surgimiento de un cuestionable estado de cosas. Sin tomar en consideración la vanidad y la sensibilidad humanas, debe preguntar por el origen y el parentesco de un proceso y, por lo tanto, también debe ser genealógico. Con este objetivo, Nietzsche crea y sigue un proceso para el cual apenas encuentra la conceptualización en *La genealogía de la moral*.

A partir de entonces Nietzsche busca un punto de partida vivo y evidente de todo lo que ocurre, un origen dinámico que sea, en la misma medida, causa y motivo de todo movimiento. Pero hasta los años ochenta del siglo XIX Nietzsche encontró la fórmula para la fuerza primigenia que actúa sobre todo lo que acontece, la "voluntad de poder".

⁴ *Die fröhliche Wissenschaft*, en *ibid.* [t. 3:576].

⁵ *Menschliches, Allzumenschliches*, en Nietzsche [*ibid.*, t. 2:25].

Sin embargo, ya desde mediados de los años setenta de su siglo llegó al punto de indicar la condición cognoscitiva de esta fuerza que moviliza desde dentro. No se encuentra en otra parte más que en el hombre mismo. El individuo humano es el centro productivo del que procede todo lo que denominamos mundo, realidad, cultura, historia, acontecimiento u objeto.

Los aforismos de *Humano, demasiado humano* están escritos desde la perspectiva de un psicólogo que quiere trabajar la filosofía con medios analíticos más poderosos. Con este fin se dirigen contra ella misma, sin consideración alguna, las pretensiones de la Ilustración, de tal suerte que también sus objetivos —y sobre todo su instrumento predilecto, la razón humana— se vuelven cuestionables. Por ello sólo puede verse como consecuente que una de las convicciones medulares de la Ilustración racional (que la moral es algo bueno y que el gradual perfeccionamiento moral representa algo digno de esfuerzo), también caigan bajo sospecha. Así, Nietzsche emprende una “vivisección” de la moral. Coloca el alma en la mesa de disecciones psicológica⁶ e incide con sus sentencias agudamente afiladas “en lo negro de la naturaleza humana”.⁷ Todo ello se encuentra bajo el título de una “historia de las percepciones morales” que, como él cree, conduce al devastador resultado de que, en función de su origen, la moral no tiene nada de moral. En consecuencia, ella misma tampoco puede ser moral: “Uno se vuelve moral – no porque sea moral.”⁸

La crítica de Nietzsche a la moral no se inicia con los tonos estridentes que hicieron tan popular su inmoralismo. No se habla de la “enemistad a muerte contra la sensualidad”, del “castratismo”, del afán de venganza o del “monstruo moral” de la mentira agazapada.⁹ Al principio más bien existen agudos análisis en que la moral, como fenómeno individual y social, es sometido a una disección a sangre fría. El principio rector se encuentra a la mano: si quiere saber qué es la moral, hay que abstenerse de cualquier juicio moral. El observador debe ser externo a su propio fenómeno. Naturalmente provoca dificultades, dado que él mismo ha crecido bajo una determinada moral, de la que debe liberarse, ya que desea observarla como un simple fenómeno con el que no tuviera nada que ver.

Esto lo obliga a un proceso de *extrañamiento*, esto es, que los fenómenos morales originales con los que está familiarizado son contemplados como si pertenecieran a un mundo extraño, en el que nos desenvolvemos igualmente bien. Con ello Nietzsche se convierte en uno de los primeros en dirigir la visión etnológica hacia su propia cultura y, especialmente, hacia la moral. En una nota póstuma de 1881,

⁶ *Ibid.* [t. 1:37, t. 2:58].

⁷ *Ibid.* [t. 1:36, t. 2:58].

⁸ *Morgenröthe* (97), t. 3:89.

⁹ *Götzen Dämmerung* (1-6), en *ibid.* [t. 6:82].

Nietzsche se expresó de la siguiente manera sobre este método de investigación: “Procurarse las ventajas de un muerto – nadie se preocupa por nosotros, ni a favor ni en contra. Sustraer el pensamiento de la humanidad, desaprender todo tipo de deseos. Ser el observador invisible”.¹⁰

El valor del asunto radica ya en el intento mismo. Con el extrañamiento experimental de la perspectiva moral, Nietzsche arriba a planteamientos fundamentales en el origen, establecimiento y posición de las acciones morales. Como marca estructural de la moral, vuelve consciente su proverbial doble sustentación; descubre, tanto en sus motivos como en sus apariencias externas, la condición moralmente neutral de la moral y, de esta manera, posibilita el conocimiento de que los fenómenos morales sólo surgen a partir de una determinada interpretación: toda acción moral, por relevante que sea, siempre puede entenderse también como consecuencia de un cálculo inteligente, de una costumbre, de una debilidad o de una tontería. La vanidad nos permite creer en la moralidad de nuestras propias acciones y a los demás, por indolencia, les quitamos con gusto sus buenas intenciones.

A la autocomprensión de la actuación moral corresponde, por ejemplo, en que uno realiza algo bueno exactamente por los motivos que, en general, hablan de la bondad de ello. Así, hay que apegarse a la verdad, porque la verdad es algo bueno. Nietzsche ciertamente llega a la conclusión de que no evitamos la mentira porque amemos la verdad, sino porque es más onerosa. La mentira exige mucho más inventiva, disimulo y memoria. Apreciamos la verdad no porque persigamos un bien común, sino porque somos perezosos. El “sentido de la verdad” se desprende del “sentido de la seguridad”.¹¹ Nietzsche no cree descubrir en ello propósitos superiores, como lo pretende la moral clásica. Así, la actuación moral surge de motivos que no son morales en sí mismos.

En su segundo capítulo de *Humano, demasiado humano*, Nietzsche ya se orienta contra la autonomía de la ética, la idea del bien como un ente autónomo, en el sentido de Platón, o como algo intrínseco, según lo formula Kant en su *Crítica de la razón práctica* (1788). En lugar de ello, inquiera por la génesis de los fenómenos morales y analiza sus valores inherentes desde una perspectiva histórica. Así, en el segundo capítulo de *Sobre la historia de las percepciones morales*, en el aforismo 45, se encuentra un pasaje clave: bajo el título “Doble prehistoria del bien y del mal”, puede leerse que:

[...] el concepto del bien y mal tiene una doble historia previa: una, en el alma de los linajes y las castas dominantes. El que tiene el poder de retribuir, bien por bien, mal

¹⁰ *Nachlais*, en *ibid.* [t. 9:45].

¹¹ *Morgenröthe* (26), en *ibid.* [t. 3:37].

por mal, y realmente ejerce la retribución, es decir que es agradecido y vengativo, es considerado como bueno; el que no tiene poder y no puede retribuir, es considerado como malo. [...] La otra, en el alma de los sometidos y carentes de poder. En ésta cualquier otro ser humano es considerado como hostil, desconsiderado, abusivo, cruel, tramposo, sea éste encumbrado o bajo [...] Nuestra moralidad actual germinó en el suelo de los linajes y las castas dominantes.¹²

Con estos planteamientos Nietzsche se adelanta a la “teoría del resentimiento”, desarrollada en la *Genealogía de la moral*, al ya no buscar exclusivamente lo contrario del bien en la dimensión ética, sino más bien en la moral sociológica. Al hacerlo, para él se revela la polaridad de lo bueno y lo malo, frente a la del bien y del mal, como la más antigua y, en cualquier caso, como la original.

En los escritos de su postrer etapa, es decir en *Más allá del bien y del mal*, la *Genealogía de la moral* y *El Anticristo*, Nietzsche se mantuvo fiel a su método de una deducción sociogenética de la moral. El tratado sobre *La genealogía de la moral* (1887) intenta demostrar, mediante el cuestionamiento sobre el origen y la génesis de la moral en general, que la moral judeocristiana subsistente y dominante constituye la imposición condicionada de un grupo. Porque, si es posible atribuir la moral dominante a una determinada capa social, con esta atribución cae también la pretensión de una validez universal que la moral siempre reivindica para sí.

El punto de vista bajo el cual Nietzsche disecciona y radiografía a la moral judeocristiana, implica desde un principio una valoración determinada, una franca toma de partido: “Escribo para un género de hombres que todavía no existe: para ‘los amos de la tierra’” Nietzsche [1954-56, t. III:432]. Apenas esta perspectiva permite a Nietzsche, de hecho, hablar de la hostilidad hacia la vida de una moral que, sin duda, había demostrado su utilidad vital para una determinada capa de la sociedad. La pregunta que se volvió acuciante para Nietzsche en *Más allá del bien y del mal* y la *Genealogía de la moral* era cómo fue posible que en la historia los fracasados, los débiles, los miserables, pudieran subvertir los valores de los nobles y los aristócratas e imponer su propia moral, negadora de la vida, como una escala de valores universalmente válida.

Desde este trasfondo se descifra la interrogante de Nietzsche: “¿la voluntad de poder de quién, corresponde a la moral?”. Partiendo del contexto de la correlación general de las condiciones de vida, Nietzsche dirige a la moral una pregunta sobre qué significado tiene para ella el fenómeno de la vida. Ya en *Más allá del bien y del mal*, Nietzsche había llamado la atención sobre los fundamentos ocultos de toda moral. “Las diversas morales son sólo un lenguaje simbólico de los afectos”.¹³ Esto suscribe que, ciertamente, en todo sistema moral de los valores

¹² *Menschliches, Allzumenschliches* I (45), en *ibid.* [t. 2:67].

¹³ *Jenseits von Gut und Böse* (187), en Nietzsche [1980, t. 5:107].

existe un orden jerárquico oculto de los instintos de vida dominantes, que pueden subdividirse en vitalmente fuertes y vitalmente débiles. Cuando Nietzsche, en consecuencia, distingue entre una moral de los pocos y una moral de los muchos, deja asentado el fundamento para la diferenciar entre una moral de amos y una moral de esclavos:

Existe una moral de amos y una moral de esclavos [...] El hombre de condición superior se percibe como el que determina los valores [...] se sabe como el que, en realidad, confiere honorabilidad a las cosas; es generador de valores. Todo lo que de hecho conoce, lo honra: una moral de esta naturaleza es generadora de valores.¹⁴

Las morales pueden distinguirse por la medida de la voluntad de poder que toma cuerpo en ellas. Las leyes de la moralidad representan, por lo tanto, la vida ascendente o descendente, la vida poderosa o impotente, la vida sana o enferma. La diversidad de las morales apunta a la diversidad de sus creadores y seguidores. Cada clase y cada condición poseen la moral que conviene a sus intereses y a su voluntad de poder. Para Nietzsche, el principio de todo orden social descansa en la polaridad entre dominio y sometimiento, orden y obediencia, conducción y seguimiento. Todo tejido social tiene una capa dominada y una capa dominante, y le son asignadas sendas morales diferentes, a las que Nietzsche denomina como la moral de los amos y la moral de los esclavos. Para Nietzsche la historia se vuelve problemática cuando, bajo la conducción de sacerdotes ascetas, la moral de los esclavos se propulsa hacia arriba, destruye la ecuación noble=bueno y le impone a la humanidad en su conjunto su concepción del mundo que niega la vida.

El problema que a partir de entonces ocupa a Nietzsche es la pregunta de cómo pudo darse este triunfo de la moral de los esclavos, a tal grado que la moral del rebaño se impuso por todas partes. Esta interrogante habría de ser fundamental para la *Genealogía de la moral* y *El Anticristo*, tratados en los que Nietzsche intentó analizar tales acontecimientos desde una perspectiva histórico-genética. Al principio del proceso Nietzsche observa la indisoluble unidad entre los que dominan y las valoraciones morales; pero la ecuación valorativa noble=bueno se volvió problemática cuando el “instinto de clase”¹⁵ ya no fue un medio suficiente para la dominación, cuando los débiles se inventaron aquel espíritu que exigía fundamentos. Sócrates se convirtió entonces en el padre de la argumentación teórica, didáctica; los sacerdotes que, en unión con los fracasados, “lograron procurar satisfacción mediante una radical subversión de sus valores, es decir, mediante una especie de venganza espiritual”.¹⁶

¹⁴ *Ibid.* (260):208 y s.

¹⁵ *Ibid.* (263):217.

¹⁶ *Zur Genealogie der Moral* (1), en *ibid.* [t. 5:(267)].

Históricamente, los judíos se muestran para Nietzsche como el pueblo que se atrevió a llevar a cabo la subversión de la escala aristocrática de los valores y la impuso: “[...] ciertamente que con los judíos se inicia la sublevación de los esclavos en la moral: aquella sublevación que tiene tras de sí una historia de dos mil años y que sólo ha escapado actualmente a nuestros ojos, porque fue victoriosa”.¹⁷ En tanto el cristianismo sólo continúa estas tendencias, Nietzsche no lo considera un movimiento independiente, sino únicamente un fenómeno poderoso dentro de un todo más general. El movimiento histórico de la moral de los esclavos se ve fundamentado por el hecho de que:

[...] el resentimiento se vuelve creador en sí mismo y genera valores: el resentimiento de aquellos seres a los que la verdadera reacción, la acción, les está negada y que sólo se mantienen indemnes mediante una venganza imaginaria. En tanto que toda moral aristocrática se genera a partir de una autoafirmación triunfal que emana de sí misma, la Moral de los Esclavos dice desde un principio No a todo lo “externo”, todo lo “otro”, todo lo “no propio” y este No es su acción creativa.¹⁸

A partir de estos planteamientos de Nietzsche en la *Genealogía de la moral*, se hace visible que una de las características esenciales de la moral judeocristiana es ocultar su origen. Justamente no quiere aparecer como una expresión de la voluntad de poder, sino suscitar una apariencia, como si su pretendida universalidad pudiera ocultar un origen que excluyera la sospecha, según la cual sería la encarnación de poder de individuos o de grupos, de castas o de Estados.

En principio, la crítica moral de Nietzsche reside en destapar el engaño oculto que existe en toda fundamentación de la moral. Sólo ante una desconfianza sutil, las “palabras ampulosas” y los nobles gestos desinteresados aparecen como lo que realmente son: encarnaciones de la voluntad de poder. La psicología y la crítica de la moral de Nietzsche, que constituyen una “escuela de la sospecha”, y tienen un objetivo conjunto: persiguen “el desenmascaramiento de los autoengaños humanos”.

Nietzsche legó una pequeña obra maestra de este método en los fragmentos póstumos de otoño de 1887, es decir una época en la que se encontraba ocupado con la redacción de la *Genealogía de la moral*. Bajo el título *La inteligencia del castratismo moral*, se encuentra el siguiente análisis:

¿Cómo se libra una guerra contra los afectos y los valores humanos? No se cuenta con medios de violencia físicos; sólo puede llevarse a cabo una guerra del engaño, del encantamiento, de la mentira, en pocas palabras, “una guerra del espíritu”.

¹⁷ *Ibid.* (1, 7):268.

¹⁸ *Ibid.* (1, 10):270.

Primera recomendación: uno identifica la virtud per se con su ideal; se niega el antiguo ideal hasta la contraparte de todo ideal. A ello corresponde el arte de la calumnia.

Segunda recomendación: uno establece uno [sic] su propio tipo como medida absoluta de valor; lo proyecta uno en los objetos, detrás de los objetos y detrás del destino de los objetos – como Dios.

Tercera recomendación: uno determina a sus enemigos como enemigos de Dios; se inventa uno el derecho al gran *pathos*, al poder, a maldecir y a bendecir.

Cuarta recomendación: uno deriva todo sufrimiento, todo lo que es siniestro, terrible y fatídico del ámbito de la oposición a su ideal – toda pena es un castigo, inclusive para los adeptos.

Quinta recomendación: uno va tan lejos, que llega a concebir a la naturaleza como la contraparte de su propio ideal; soportar tanto tiempo en *lo natural* se considera una gran prueba de paciencia y una especie de martirio...

Sexta recomendación: el triunfo de la contranatura, del castratismo ideal; el triunfo del mundo de lo puro, lo bueno, lo exento de pecado, lo bienaventurado es proyectado hacia el futuro, como fin, meta, gran esperanza, como “arribo del Reino de Dios”.¹⁹

La genialidad de la casta sacerdotal ascética radica en su capacidad de echar en cara a las naturalezas llenas de energía y de alegría de vivir, su desenfadada forma de existencia. Se vuelven descubridores y ejecutores del resentimiento. Todo lo que no corresponde a su propia forma de vida es declarado culpable. Lo que ellos perciben como “malo” es equiparado al “mal” y con el mal asocian la culpa. Así le crearon al otro una “mala conciencia”, lo que no significa otra cosa más que degradarlo, con ello, a su propio nivel.²⁰

Estos sacerdotes se dirigen principalmente a los hombres a los que les va mejor de origen, que orientan sus objetivos hacia grandes y valiosas metas, que no se agobian ni agobian a otros con reclamos de culpa; en pocas palabras, a todas las naturalezas llenas de fuerza de voluntad, de energía y de afirmación por la vida. Éstos son contemplados con “el ojo venenoso del resentimiento”²¹ y, finalmente, son envenenados ellos mismos. Así se llega a una práctica “subversión de los valores”: los “débiles y los enfermos”, determinan sobre los “fuertes y los sanos”.

A primera vista este cambio de poderes debe parecer imposible. Pero en su concepción, Nietzsche encuentra una *transvalorización*. A él le parece que el cambio de poder vinculado con la subversión de los valores sólo es posible porque el ser humano no es sólo el más “enfermizo”, el más “fallido” de los animales, sino

¹⁹ *Nachlais* (10, 157, 3), en *ibid.* [t. 12:548 y s].

²⁰ *Zur Genealogie der Moral* (1, 10), en *ibid.* [t. 5:270].

²¹ *Ibid.* (1, 11):274.

también el más “tramposo” —y en ello reside el motivo más importante y que frecuentemente no se toma en cuenta— de que precisamente a esta disposición anormal de su inteligencia le debe su “espiritualidad”.²²

La “enfermedad” es parte de la constitución del hombre. Consecuentemente, también la transvalorización de los valores, llevada a cabo en el espíritu del resentimiento, es parte de la génesis histórica del hombre. Aun cuando esta subversión de valores (llevada adelante bajo el “ideal ascético”), pudiera parecer sumamente repulsiva, queda claro que a ella le debemos importantes elementos de nuestra propia escala de valores, incluso nuestra forma de vida en su totalidad.

Nietzsche mismo considera a su crítica moral como un producto de su “sensible probidad”, a causa de la cual no desearía volver a caer en la vieja moral.²³ Si Nietzsche se definió a sí mismo como un inmoralista, tomando en cuenta que esta autointerpretación siempre se refiere a la moral heterónoma de la tradición judeocristiana. Nietzsche siempre está abogando por una moral superior, una moral de la autonomía, que esté en condiciones de darse sus propias normas. Un ejemplo de moral compatible con su inmoralismo se encuentra en el proyecto ideal de vida de “el hombre superior”, que es presentado en *Más allá del bien y del mal* y desarrollado en la *Genealogía de la moral*.

“Superior” es el ser humano necesariamente activo, que encuentra su felicidad en la descarga creativa de sus fuerzas y del cual, más bien, habría que esperar la subversión de los valores que deberán regir en el futuro. Por eso su concepción corresponde también a uno de los pilares principales de la filosofía experimental de Nietzsche de los años ochenta del siglo XIX. Aquí funciona la llamada “escala aristocrática de valores”, en la que “bueno”, “distinguido”, “poderoso”, “bello”, “feliz” y “amado por Dios” se corresponden.²⁴ El que sigue este ideal, se comporta en el trato con sus iguales de una manera naturalmente virtuosa.

La postura vital de la superioridad es válida entre pares, es decir, únicamente entre los superiores mismos. Consecuentemente no se basa en una igualdad universalista, sino de exclusividad, y permanece, por lo tanto, ligada a un determinado cuerpo social. Después de que los de rango superior se han mantenido unidos durante largo tiempo a través de los usos y costumbres, como individuos independientes muestran un noble decoro hacia sus iguales; vaya, en el comportamiento entre ellos se vuelven inclusive “creativos en consideración, autocontrol, sentido de la delicadeza, lealtad, orgullo y amistad”.²⁵

²² *Der Antichrist* (14), en *ibid.* [t. 6:18].

²³ *Die fröhliche Wissenschaft* (107), en *ibid.* [t. 3:464].

²⁴ *Zur Genealogie der Moral* (1, 7), en *ibid.* [t. 5:267].

²⁵ *Ibid.* (1, 11):274.

A partir de esta enumeración se hace evidente que aquí se proyecta una moral con las pretensiones más altas. El autocontrol, el orgullo, la lealtad y la amistad constituyen la recuperación de virtudes antiguas en un nivel exclusivo. Hay muchos elementos que indican que Nietzsche no se volvió un antagonista de la moral dominante por desprecio hacia la moral, sino porque tenía expectativas más elevadas de ella.

De esta manera Nietzsche escribió para una especie humana que existió en la antigüedad y que debería volver a existir en el futuro cercano:

Sea dedicado este libro al bien logrado, al que hace bien a mi corazón; tallado en una madera dura, fina y bienoliente –en la que la nariz misma encuentra su alegría. Él saboreo lo que le es provechoso [Nietzsche, 1980, t. III:819].

OBRAS DE NIETZSCHE

Nietzsche, F.

1980 *Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe in 15 Bänden* (KSA), Berlín/Nueva York, de Aruyter.

1954-1956 *Werke in drei Bänden* (NW), Munich, Hanser Verlag.

BIBLIOGRAFÍA

Arromm, P.

1986 *Freud y Nietzsche*, México, FCE.

Barth, K.

1974 *Wahrheit und Ideologie*, Frankfurt, Suhrkamp.

Berkowitz, P.

1995 *Nietzsche: The Ethics of an Immoralist*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.

Brusotti, M.

1982 “Die Selbstverkleinerung des Menschen in der Moderne”, en *N-Studien*, núm. 21, pp. 81-136.

Deleuze, G.

1971 *Nietzsche y la filosofía*, Barcelona, Anagrama.

Fink, E.

1976 *La filosofía de Nietzsche*, Madrid, Alianza Universidad.

Gerhard, V.

1992 *Friedrich Nietzsche*, Beck, Munich.

1992a “Selbstbegründung. Nietzsches Moral der Individualität”, en *N-Studien*, núm. 21, pp. 28-49.

Heller, E.

1992 “Diesseits und jenseits von Gut und Böse. Zu Nietzsches Moralkritik”, en *N-Studien*, núm. 21, 10-27.

Löwith, K.

1986 *Nietzsches Philosophie der ewigen Weiderkers des Gleichen*, Hamburgo, Felix meiner.

Rohrmoser, G.

1981-1982 "Nietzsches Kritik der Moral", en *N-Studien*, núms. 10-11, pp. 328-351.

Schmidt, W.

1992 "Uns selbst gestalten. Zur Philosophie der Lebenskunst bei Nietzsche", en *N-Studien*, núm. 21, pp. 50-62.

Stegmaier, W.

1994 *Nietzsches "Genealogie der Moral"*, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Extravíos de la Antropología mexicana. Problemas metodológicos en los estudios mesoamericanos

Horst Kurnitzky
Universidad Libre de Berlín

RESUMEN: *Este artículo aborda, desde una posición crítica, los principales problemas metodológicos de la antropología mexicana. Algunos de estos problemas son la incomprensión de las relaciones sociales propias de una teocracia, sobre todo, la ignorancia del sacrificio como base material de estas culturas, la incapacidad de interpretar los mitos, la incomprensión de las consecuencias que trajo consigo la latinización del nahuatl, la fallida periodización de la historia mesoamericana y la interpretación positivista de la realidad prehispánica. Este artículo también plantea cómo el nacionalismo revolucionario y su correspondiente exaltación del pasado mexicano han fomentado dichos problemas metodológicos.*

ABSTRACT: *This article addresses, from a critical perspective, the main methodological problems of Mexican anthropology. Some of these problems are the incomprehension that latinization of Nahuatl brought with the incomprehension of social relationships inherent to a theocracy, above all, the ignoring of sacrifice as the material base of these cultures; the incapacity to interpret myths, the faulty periodization of Mesoamerican history and the positivistic interpretation of Prehispanic reality. This article also sets out to explain how revolutionary nationalism and its corresponding exaltation of the Mexican past have contributed to aggravate the stated methodological problems.*

PALABRAS CLAVE: *crítica, historia oral, lenguas indígenas, religión, sacrificio, mito, relaciones de parentesco*

La autocensura política que tiene que practicar quien no quiere sucumbir o, al menos, no ser totalmente excluido, tiene una tendencia inmanente, probablemente irresistible, de devenir en el mecanismo inconsciente de la censura y, con ello, de la estupidización.

TH. W. ADORNO, *GRAECULUS II*

La antropología mexicana nos habla de los aztecas como de una alta civilización que legó a la humanidad un rico tesoro en obras de arte y espléndidos edificios; además nos habla de una colección de documentos pictográficos en libros y códices que nos informan —apoyados en una vasta historia oral expresada en lenguas

de la población autóctona y anotada por los españoles de los primeros siglos de la colonización— de las relaciones con sus dioses, de sus diferentes fiestas de sacrificio, celebradas por sus sacerdotes y sabios, así como de su cosmogonía que, junto con un complicado calendario, denotan un profundo conocimiento de la astronomía. La antropología mexicana también da cuenta de las escuelas para formar a la juventud azteca, del culto a la guerra realizado por grupos bélicos organizados; de la monarquía indiana, socialmente bien jerarquizada, dividida en estratos nobles, guerreros, artesanos, comerciantes, etcétera; y de su forma de reproducción económica. En suma, la antropología nos muestra la herencia de la sociedad mexicana que le procura autoconciencia y que le permite sumarse al mundo de los llamados pueblos civilizados.

¿Pero fueron de veras los hechos como los narran los antropólogos? ¿Cuáles fueron las fuentes concretas empleadas por los españoles y, sobre todo, qué entendieron de las culturas encontradas si su pensamiento pertenecía al mundo medieval europeo? Por otra parte, ¿cuál fue y es todavía el interés de los antropólogos de contarnos la historia en forma de alabanza?

Reales son los hechos de la conquista de las tierras americanas, los conflictos bélicos de los españoles con los indígenas, con el fin apropiarse de sus tierras y explotar su mano de obra y, sobre todo, con el fin de persuadirlos o forzarlos con mano dura a convertirse al cristianismo; esta empresa fue coronada finalmente por el éxito, al completarse la evangelización de estos pueblos paganos, antes dedicados a cultos idolátricos, inclusive a sacrificios humanos. Los frailes no escatimaron ningún esfuerzo para encauzar a los indios por el buen camino. Indiscutiblemente, destruyeron sus centros de culto, así como la mayor parte de los libros y códices que informaban sobre esos mismos cultos y sobre sus creencias religiosas. En la lucha contra la idolatría, los españoles derrumbaron los altares de sacrificio y destruyeron los monumentos que se referían a ese “culto al demonio”. Frente a esos hechos, Miguel León-Portilla ha lamentado la falta de fuentes primarias: “Desafortunadamente, ningún libro náhuatl prehispánico de contenido histórico ha llegado hasta nosotros” [León-Portilla, 2000:45].

Queda abierta la pregunta de si realmente pudo tener libros de historia una cultura cuyo concepto del tiempo fue cíclico, al contrario del concepto lineal del tiempo de los cristianos con su esperanza en un paraíso final. La idea de una historia lineal —de la cual hay que aprender para no repetirla— contrasta con los mitos, cuya función es llamar a la repetición de los rituales para estabilizar la vida cíclica de la comunidad; este argumento llevó a Carlos Fuentes a preguntarse con razón: ¿qué entendieron los españoles de los pueblos conquistados? [Fuentes, 1975]. La fatal incomprensión de las implicaciones que conllevan dos conceptos distintos del tiempo inmersos en la religión, se muestra claramente cuando los prehispanistas afirman que el ciclo de 52 años del calendario prehispánico, que dominó toda

la cultura, incluyendo los rituales de la total destrucción y refundación de sus centros religiosos, “corresponde al siglo mesoamericano” [Rossell, 2003:16]. Esta incomprensión también se muestra en la ausencia de una clara distinción entre una religión originalmente de la historia, como fue la cristiana, y las religiones mesoamericanas que fueron religiones naturales, es decir, orientadas al ritmo de la vegetación y a las estaciones del año.

De la multitud de códices prehispánicos reprobados por los españoles, se salvaron de ser quemados “unos quince” [León-Portilla, 2000:29], descontextualizados de su lugar de origen y con poca fuerza ilustrativa acerca de las estructuras reproductivas de las comunidades indígenas. La mayoría de los libros, de los documentos y de los códices de la cultura prehispánica fueron elaborados *ex post* por estudiantes e informantes, con la ayuda del idioma y de la imaginación artística de los frailes. Por eso, algunos mesoamericanistas argumentan que:

[...] los textos que se conservan en náhuatl, maya-yucateco y otras lenguas nativas, resultantes de la indagación etnohistórica posterior a la Conquista, no pueden considerarse testimonios de la cultura prehispánica [León-Portilla, 2000:29].

Contra este argumento, los antropólogos alegan las inmensas fuentes de la historia oral recogidas por los cronistas en los dos primeros siglos de la Conquista. Alarmados por la casi total devastación de testimonios que les pudieran ayudar a convertir los ídolos en santos en el camino de la evangelización, e impelidos por órdenes reales a juntar todas las informaciones sobre las tierras y los pueblos conquistados, los cronistas entrevistaron a ancianos indígenas, a descendientes de las llamadas familias nobles, así como a alumnos de los sacerdotes y sabios de la cultura derrotada. Como un acto para extirpar al demonio, primero bautizaron a los infieles. Esto significó el abandono del nombre indígena y su identidad cultural. “Bautizarse entre los indígenas sería, después de la conquista, ser destruido”, escribe Margo Glantz refiriéndose a una nota de Mercedes de la Garza que dice: “preparad ya la batalla, si no queréis ser bautizados” [Glantz, 1995:132], en otras palabras, ser destruidos.

Aparte de la Malinche y otros farautes e intérpretes de la primera época de la Conquista que aprendieron el español como hoy día los humildes sirvientes del imperio estadounidense aprenden inglés —con todos los posibles errores por malentendidos— los famosos testigos de las culturas prehispánicas fueron, en general, alumnos bautizados de las escuelas, sobre todo franciscanas, en las cuales se adoctrinaba a los intimidados vencidos en la nueva fe en latín y nahuatl, el idioma del valle de México que establecieron como lengua dominante de los pueblos indígenas. El nahuatl lo transcribieron fonéticamente al alfabeto latino y lo forzaron a la gramática latina, a la lengua franca de la Iglesia católica en el siglo xvi. En el nahuatl —afirmó fray Andrés De Olmos en 1547—,

[...] se hallan todas las oraciones como en la lengua latina, contiene a saber nombre, pronombre, verbo, participio, preposicion, ynterjection y conjunction, como se vera en el discurso del arte quando de cada una dellas se tratare [De Olmos, 2002:15].

El lingüista y americanista Dietrich Briesemeister nos explica por qué:

En su afán de aprender las lenguas indígenas, los misioneros las reducían literalmente al arte de la gramática latina, usando siempre como norma para su descripción lingüística las categorías y el modelo estructural de la lengua latina [...] La labor de crear los vocabularios y gramáticas de los numerosos idiomas hablados en el territorio americano significó su incondicional incorporación al código escrito y prototipo conceptual europeo, una adscripción en el auténtico sentido de la palabra. En los años veinte del siglo XVI, los franciscanos fundaron colegios especiales para indígenas donde les enseñaron sólo en latín y en náhuatl, trabajo arduo puesto que esa lengua carecía de una codificación sistemática y de una reflexión teórica como las había engendrado el estudio y la enseñanza del latín a través de dos milenios [Briesemeister, 2002:529].

Esto no es una bagatela. Sabemos que la estructura y los conceptos de las lenguas expresan los sentimientos, las ideas, las creencias y los valores propios de las culturas. La gramática de las lenguas, incluida la sintaxis, refleja las relaciones sociales de la cultura a la que pertenecen. En la Grecia antigua, por ejemplo, el ditirambo fue un canto y un baile alrededor de un altar que representó el renacimiento en la primavera; asimismo, perteneció a un ritual mágico con el cual se afirmó el crecimiento de la siembra. Hasta la actualidad, en la poesía, el metro del ditirambo refleja ese culto. Los signos de puntuación de la lengua escrita, que antes indicaron la métrica de los versos poéticos, conservan, en formas sublimadas, los cultos y rituales que cohesionan a la sociedad. Toda estructura de las lenguas tiene referencia a las relaciones sociales e individuales. Si solamente comparamos la inconmensurabilidad del concepto del tiempo lineal de los españoles con el concepto del tiempo circular de los aztecas, que debía reflejarse en la lengua náhuatl, salta la pregunta, ¿qué pasó con los tiempos pasado, presente y futuro que algunas lenguas sioux, por ejemplo, no conocieron? O si pensamos en el individuo y la propiedad privada, en el sujeto y sus objetos, o en el derecho romano, que están inmersos en la lengua latina, entonces, la comunidad azteca, organizada en hermandades y en *gens* o clanes, no encontró ninguna concordancia. Esta situación aclara la incomprensión de los españoles, antropólogos y nahuatlato frente a las culturas prehispánicas. Buscando estructuras latinas en las lenguas prehispánicas simplemente no se puede comprender la otra cultura.

Lo mismo pasó con la mayoría de los códices elaborados bajo la vigilancia de los frailes y con el traslado de los relatos orales a pictogramas, como los de los famosos informantes de Sahagún, para no hablar de las ilustraciones que

incorporó Diego Durán en su *Historia de las Indias* [Durán, 1984, láminas]. Leer estos códices como una especie de historia épica nacional —como lo recomienda Miguel León-Portilla— es leer una épica censurada y europeizada. En lo que toca a los dibujos de los códices, Pablo Escalante Gonzalbo ha probado la cuantiosa herencia europea en la iconografía de los códices: símbolos y composiciones prestados de la pintura religiosa europea, así como elementos de la naturaleza de otros continentes ausentes en el continente americano antes de la llegada de los europeos [Escalante, 1998, 1999]. Sin ir más lejos, las imágenes de los hombres —apariencia física, caras, narices, barbas, vestidos, pudor cristiano— dan la impresión de que se trata de europeos. Cuando los historiadores nos aseguran que al leer los códices descubrieron un vocabulario con sustantivos, adjetivos y aun con verbos y formas adverbiales [León-Portilla, 2000], en otras palabras cuando los códices son leídos como una lengua europea, entra la duda de si en verdad relatan la épica o la historia de una cultura prehispánica, cuando más bien parecen mitologías purificadas, acondicionadas y, en partes, elaboradas por los mismos misioneros. Mundos altamente extraños adquiridos para el uso doméstico de la familia cristiana. En este contexto, no sorprenden las traducciones de pretendidos poemas de los llamados reyes del imperio azteca. El metro de la versificación pertenece a la escuela europea, y las conocidas fórmulas cristianas descubren a un maestro cristiano detrás de los poemas, tal vez a un traductor de estilo romántico. [León-Portilla, 2003a, b]. ¿Cabía en su concepción del mundo la loa romántica a la naturaleza? Para entender e interpretar las llamadas obras poéticas de los aztecas, tenemos que saber cómo sintieron, experimentaron y percibieron el mundo, tenemos que conocer su propia estética, tenemos que averiguar su relación con la naturaleza, conocer su psique. ¿Permitían sus estructuras sociales y psíquicas algún tipo de individualismo? (la condición previa de una poesía romántica). ¿O esas poesías nada más son hechos y proyecciones de los frailes que vieron en los indios hijos de Dios análogos a ellos mismos?

La antropología no ha hecho suficientes esfuerzos para estudiar la visión del mundo con la que llegaron los españoles a México. Ellos salieron de una España medieval donde el Renacimiento casi no había hecho pie, de un mundo en cuya obra artística se muestra su código sexual y su rechazo al apetito sensual en los cuerpos, pintados sin vida carnal y muchas veces en las obras carentes de perspectiva, con una expresión contraria a la modernidad renacentista que manifestó con la perspectiva su nueva relación con el mundo, la nueva relación sujeto-objeto. El mundo de los primeros frailes fue el de la liberación del Santo Sepulcro y la reconquista de las tierras musulmanas, es decir, la propagación de la fe católica por todos lados y con todos los medios. La antropología se ha extraviado al faltarle conocimientos o no valorar las consecuencias de que los españoles llegados a México en el siglo XVI fueran incapaces de comprender, o al menos salvaguardar

las fuentes prehispánicas. Únicamente a partir de una idea muy clara de la visión del mundo de los españoles, de su lógica, no sólo de la lengua, sino de su entera cultura, es posible aproximarse a la interpretación del mundo indígena que imaginaron en sus crónicas y relaciones fantásticas. La hermenéutica que se dedica a investigar los prejuicios y las visiones del mundo que influyen en el entendimiento de otras culturas podría serle útil a la antropología, así como el estudio de las interpretaciones legadas por los cristianos en los procesos de conversión de otros pueblos paganos en otras partes del mundo, considerados igualmente salvajes o inferiores.

Los españoles no sólo latinizaron y adaptaron en alto grado los idiomas indígenas a estructuras europeas, alejándolas así de su lógica original y cerrándoles con ello a los indios el acceso a sus propias culturas, sino que también las lenguas mismas, así latinizadas, se deterioraron al carecer de referencias materiales en los cultos y en las relaciones sociales prohibidas. Por ello, el cronista español Jerónimo de Mendieta escribió a fines del siglo xvi que la inteligencia y el uso de la lengua mexicana se habían perdido, y el común hablar se iba corrompiendo más cada día [De Mendieta, 1980:552 y s.]. Los cronistas españoles configuraron el pasado indígena siguiendo una lógica hispanizada que no se correspondió con la lógica de las culturas prehispánicas, ni con su lengua y tampoco con la lógica de sus relaciones sociales. Por otra parte, no sabemos si los informantes indígenas que relataron los hechos de la cultura prehispánica los escucharon de sus antepasados o incluso de otros españoles, les contaron a los españoles lo que querían escuchar, o simplemente les mintieron.

Aparte de que los hechos que proporciona la historia oral son siempre dudosos y casi sin valor para reconstruir el pasado, es probable que los informantes hayan contado mentiras a los cronistas por varias razones: porque —como dice Zorita— aprendieron de los españoles a mentir [De Zorita, 1993:65], porque tenían miedo, porque en el fondo defendían intereses relacionados con sus propiedades o con su linaje, o bien porque todavía conservaban un cierto apego, quizá inconsciente, a la vida tribal de sus antepasados, que les obligaba a no transmitir sus secretos a extranjeros. Que hayan aprendido a mentir de los españoles en las escuelas de los frailes es igualmente posible, porque el único interés de éstos fue erradicar las idolatrías y evangelizar a los pueblos paganos a toda costa, incluso usando mentiras si era necesario. Esta práctica se articuló posteriormente a la doctrina contrarreformista, sobre todo de los jesuitas, que enseñaron a sus discípulos la simulación y el disimulo como estrategias de sumisión, persuasión y divulgación de la fe cristiana [Fernández-Santamaría, 1980].

Más que un relato de hechos reales, queda como información un producto de la fantasía dirigida por los deseos personales de los involucrados en recomponer el mundo tras la catástrofe de la Conquista. Lo que venden como memoria es muchas

veces un cuento —indudablemente mezclado con referencias a la realidad— dirigido por el deseo de participar, con tal de recibir el honor de ser descendiente de alguien con prestigio. Esto se observó claramente en la tendencia de los criollos e indígenas a reclamar su noble linaje, de los mestizos a blanquearse, o de cualquier otro grupo para ocultar “manchas de sangre” o una ilegítima procedencia. Por eso ni los jueces en los tribunales le dan mucho valor a las declaraciones de los llamados testigos oculares. Saben que muchas veces esos testigos llenan sus lagunas o su falta de memoria con productos de la fantasía. La historia oral es sobre todo generadora de cuentos fantásticos, muchas veces configurados a lo largo del tiempo con la participación de toda una colectividad que va desechando lo que le incomoda, a la vez que amplía y exagera lo que le conviene.¹

Frente a estos problemas del conocimiento es inaceptable el peso y el valor que le da Miguel León-Portilla a la historia oral. Afirma que “la mayoría de los textos indígenas existentes en Mesoamérica, transvasados a escritura alfabética fueron transmitidos de manera oral” [León-Portilla, 2000:28]. Por falta de fuentes primarias, León Portilla se remite a esos cuentos, y toma como prueba de verdad, el hecho de que los mismos cuentos se relaten independientemente hasta hoy en varias regiones mexicanas, ignorando que al igual que los frailes enseñaron a los indios el catecismo o el culto a los santos, el latín y el nahuatl, también les enseñaron los cuentos y mitos expurgados y reelaborados que los indios debían identificar como su propio pasado.

Ante la alta mortandad de la población indígena a fines del siglo xvi (90%), se entiende el esfuerzo de los frailes por congregar nuevamente en pueblos a los pocos sobrevivientes, por vestirlos, equiparlos con un folclor y enseñarles sus bailes, la doctrina cristiana e incluso una mitología de sus supuestos antepasados; son viejas tácticas usadas hasta hoy día, sobre todo cuando alguien quiere reunir

¹ Múltiples factores intervienen en la memoria. El más importante de ellos, según los estudios neurobiológicos y psicológicos, es el tiempo, pues con el paso de los años el sujeto modifica su visión del mundo afectando su visión del pasado. Al no tener capacidad de almacenar en el consciente todas las experiencias pasadas, la memoria clasifica, selecciona, guarda unos hechos y borra otros. A esto se añade el proceso de modificación de esos mismos hechos y la incorporación de experiencias ajenas de gente que atravesó por circunstancias parecidas. Así como los niños cuentan de su infancia aquello que les relatan sus padres, la gente reproduce los estereotipos que ha escuchado. Otro factor importante es el contraste entre la situación cultural presente y la pasada. El sujeto modifica el relato cada vez que se le solicita, según la carga emocional y el estado de ánimo en el que se encuentra: miedos, deseos, intenciones, intereses. Muchas veces una comunidad reorganiza los hechos de tal manera que lo que hoy se juzga reprochable queda borrado. De este modo, a conveniencia de la comunidad, se construye una versión de los hechos que sus miembros repiten sin que la experiencia individual juegue algún papel. Véanse los estudios de Harald Welzer, Sabine Moller y Karoline Tschuggnall [2002].

a una población bajo un mismo mito nacional. El historiador Thomas Benjamin observa la aparición de un movimiento de historiadores en Chiapas que últimamente ha provisto a los grupos indígenas mayas de su propia mitología. Él cita lo expresado por uno de los habitantes víctimas de esta agitación:

Por primera vez en 500 años se nos enseña acerca del origen de nuestra historia y de nuestra antigua religión, se nos muestra cómo fueron fundadas nuestras dinastías y cómo vivieron los ancestros en el periodo clásico maya [Benjamin, 2001:12].

Derrotados y expropiados de su antigua religión y, con ello, de su entera cultura —como los indios en el siglo *xvi*—, algunas comunidades actualmente excluidas del “desarrollo” aceptan cualquier mito que les brinde seguridad e identidad propia, pensando que así podrán defenderse de su total disolución.

En este contexto, es delatador lo escrito un siglo después de la Conquista por el respetado testigo, de ascendencia indígena y educado desde niño por los franciscanos, Domingo Chimalpahin, cuando nos asegura con énfasis que su relato de la historia prehispánica

[...] no es una fábula, ni ficción, ni hablilla, sino cosa ordenada que todo es verdad, todo se hizo, así lo dejaron dicho, nos los dejaron expresado, establecido, su antiguo discurso, los ancianos, las ancianas, los señores, los nobles de Tzacualtitlan, los tenancas. [...] Estas palabras de la tradición del pueblo, de los linajes, que están pintadas con tinta negra, con tinta roja, diseñadas en el papel, jamás se perderán, no se olvidarán, siempre se guardarán [León-Portilla, 2000:58].

Como parte de la retórica de la época, la repetitiva afirmación de que se trata de la pura verdad inspira muchas sospechas. Más bien parece que, por algún interés distinto de la verdad, Chimalpahin nos quiere hacer creer sus invenciones, lo cual lo convierte en un testigo altamente dudoso. Las fuentes y las mentiras siempre han sido problemas para la historia. La mayor abundancia de mentiras está en las autobiografías y en las memorias de personajes y autoridades que con ellas quieren borrar sus fechorías. ¿Fueron las escuelas de los frailes en realidad fábricas de mitos?

Aquí nos encontramos con otro problema de la historia y la antropología de las culturas prehispánicas. Los historiadores no solamente confunden la crónica con la Historia, sino que los historiadores y los antropólogos también confunden los mitos con la historia. Por ejemplo, el mito aparentemente de origen de los pueblos aztecas, su emigración de Aztlan hasta la fundación de México-Tenochtitlan, nos lo relatan como si se tratara de una verdadera peregrinación hasta encontrar la famosa águila posada en un nopal y devorando una serpiente, cuando todo eso debe ser interpretado como mito y no como un relato de la historia real. Los antropólogos se comportan como los fieles de la Biblia que aseguran que la

creación del mundo fue obra de un dios todopoderoso, que el éxodo de las doce tribus judías de la prisión egipcia, encabezada por el legendario Moisés, forma parte de la historia judía; y que el legendario imperio del rey David, con su magnífico palacio, realmente existió. Creen que todo lo que cuenta la Biblia se refiere a hechos ocurridos. En Estados Unidos de América, el movimiento creacionista dispone de legiones que prohíben los libros de Darwin y de la Ilustración en sus escuelas, pero sabemos que toda su fe en la creación es sólo un deseo religioso, un mito. Hoy en día muchos egiptólogos, arqueólogos y teólogos del Antiguo Testamento están de acuerdo en que el famoso éxodo de las tribus judías es pura ficción; que el imperio del rey David, que la Biblia localiza desde el río Éufrates hasta las orillas del Mediterráneo, nunca existió; que Canaán, la Tierra prometida, nunca fue conquistada por Josué y sus tropas israelitas, sino colonizada por pastores de ovejas desde Transjordania 1 200 años antes de Cristo, quienes desde entonces vivieron pacíficamente junto con los cananeos. También está comprobado que los cinco libros de Moisés, el *Pentateuco*, no se originaron mil años antes de Cristo, sino 500 años más tarde. Todos los cuentos forman parte de un gran mito de origen, creado por los líderes religiosos para dar al pueblo judío una fuerza cohesiva, una identidad, para servir de defensa frente a la ocupación de los grandes imperios de los egipcios, babilonios y persas, del imperio de Alejandro Magno y de los romanos. Casi todas las etnias tienen mitos de origen. Se puede decir que estos mitos pertenecen al equipamiento fundamental de todos los pueblos. La ciencia sí tiene que interpretarlos, pero absteniéndose de tomarlos como verdad histórica. Los mitos cumplen, sobre todo, una función psíquica para mantener la cohesión de la comunidad.

Toda cultura comenzó con el sacrificio. Todo nos conduce al sacrificio como principio del orden social. Una antropología que no se ocupa de este fundamento de la asociación humana falla rotundamente. No se entiende por qué la antropología ha colocado al sacrificio al margen y no en el centro del mundo prehispánico, como lo hicieron, eso sí, los españoles del siglo xvi. Al hablar de simples ofrendas u ocasiones rituales, cuando en realidad se trata del sacrificio, la antropología ignora el centro de las culturas mesoamericanas y niega o deforma un pasado que también tuvieron el resto de las culturas del mundo. Sin la comprensión de la función central del sacrificio no pueden explicarse las relaciones sociales ni culturales mesoamericanas. Difícilmente se entiende la actitud de los antropólogos frente al sacrificio cuando tienen en sus manos los amplios reportes de los cronistas de la primera época, en los cuales el sacrificio ocupa una buena parte de su obra [De las Casas, 1967]. Claro que los españoles del siglo xvi, aunque eran conscientes del papel central que el sacrificio de Cristo significaba en su religión, no percibieron la función económica del culto de sacrificio y tampoco su fuerza organizadora de las comunidades prehispánicas. No se entiende por

qué los antropólogos han ignorado las relaciones entre los sexos y el sistema de parentesco en la organización social de las tribus o los clanes, los ritos de iniciación en los cuales se funda cualquier sociedad tribal, la forma de la herencia y de la propiedad personal o colectiva en función de la lógica de las estructuras prehispánicas y, en algunos de estos renglones, se han conformado con repetir lo que dicen los cronistas españoles. En lugar de la cultura real, la antropología presenta una fantástica cosmogonía, las relaciones de un mundo imaginado, y no interpreta la proyección de la vida social en la mitología. Todos los mitos nos hablan de supuestos conflictos sociales proyectados en el mundo de los dioses y de los héroes. La cosmogonía mexicana sí habla de diosas madres y de su destrucción por los dioses, pero la antropología, en el caso azteca, por ejemplo, no se pregunta: ¿qué conflicto vital refleja eso?²

Si analizamos los mitos con las probables deformaciones dejadas por los cronistas españoles, parece que las tribus aztecas vivieron bajo una alta tensión, llenas de miedo ante las amenazas de la naturaleza y de las potencias femeninas asociadas con ella. Sus mitos hablan del derrumbe de las diosas madres, desde la madre originaria Coatlicue hasta Coyolxauhqui, cuya representación del culto encontraron los arqueólogos hace años, al pie del Templo Mayor en el centro de la ciudad de México, como una piedra redonda, mostrando un cadáver hecho pedazos. Según David Carrasco, los sacrificios femeninos ocuparon una tercera parte de todos los sacrificios anuales, y fueron vistos como importantes regeneradores de la tribu [Carrasco, 1999:188]. La mitología transmitida por los cronistas españoles indica que las mujeres adoradas fueron vistas como donadoras superiores: donaron palabras, semillas, virginidad, corazones y piel para regenerar las plantas y estimular a los hombres a ir a la guerra [*ibid.*:195]. Los rituales de los sacrificios femeninos alimentaron la esperanza de controlar la regeneración de las plantas, la fuerza de los hijos para la guerra y la muerte de los enemigos [*ibid.*:190].

² Si bien existen trabajos que abordan el problema del sacrificio, como son los de Christian Duverger [1983], Yólotl González [1985] y David Carrasco [1999], usualmente la antropología ubica al sacrificio en el ámbito de la religión, y en algunos casos lo relaciona con la economía o la supervivencia material. Lo concibe como un fenómeno adicional y no como el punto de partida de cualquier asociación humana; no como el fenómeno a partir del cual es posible explicar las formas de la cohesión social que se da una sociedad y, especialmente, el establecimiento de las reglas que regulan las relaciones sexuales. De ahí que la antropología no explique la presencia de símbolos relacionados con los genitales femeninos, con la fertilidad y la reproducción humana en los centros de culto al sacrificio. En los libros de textos de historia, en los manuales de antropología, en los museos y en las exposiciones, si no se elimina o minimiza, el sacrificio aparece como un fenómeno más de la historia de Mesoamérica, cuando la lógica de esas sociedades podría hacerse inteligible si se analizaran las múltiples funciones que cumple el sacrificio, al igual que ocurre con las culturas antiguas de China, la India y el Extremo Oriente.

Aparte de la visión española de los hechos y de los relatos de sus testigos —que tal vez cambiaron elementos de los mitos—, los sacrificios femeninos y el miedo a la feminidad, que seguramente influyeron en las relaciones entre los sexos, jugaron un papel importante en las creencias aztecas.

La importancia que le dieron y el miedo que les infundió la naturaleza como feminidad quedaron ilustrados en la ceremonia del Fuego Nuevo que celebraron los aztecas cada 52 años. Según el *Códice Borbónico*, cuatro altos sacerdotes llevan 52 trozos de leña al sagrado fuego, mientras al lado del templo se encuentran mujeres encerradas en un granero, amontonadas con otras que portan máscaras [*ibid.*:89]. El *Códice Florentino* relata que encierran a las mujeres en graneros para evitar su transfiguración en bestias fieras que se comen a los hombres, mientras las mujeres embarazadas se protegen con máscaras de hojas de maguey y a los niños los empujan y golpean para que se mantengan despiertos y no se conviertan en ratones mientras duermen [*ibid.*:96]. Además de lo que esto significa en todos sus detalles, y tomando en consideración las precauciones con respecto a los autores de los códices, el evidente miedo de los aztecas a no poder encender el Fuego Nuevo y, por ello, a que el sol no regrese y las mujeres se vuelvan bestias devoradoras de hombres, así como todas las medidas de protección contra la naturaleza hostil y amenazadora, nos permiten interpretar que la posible experiencia real de una catástrofe provocó estas creencias. ¿Catástrofes posiblemente de enormes dimensiones? ¿Quizá grandes erupciones volcánicas que enterraron alguna vez a una civilización y oscurecieron el cielo por mucho tiempo? Un acontecimiento de gran magnitud pudo haber producido el miedo a que el sol nunca regresara. Y cuando esta catástrofe se repitió 52 años más tarde, en tiempos remotos —sabemos que la memoria, los conceptos del tiempo e incluso los calendarios en parte se generan por experiencias de catástrofes—, la amenaza por posibles erupciones volcánicas pudo haber provocado en la memoria visiones apocalípticas y construcciones protectoras que se tradujeron en cultos y rituales contra la repetición de estas catástrofes. Para llegar a una posible explicación de las raíces reales de esta visión del concepto cíclico del tiempo, ciencias como la geología o la arqueometeorología pueden ayudar a la antropología en la interpretación. Junto con la idea de la siempre ambivalente dominación de la naturaleza, de la cual las mujeres, como posibles seductoras al incesto, son una parte peligrosa —sospechosas de traicionar a los hombres por sus relaciones con oscuras fuerzas naturales que podrían destruir a la civilización— el ritual del Fuego Nuevo, junto con la magia del ciclo de 52 años de la destrucción y el renacimiento de una cultura, quizás causaron una respuesta que racionalizó esta experiencia en la medida mágica de la fe religiosa.

Esta visión del mundo relacionada con ciclos de catástrofes en intervalos de 52 años también está representada en la pirámide de Tenayuca, en un barrio al norte de la ciudad de México, la cual —dicen los arqueólogos— fue el modelo de

la pirámide del Templo Mayor. Esta pirámide cuenta en su base con 52 serpientes que representan, otra vez según los arqueólogos, el ciclo de 52 años. Pero éstos no se han preguntado si, como en casi todas las culturas, las serpientes simbolizan la feminidad y la naturaleza no dominada. Por eso los héroes y dioses que matan a dragones y serpientes pueblan las mitologías por todo el mundo. Heracles y Marduk, por ejemplo, son los héroes que vencen a las bestias y con ello realizan su labor civilizadora. Simbólicamente dominan tanto a la naturaleza externa como a la naturaleza interna, ambas encarnadas en las mujeres y simbolizadas también en las serpientes. Entonces, con mucha probabilidad, las serpientes de Tenayuca pertenecen a semejantes conceptos simbólicos. La etnología y la antropología comparativa, que se sirve del conocimiento del psicoanálisis, pueden ayudar a la interpretación de estas representaciones simbólicas.

Más evidente parece el incendio del Fuego Nuevo mismo. Esta ceremonia tiene lugar cada 52 años, se realiza durante la noche y, según Bernardino de Sahagún y el *Códice Florentino*, parece que nunca termina. Es la noche del miedo a que el sol no regrese, a que los demonios de la oscuridad bajen a comerse a los hombres y toda la vida termine. Sólo el sacerdote como mago conoce la manera de salvar al mundo. Mira a las estrellas, y cuando llega el momento justo, cuando las Pléyades pasan por el meridiano, toma un guerrero cautivo, una víctima ya preparada, y con un pequeño simulacro de incendio de madera, prende fuego en su pecho extendido sobre una piedra de sacrificio. Cuando el pequeño fuego quema, el sacerdote abre el pecho de la víctima con un cuchillo, le saca el corazón, lo tira al fuego y todo el cuerpo de la víctima se quema en las llamas. Así, la gente puede verlo por todos lados [*ibid.*:97]. Luego distribuyen el fuego en todos los fogones, tanto en los sagrados como en los de la vida cotidiana.

No sabemos hasta qué punto el conocimiento del culto al fuego del templo de la Vesta y su importancia para Roma influyeron en el relato de Sahagún. A pesar de ello, salta a la vista la relación sexual que simboliza hacer fuego con el simulacro de incendio, conocido en las ceremonias del fuego de muchas culturas como un acto de incesto relacionado con el sacrificio del que nace toda la cultura. Es el incesto simbólico de la naturaleza no dominada, representado por el guerrero cautivo, la víctima y el incendio del fuego como acto sexual. En ese preciso momento todo se transforma en un gran sacrificio, finalmente devorado por las llamas. Lo que queda de este acto es el fuego, la gran adquisición civilizadora de los seres humanos que garantiza su supervivencia, igual en la mitología azteca que en muchas otras mitologías.

La importancia del sacrificio femenino y su contribución, no sólo a la constitución de la cohesión social, sino también al establecimiento de las reglas de las relaciones sexuales, lo muestran las conchas y caracoles que forman parte de las pirámides —en la de Quetzalcóatl en Tula, por ejemplo— y que se han encontrado como

“ofrendas” en tumbas prehispánicas. Como símbolos del órgano sexual femenino —tal vez como en otras culturas del mundo— los pueblos prehispánicos les atribuyeron la fertilidad y la reproducción humana, y las tomaron como signo mágico para defenderse de las amenazas de la naturaleza salvaje. No representan simples ofrendas a la fertilidad, como aseguran los antropólogos, sino toda la estructura de la reproducción de una tribu. Por cierto, aunque en las culturas prehispánicas no existen evidencias de que estas conchas y caracoles funcionaran también como dinero —como dinero en el mercado o para el pago de mujeres, como en muchas culturas de Asia y África—, la estructura social nos indica que su valor simbólico corresponde a una relación social semejante [Kurnitzky, 1992 (1978)].

No se puede subestimar la gran contribución del psicoanálisis al estudio de las fuerzas cohesivas de las etnias, para explicar qué las mantiene juntas, investigar la causa de sus principales conflictos, así como lo que orienta todas sus relaciones sexuales y sociales. La interpretación de los sueños nos puede ayudar a interpretar los mitos. Sueños y mitos son productos de la fallida solución de los conflictos, sobre todo de los conflictos entre los sexos. Por esta razón, muchos mitos nos relatan el gran conflicto con la madre original representada por un monstruo animal o una serpiente que amenaza con tragarse a los protagonistas del mito; éstos, por su parte, deben organizarse como horda o como ejército de guerreros bajo un caudillo, y elaborar estrategias para acabar con el monstruo.

El miedo a la naturaleza y la lucha para dominarla en beneficio de la comunidad, o dicho con otras palabras, todo el trabajo civilizador de los seres humanos a lo largo de su historia, está narrado en los mitos en las miles de aventuras y conflictos que enfrentan sus héroes. Por ejemplo, los trabajos de Heracles ilustran el progreso civilizador de los pueblos griegos. Ahí comienza la vida racional, es decir, la vida comprada a cambio de un sacrificio. A la superación de la amenaza de la naturaleza salvaje le corresponde el sacrificio femenino. Pero ahí no se detiene la historia. Los héroes de la dominación, es decir, los hijos de la misma madre, son amenazados y sacrificados por sus hijos, si antes ellos, como padres, no anticipan los hechos y los sacrifican. La historia de los mitos está llena de matricidios, parricidios y padres que sacrificaron a sus hijos, o bien de narraciones sobre la lucha de un pueblo contra el sacrificio, que a veces fue impedido en el último momento por una fuerza superior, como le ocurrió a Abraham cuando debía sacrificar a su hijo Isaac. El sacrificio y la lucha contra el sacrificio, con el resultado de miles y miles de sustituciones, forman el hilo rojo de la historia humana.

A menudo se intenta descalificar la obra completa del psicoanálisis por su énfasis en los problemas de la sexualidad, pero lo absurdo de esta descalificación es que hasta ahora sólo el mismo psicoanálisis y las incontables piezas de arte y literatura —Shakespeare entre otros— han intentado explicarnos las razones del constante deseo del incesto y de los conflictos de la sexualidad. Por eso, el des-

cubrimiento central del psicoanálisis, el llamado conflicto de Edipo, en el fondo la universalidad del tabú del incesto, al menos entre madre e hijo, constituye una buena ayuda a la antropología. El psicoanálisis no sólo nos conduce a un complejo que motivó a los pueblos a producir innumerables mitos, cuentos, novelas y piezas teatrales en torno del conflicto entre padres e hijos, así como entre hermanos o sobrinos y tíos, es decir, todas las consecuencias del mismo conflicto entre los hombres por dominar a las mujeres y a la naturaleza, sino que también nos conduce al conflicto central de la civilización, a su fuente creadora al igual que destructora. Caín mató a Abel y fundó una ciudad, Rómulo mató a Remo y fundó Roma; también el mito de la fundación de México-Tenochtitlan sigue el mismo modelo. Se necesita un sacrificio de fundación para que la civilización se ponga en marcha.

En el libro *La bandera mexicana*, Enrique Florescano presenta la incansablemente repetida versión del mito de la fundación de México-Tenochtitlan, compilada de fuentes como la historia oral, los códices producidos *ex post*, etcétera. Según esta versión, el dios mayor de la tribu mexicana, Huitzilopochtli, ordenó a sus seguidores “abandonar Aztlán, el lugar de origen, y buscar tierras mejores, que habrían de reconocer por la manifestación [...] de un águila agitando sus alas, parada sobre un nopal y desgarrando una serpiente” [Florescano, 1999:25]. Milagrosamente, en el valle de México encontraron “un águila real parada en un nopal, [...] lanzando el grito de guerra mexicana, *atl tlachinolli*, que quiere decir agua hirviente o quemada” [*ibid.*].

En el Museo Nacional de Antropología de la ciudad de México se encuentra una escultura de tiempos prehispánicos, una fuente de primera mano, que cuenta el mito de la fundación de México Tenochtitlan de un modo diferente. Se trata de la piedra llamada “Teocalli de la guerra sagrada” la cual tiene un relieve que muestra abajo una figura tendida en agua. Del pecho abierto de esta figura brota un nopal con diez tunas y un águila parada con sus garras en dos de ellas. De su pico emerge el glifo de la guerra sagrada. Según la interpretación del mito de fundación, esta figura tendida representa a Copil, el hijo de Malinalxóchitl, la hermana mayor del dios tutelar mexicano, Huitzilopochtli. El mito es como sigue:

Malinalxóchitl cayó en desgracia por causa de un conflicto con su hermano y fue apartada de la tribu; se refugió entonces en Malinalco y ahí procreó a Cópil, a quien inculcó su odio hacia Huitzilopochtli. Más tarde, cuando los mexicanos se asentaron en Chapultepec y comenzaron a ser hostigados por los pueblos vecinos, Cópil aprovechó la ocasión para sublevar a los pobladores del valle contra la tribu de recién llegados, comandados por Huitzilopochtli. [...] Sin embargo, el poder clarividente de Huitzilopochtli se anticipó a esas intrigas. Con la ayuda de sus capitanes logró capturar a Cópil y él mismo decapitó al traidor. Le arrancó el corazón y se lo entregó a uno de

sus sacerdotes, quien lo arrojó al centro de la laguna, donde se convirtió en la piedra de la que surge el nopal [Florescano, 1999:27].

Así, el mito nos cuenta que México-Tenochtitlan se fundó sobre el corazón sacrificado de Copil. ¿Pero qué nos cuenta el mito sobre la tribu que ha creado este relato tan enredado?

Ante todo, llaman la atención las relaciones de parentesco entre Huitzilopochtli, su hermana mayor, Malinalxóchitl y, el hijo de ella, Copil; además de las circunstancias que rodean estos hechos. Malinalxóchitl fue apartada de su tribu por un conflicto no especificado con su hermano Huitzilopochtli, y procreó en el extranjero, en Malinalco —un lugar que lleva su nombre—, a su hijo Copil, a quien, según el mito, inculcó su odio hacia Huitzilopochtli. Hay que añadir que el mito —en las versiones conocidas hasta la fecha— no menciona quién es el padre de Copil, lo cual permite suponer que probablemente se trata de una tribu de herencia matrilineal. Esto quiere decir que la línea de la descendencia es femenina, pero que —a diferencia del mítico matriarcado que le pretende anteceder— los hermanos tienen el derecho de gobernar, así como de disponer de los bienes de sus hermanas. Esta relación es bien conocida tanto entre los pueblos iroqueses como entre los pueblos hopi hasta la actualidad.

En un primer nivel se puede leer este mito como el relato de la sublevación del pueblo de Malinalco, encabezado por uno de sus hijos, Copil, que fue vencido y sacrificado por los mexicas. El cadáver del sacrificado Copil, tendido en agua como lo muestra la piedra *Teocalli de la guerra sagrada*, indica el lugar de la fundación de México-Tenochtitlan en el lago Texcoco. Pero esto no nos explica las relaciones de parentesco de las cuales habla el propio mito. Además surge una duda: por cuál crimen se le pudo haber aplicado a Malinalxochitl la pena de expulsión de la tribu. Esta drástica pena corresponde a la pena de muerte, ya que en muchas sociedades tribales del mundo las personas separadas de la tribu no pueden sobrevivir porque dependen de ella, no son individuos autónomos. El crimen pudo haber sido el asesinato de un miembro de su propio clan, de su familia, el cual no pudo ser compensado con un pago en dinero o en valores, como lo practicaron otras sociedades tribales. La otra opción es que el crimen haya sido el incesto con su hermano, o quizá ella fue la madre de Huitzilopochtli, estilizada en su hermana mayor, un desplazamiento bien conocido por la interpretación de los sueños. De ser así, el incesto sería el crimen más grave, y en todas las sociedades tribales recibiría como sentencia la pena más severa. Malinalxochitl no se mató como Yocasta, la madre de Edipo, pero fue expulsada de la tribu por su propio hermano, quien probablemente la violó, un castigo que aún hoy es conocido en muchas comunidades tribales, donde la cohesión de la tribu se conserva muy fuerte. Ésta es otra posible lectura del mito. Copil, el hijo de Malinalxochitl, el Edipo del mito, nació

en el extranjero, pero regresó para acabar con su padre, el dios mayor. Éste es un clásico esquema edipal, ampliamente conocido en estructuras sociales patriarcales en las que el rey o el siguiente regente mata a su antecesor para ocupar su lugar [Frazer, 1993; Gaster, 1964].

Pero en el mito de la fundación de México-Tenochtitlan no fue así. En este mito, el hijo fue sacrificado, tal vez por su padre, que quizá también era su tío. Como el mito lo sugiere, Malinalxochitl fue la hermana mayor de Huitzilopochtli y procreó con él un hijo, de modo que el hijo fue, al mismo tiempo, sobrino del dios mayor. Esta situación es embrollada sólo en apariencia. En caso de que la tribu mexica siguiera una sucesión matrilineal, el sucesor del jefe no es el hijo, como en las sociedades patrilineales, sino que, en este caso, el sucesor sería el hermano o el sobrino. En el mito de fundación, Copil fue sacrificado porque amenazó a su tío como sucesor, al estar dispuesto a matarlo, pero también porque amenazó a su padre. En el caso de que Huitzilopochtli haya sido igualmente su padre, el mito posiblemente da cuenta del ensayo fracasado de sustituir una relación matrilineal por una relación patrilineal, un hecho que Robert Graves sospechó también en el caso del mito de Edipo, cuando escribe: “¿Trató Edipo, como Sísifo, de sustituir las leyes de sucesión matrilineales por las patrilineales y le desterraron sus súbditos? Parece probable” [Graves, 1992, t. II:15]. De todas maneras, la fundación de México-Tenochtitlan deviene de un sacrificio humano, un mito de fundación conocido en muchas culturas. El augurio del águila con la serpiente no tiene mucha importancia frente a esto. Simboliza el conflicto universal entre los sexos, entre un poder celestial y un poder telúrico representado por el águila y la serpiente, con el resultado del dominio de la primera sobre la segunda. Esta figura mítica es muy conocida en todo el mundo [Küster, 1913] y pudo haber sido introducida más tarde, porque es poco probable que haya provocado un hecho tan importante como la fundación de un centro de culto religioso tan significativo.

El mito, además de relatar que la sociedad tribal de los mexicas o aztecas fue matrilineal, también explica que fue tan inestable que su lógica la impulsaba a repetir permanentemente el sacrificio de origen, para dominar la naturaleza hostil y mantener unida a la tribu. Según Bachofen algo característico de un matriarcado, esto es, de la mítica estructura social precedente a la organización matrilineal, es la permanente repetición de sacrificios humanos sangrientos: “La época del derecho femenino es la época de la venganza de sangre y de los sangrientos sacrificios humanos” [Bachofen, 1992:181]. Partiendo de este sacrificio representado por Copil, de aquel corazón extraído del que brota el nopal, el árbol de la vida azteca, con sus frutos, las tunas, que representan los corazones de las víctimas sacrificadas, surge una pregunta: ¿qué significa eso? Puesto que en esta cultura se conoce a la tuna como representación del corazón de la víctima, entonces, en cierto sentido, como una sustitución, surge otra pregunta: ¿por qué prosiguieron los sacrificios

humanos y no desarrollaron un culto al sustituto, como lo hicieron otras muchas culturas, entre ellas el mismo cristianismo con su adoración a la cruz? ¿Fueron tan débiles las fuerzas cohesivas de esta tribu que un sustituto hacía imposible mantenerla junta? La antropología tendrá que responder una gran cantidad de preguntas para entender la religión, la base real de la vida de estas tribus.

Se puede decir —como lo acentuó Jean-Pierre Vernant respecto a la vida de los antiguos griegos— que la religión está presente en todos los momentos y en todos los actos de la vida colectiva, que la existencia social reviste también la forma de la experiencia religiosa [Vernant, 2002:57].

Además del psicoanálisis, la antropología prehispánica también se puede apoyar en el método de Giovanni Morelli, un modo de interpretación que usan tanto los criminólogos como los historiadores para analizar las obras de arte. El método consiste en poner mucha atención en lo marginal, en las huellas o indicios, en cosas aparentemente de poca monta, como la forma como se pintan las orejas, las manos, los pies, o los detalles repetitivos, pero que resultan ser la clave para detectar a los autores y los procedimientos seguidos en una obra. Sigmund Freud usó este método para descifrar el “Moisés” de Michelangelo Buonarroti; los miembros de la escuela de Aby Warburg lo usaron para sus investigaciones estéticas, y Carlo Ginzburg, junto con la interpretación de los sueños, lo ha empleado en sus exitosas investigaciones históricas [Ginzburg, 1989].

Aparte de la marginación del sacrificio y de la ceguera frente a una cultura teocrática en la cual la religión, con sus cultos de sacrificio, forman el centro social que define todo lo demás, no se entiende por qué la antropología se resiste a investigar las relaciones de parentesco, como lo hizo Claude Lévi-Strauss con las culturas tribales de Brasil [Lévi-Strauss, 1969]. Hace más de 125 años, Lewis H. Morgan, un pionero de la moderna antropología americana, criticó a la antropología mexicana exactamente en ese punto: la ignorancia frente a la estructura social de los aztecas y sus relaciones de parentesco. Morgan sospechó que se trató de una organización matrilineal, es decir, que la herencia no se trasmite del padre al hijo como en la organización patrilineal, sino del hijo de la madre a su hermano. Así, por herencia matrilineal, cuando Cortés secuestró a Moctezuma, éste fue sustituido por su hermano Cuiclahuac y éste por su sobrino Cuauhtemoc [Morgan, 1876].

Pero aquí no se agotan las ventajas del estudio de los sistemas de parentesco. La tribu construida por hermandades y *gens* o clanes no representa una sociedad política sino —como lo he señalado antes— una asociación dirigida y organizada por la religión y sus cultos. De ella salen las formas de convivencia social entre sacerdotes, caudillos religiosos y el común de la tribu; de ella se desprenden el rol de las mujeres, la relación entre los sexos y las relaciones sexuales prohibidas y permitidas, especialmente el lugar ocupado por la homosexualidad. Estas rela-

ciones determinan las formas de convivencia, incluso la manera de construir las casas donde viven las *gens* o los clanes. Con mucha probabilidad —a decir de Morgan— eran casas grandes donde mujeres y hombres jóvenes vivían separados.

De la (por desgracia) mal investigada estructura del parentesco dependen muchas cosas. Si los aztecas tuvieron una estructura matrilineal organizada en *gens*, es poco probable que vivieran como familias monogámicas. Por eso, después de la Conquista, a la Iglesia católica le costó mucho trabajo convertir a la monogamia a la población indígena. Quizá los aztecas desarrollaron castas, pero no una aristocracia en el sentido europeo. Asimismo, es poco probable que hayan conocido la propiedad privada, y es más factible que sus formas de propiedad mantuvieran relación con funciones sociales o religiosas. Esto toca también el problema de los esclavos. ¿Fueron propiedad privada que se negoció en los mercados? ¿Había esclavos como en Babilonia o Egipto, como los de los griegos, romanos o árabes, o esclavos como los que llegaron a América para servir como herramientas en la nueva economía? La historia conoce muy diversas formas de esclavitud. Si los comercializaron como cualquier otra mercancía, su sacrificio contradice la función del sacrificio humano, al igual que la lógica de sus funciones religiosa y social.

Otro asunto que merece estudiarse de nuevo es el mercado, el centro de cualquier asociación humana ubicado en el campo sagrado donde el pueblo organiza sus fiestas sacrificiales, entierra a sus muertos y, con base en el culto mismo, distribuye el sacrificio e intercambia todo lo necesario para su supervivencia. Ahí se juntan las autoridades de la tribu para tomar decisiones importantes, elegir a sus víctimas, confirmar a sus sacerdotes y planear sus guerras. Se habla de la existencia de un mercado en la época prehispánica, del gran mercado de Tlatelolco, por ejemplo, pero la antropología no tiene claro cómo funcionó. ¿Qué objeto se utilizó como moneda? Morgan, en su sueño del comunismo primitivo, afirmó que los aztecas no tenían moneda; sin embargo, el mismo Cortés habló de granos de cacao que sirvieron como moneda con los que se podían comprar todo tipo de cosas en los mercados [Cortés, 1946:28], además de otros medios de canje como telas, plumas y piedras preciosas, por lo que da la impresión de que no existía un único medio de cambio sino varios que se usaban simultáneamente [De Durant-Forest, 1970]. Si los granos de cacao se emplearon como moneda y el chocolate fue una bebida sagrada que se ingirió acompañando los actos de sacrificio, resulta interesante —como lo afirma Sahagún— que no se lo dieran a las mujeres, quienes probablemente también estaban excluidas de la celebración de estos sacrificios. En caso de que el chocolate funcionara como sustituto de la sangre y el grano de cacao como moneda, vemos, como en otras culturas, que se da un tránsito hacia la sustitución; pero como en el caso de los aztecas se trata de una tribu que se agitaba en forma permanente entre el sacrificio y su sustituto, ¿sería una tribu en tránsito de una estructura matrilineal a otra estructura de parentesco?

Es claro que la descripción española del mundo azteca falló gravemente. Los españoles proyectaron sus experiencias europeas al Nuevo Mundo y también, para impresionar al rey que los envió, tergiversaron e inventaron cosas. Presumieron ante la corte de Madrid. Es probable —como lo supone Morgan— que Moctezuma no fuera un rey, sino un jefe de tribu que no tuvo un palacio, sino que quizá vivió con su clan en una casa común. En comparación con la española, la tecnología de la construcción indígena estaba muy poco desarrollada y aparentemente era muy frágil. Según Morgan, en 17 días Cortés y sus pocos soldados destruyeron tres cuartas partes de México-Tenochtitlan. La lógica de la estructura tribal nos indica que los aztecas nunca tuvieron un cuerpo de nobles, sino quizá un consejo de ancianos. Seguro había sacerdotes, pero sobre las famosas órdenes de guerreros hay que poner un gran signo de interrogación. Si fue una organización tribal teocrática, entonces la función del sacerdote y la del guerrero se entrecruzaron. Hasta donde entendemos hoy día, las guerras floridas, por ejemplo, formaron parte del culto de sacrificio. Las hicieron para capturar víctimas. Por eso valoraron más la captura de una víctima para la fiesta del sacrificio que su muerte en la guerra. Entonces, algunos de los llamados guerreros en realidad formaban parte del personal del aparato religioso. Todo México-Tenochtitlan, incluso la región donde tenían lugar estas guerras, constituía un espacio sagrado [Carrasco, 1999]. Para las llamadas órdenes militares o de caballería faltan documentos inequívocos —según la antropóloga Ursula Dyckerhoff—. En los relatos del siglo xvi no hay descripciones de las jerarquías, de los rangos y las funciones de estas órdenes, ni indicaciones respecto a la organización de los llamados guerreros águila o jaguar. Títulos como águila o jaguar fueron también atributos de hombres valiosos. Por eso, al parecer, las famosas órdenes militares de guerreros jaguares y águilas nunca existieron [Dyckerhoff, 1990]. ¿Se trató acaso de una proyección del concepto medieval español? Si analizamos el problema a fondo, encontramos que la guerra —la palabra procede de confusión, discordia, contienda— también se explica por medio del concepto de sacrificio. La guerra contra una tribu enemiga significa la defensa o la conquista de la naturaleza no dominada —otra tribu siempre es vista como parte de la naturaleza, por eso muchas tribus en su lengua se autodenominan simplemente hombres— y, en este sentido, un guerrero funciona como sacerdote que ordena el mundo por medio de un sacrificio, como en culturas antiguas de Grecia y el Medio Oriente, donde la guerra forma parte del culto de sacrificio. Las danzas de los guerreros son conocidas en casi todas las culturas indígenas de América, también en África, Asia y Europa. Las danzas ejecutadas por los guerreros forman parte del culto de sacrificio. Como prueba pueden recordarse las danzas de la guerra en la Creta antigua y, sobre todo, en Esparta; también están las de los samuráis en Japón y los dayak de Borneo. Asimismo, en la antigua Persia, el culto al dios Mitras conoció un ritual para la iniciación de los guerreros.

Hoy en día, manuales y libros de antropología conservan todavía la absurda división positivista de la realidad histórica en compartimientos estancos: política, economía, religión, ciencia, arte, etcétera, que sólo consigue hacer ininteligible el pasado. En relación con ello, otro de los más evidentes extravíos de la antropología se presenta en la organización de los museos, como son ejemplos el Museo de Antropología y el Museo del Templo Mayor de la ciudad de México, o exposiciones como la llamada "Aztecas", que viajó en los últimos años por Europa. En estos casos, no solamente se expulsan el sacrificio y las partes esenciales del sacrificio humano como nudo central de la cultura azteca, renombrándolo a veces "ofrenda" u "occisión ritual" para amortiguar los efectos de que los mexicanos tengan una sociedad de sacrificios humanos como herencia, sino que también los restos de aquellas culturas se presentan como si fueran sociedades contemporáneas: los libros y manuales hablan de política cuando en realidad se trata de una organización social que gira en torno de una religión; hablan de economía en un sentido moderno, cuando las formas de reproducción de esos pueblos fueron organizadas por cultos de sacrificio; hablan de escuelas cuando se trata de instituciones para la formación de jóvenes para el servicio del culto religioso, incluso de las llamadas guerras; hablan de filosofía en lugar de religión, o presentan un mito de origen como realidad histórica. Para llegar al extremo del absurdo, Eduardo Matos Moctezuma, director del Museo del Templo Mayor, "vio en la ideología mítico-religiosa mexicana un fenómeno cuya esencia estaba en la estructura económica de un modo de producción basado en la agricultura y el tributo", como lo asegura Vázquez León [2003]. Con los términos "ideología mítico-religiosa" y "modo de producción basado en la agricultura y el tributo" sale a relucir un marxismo estrecho de miras que nunca ha sido capaz de explicar una sociedad premoderna por sus leyes internas de movimiento, ni siquiera una etnia o una tribu, en la cual todo gira alrededor de una religión. En otros casos, se habla de "ideología religiosa" [*ibid.*:261] lo cual muestra la profunda incomprensión de estas culturas y de lo que significa el concepto "ideología".

Otra trampa que impide la comprensión de las distintas culturas mesoamericanas se la ha autoimpuesto la antropología, al reunir las y periodizarlas a todas en tres épocas: preclásica, clásica y posclásica. Al juntar íntegramente las diferentes culturas como la olmeca, la maya, la mixteca, la teotihuacana, la mexicana, que sí mantenían relaciones entre ellas y que algunas eran herederas de otras, la periodización totalizadora borra las diferencias específicas, como si en una descripción del capitalismo no se distinguiera entre el capitalismo japonés y el capitalismo occidental, o entre el histórico capitalismo liberal y el actual capitalismo neoliberal. Comparando la cultura maya con la cultura azteca, sus probables diferencias en el sistema de parentesco, sus diferentes cultos y formas de expresión, se observa que son culturas completamente distintas a las cuales

no se les puede dar una periodización común, como lo hacen la antropología e historia mexicanas. La maya sí tiene una protoescritura jeroglífica y la azteca no, o al menos es incomparablemente más rudimentaria; la tecnología de construcción y las capacidades artísticas —monumentos, plásticas, murales y objetos de culto— muestran la gran diferencia entre una y otra cultura; así como la numeración maya, compuesta de puntos y barras, muestra su capacidad de abstracción matemática, superior a la azteca, compuesta sólo de puntos. Tomando la historia de Mesoamérica “como historia común o como agregado de rasgos culturales comunes, como sinónimo de un modo de producción agrícola-tributario común” [*ibid.*:265], se cierra el paso al entendimiento de las cualidades específicas, como si juntáramos las culturas griegas y romanas, quizá incluyendo las culturas del Medio Oriente, en una sola cultura agrícola. Al contrario de la comprensión de las culturas prehispánicas a través de sus cultos de sacrificio y de sus propias visiones del mundo, con su propia lógica, arte y tecnología, la simple reducción de ellas a un modo de producción agrícola-tributario sigue una ciega ideología.

Cada cultura tiene su propia lógica, sigue su propia racionalidad. La antropología todavía no ha buscado la lógica interna, “the inside view” —como la llamó Charles Hockett— [Turner, 1974:2] de cada cultura prehispánica, de acuerdo con sus distintos momentos o épocas históricas. La importancia de que éste sea el punto de partida de la investigación fue subrayada por Bachofen hace más de cien años en una carta a Morgan cuando criticó a los arqueólogos alemanes que hacían la antigüedad comprensible “by measuring it according to popular ideas of the present day”, y, sigue acentuando, “They only see *themselves* in the creation of the past” [*ibid.*:2]. Partiendo de la investigación sobre algunos procesos inquisitoriales en contra de supuestas brujas, seguidos en el siglo XVI en el norte de Italia, y por lo tanto en la misma época en que los españoles entrevistaron a sus testigos indios en torno a la cultura prehispánica en México, en el artículo “El inquisidor como antropólogo”, Carlo Ginzburg compara los métodos de investigación de la Inquisición con los de la antropología y la historia oral, calificándolos de *monológicos*: “las repuestas de los acusados eran, con frecuencia, un eco de las preguntas hechas por los inquisidores” [Ginzburg, 1991:19]. Y sigue:

No se puede decir que estos documentos sean neutrales o que nos proporcionen información ‘objetiva’. Deben ser leídos como producto de una interrelación peculiar altamente desequilibrada. Descifrarlos implica aprender a leer entre líneas un juego sutil de amenazas y miedo, de ataques y retrocesos [*ibid.*, 1991:20].

A la cita anterior no hay nada que añadir. Pero lo más preocupante de la antropología mexicana se manifiesta en su mitomanía, en su imperturbable

tendencia a contribuir al nacionalismo y su mito de origen, junto con una cosmogonía que le permite moverse eternamente por los aires de un pasado pintoresco y heroico. Un sueño ha ocupado el lugar de la realidad. Esta incompreensión la comprueba, por ejemplo, Luis Vázquez León cuando cita a Matos Moctezuma: “los mitos ya son historias de origen” [Vázquez, 2003:261]. ¿Qué concepto de historia se esconde detrás de esta expresión? ¿O tal como están las cosas, tenemos que hacerlo con una expresión política? ¿Es el mito de origen de las comunidades imaginadas?

Como lo ha destacado el historiador Benedict Anderson, el conjunto de invenciones que configuran la nación cumple la función de dar identidad política a un grupo social. Con guerras grabadas en la memoria, con un mito de origen, con la historia elaborada más como producto de la imaginación que de la propia experiencia, con la delimitación de un territorio pletórico de maravillas naturales; con el folclor, las costumbres y una lengua propia, se forma la nación que permite a los individuos orientarse e identificarse con algo superior. La invención de la nación tuvo como labor brindar una posibilidad de identificación a grupos sociales diversos [Anderson, 1993]. Ese conjunto de invenciones (mito, religión, historia, terruño, costumbres y lengua) con el cual se formó una nación, se conserva gracias a las ritualizadas ceremonias de culto: el culto a los grandes hechos históricos, a los héroes de la patria, a los himnos y a los cantos populares.

Mitos y ritos se inventan cuando la solución racional de las tensiones y de los conflictos sociales no es posible o deseada. Por ejemplo, una razón para la creación de los mitos de origen en el siglo XIX en varios países europeos fue el conflicto bélico con la Francia napoleónica. En México —en forma similar a los nacionalismos europeos del siglo XIX—, el nacionalismo improvisó su invención con restos de los mitos prehispánicos y, sobre todo, fue el continuador de los mitos que crearon los criollos con la intención de apropiarse de los recursos humanos y naturales americanos. De lo indígena, el nacionalismo ha exaltado creaciones de los frailes y de los criollos de los siglos XVI y XVII: las lenguas, los usos y las costumbres, las fiestas del santo patrono, la indumentaria y elementos periféricos como parte de la preparación de los alimentos, algunos utensilios de cocina, las flores o adornos, pero se ha cuidado de no hablar de los cultos de sacrificio o del sistema de parentesco y de las prácticas sexuales reprobadas por la moral cristiana, en especial la homosexualidad. Finalmente, el nacionalismo mexicano ha avalado el autoritarismo occidental junto con el “tlatonismo”, equipado con un mito de origen nacional inventado para unificar los diversos grupos sociales y culturales en una nueva “raza cósmica” alucinada.

Es asombroso que la antropología oficial nunca haya revisado y criticado esas tremendas falsificaciones históricas elaboradas en los siglos XIX y XX y que, por el contrario, los historiadores y antropólogos afirmen hasta hoy un pensamiento

que no sólo delata la difícil relación con una ciencia en busca de la verdad, sino también la conservación de fantasías del más oscuro capítulo del siglo pasado. Ante el elogio del mito nacional escrito por Enrique Florescano, exdirector del Instituto Nacional de Antropología e Historia (por consiguiente, del poderoso Instituto de la propaganda del mito nacional), surge la interrogante de qué pasa con la ciencia y qué política cultural sigue vigente. En el libro *Mitos mexicanos*, Florescano afirma:

En el México contemporáneo, una gran parte de la memoria colectiva está encapsulada en mitos. Podría decirse que las nociones y símbolos en que reposan nuestras identidades colectivas (patria, nación, héroes, símbolos nacionales) más que estar fundadas en hechos positivos, son creencias colectivas que, como decía George Sorel, expresan la conciencia histórica de un pueblo. Asimismo, una de las mitologías mexicanas más ricas es la que rodea a sus personajes carismáticos, a su peculiar especie humana [Florescano, 1995:10].

Aparte del elogio de un ciego nacionalismo (memoria e identidades colectivas, patria, héroes, nación, personajes carismáticos), salta la pregunta de qué significado tiene la mención de Georges Sorel en este contexto, un teórico que se pasó de la izquierda a la derecha, del materialismo a un idealismo que usó los mitos para mover a las masas. Sorel desarrolló toda una teoría sobre el mito como instrumento para hacer triunfar una revolución conservadora. En Sorel se basó también Benito Mussolini, al usar al mito como instrumento para el movimiento fascista. En 1922, antes de la Marcha sobre Roma, Mussolini, en uno de sus discursos, sostuvo:

Hemos creado un mito, el mito es una fe, un noble entusiasmo, no necesita ser ninguna realidad, es un impulso y una esperanza, es fe y valentía. Nuestro mito es la nación, la gran nación, que queremos hacer una realidad concreta [Schmitt, 1926].

Esto ocurrió en pleno auge de las revoluciones conservadoras, después de la Primera Guerra Mundial, pero también cuando los ideólogos de todos los movimientos nacionalistas se sirvieron de estas ideas ¿Es Enrique Florescano un revolucionario conservador etnicista?

Es alarmante el auge de los movimientos religiosos y etnicistas en el mundo actual como falsa respuesta al neoliberalismo y a la mundialización de los poderes económicos que liquidan las sociedades nacionales. En América Latina, los mitos del indigenismo han servido para afirmar la identidad étnica y dirigir a la gente. Al igual que las religiones, las etnias tampoco pueden renunciar a los mitos, a los cultos y a las ceremonias realizadas en función de la cohesión social de la comunidad. Éste es un complejo que necesita estar siempre presente y que se debe afirmar y reconfirmar, porque la comunidad étnica no es el resultado de

un desarrollo genuino, esto es, de experiencias reales. Los mitos del indigenismo son siempre construcciones. Ahí donde se cohesiona la comunidad por medio de la magia del mito, la etnia ya es el mito que posibilita la identificación. Una cultura étnica es siempre totalitaria. Su comunidad no reconoce derechos humanos sociales ni individuales. Su unidad como ente es el cuerpo de la etnia misma. Los hombres no alcanzan a convertirse en individuos autónomos y conscientes, porque sólo existen en función de ella, como parte de un rebaño. Con el terror que imponen su culto y su folclor, la cultura étnica somete a todos sus miembros a las costumbres supuestamente tradicionales e impide cualquier manifestación que indique autonomía personal. Justamente la palabra “etnia” quiere decir eso, costumbre, y tiene sus raíces en los cultos tribales de reproducción. Por ello, el complejo étnico está en desacuerdo con cualquier forma de universalismo, donde los individuos autónomos reconocen a cualquier otro como representante de su misma humanidad. En el mundo actual los movimientos étnicos son los verdaderos seguidores de los movimientos racistas y totalitaristas de la primera mitad del siglo xx. Su racismo aparece transformado en la ideología de una cultura étnica, o tal vez en un simple y difuso concepto de cultura popular.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, Benedict

1993 *Comunidades imaginadas, Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*, México, FCE.

Bachofen, Johann Jakob

1992 *El matriarcado*, Madrid, Akal.

Benjamin, Thomas

2001 “Tiempo de Reconquista: historia, resurgimiento maya y rebelión zapatista en Chiapas”, en *Boletín de Estudiantes del Colegio de Historia*, núm. 15, México, UNAM.

Briesemeister, Dietrich

2002 “El latín en la Nueva España”, en Chang-Rodríguez (coord.), *Historia de la literatura mexicana*, vol. II, México, Siglo XXI, pp. 524-548.

Carrasco, David

1999 *City of Sacrifice. The Aztec Empire and the Role of Violence in Civilization*, Boston, Beacon Press.

Cortés, Hernán

1946 “Cartas de Relación de la Conquista de Mejico”, en B.A.E., vol. XXII, *Historiadores primitivos de Indias*, t. I. Madrid, Atlas.

De Durant-Forest, J.

1970 “La monnaie chez les Aztèques”, en *Cahiers Vilfredo Pareto, Revue européenne des Sciences Sociales*, núm. 21, Ginebra, Librairie Droz, pp. 235-245.

De las Casas, Bartolomé

1967 *Apologética historia sumaria*, 2 vols., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas.

De Mendieta, Jerónimo

1980 *Historia eclesiástica indiana*, México, Porrúa.

De Olmos, Andrés

2002 *Arte de la lengua mexicana*, México, UNAM.

De Zorita, Alonso

1993 *Los señores de la Nueva España*, México, UNAM.

Durán, Diego

1984 *Historia de las Indias de Nueva España e Islas de Tierra firme*, vol. I, México, Porrúa.

Duverger, Christian

1983 *La flor letal. Economía del sacrificio azteca*, México, FCE.

Dyckerhoff, Ursula

1990 "Adler, Jaguar, Otomi – Kriegerbünde bei den Azteken", en Gisela Vögler, Karin von Welck (ed.), *Männerbände/Männerbünde, Zur Rolle des Mannes im Kulturvergleich*, vol. II, Catálogo, Köln, Rautenstrauch-Joest-Museum, pp. 251-258.

Escalante Gonzalbo, Pablo

1998 *Los códices*, México, CONACULTA.

1999 "Pintar la historia tras la crisis de la Conquista", en *Los pinceles de la historia. El origen del Reino de la Nueva España, 1680-1750*, México, Museo Nacional de Arte/UNAM, Instituto de Investigaciones Estéticas.

Fernández-Santamaría, José Antonio

1980 "Simulación y disimulación. El problema de la duplicidad en el pensamiento político español del barroco", en *Boletín de la Real Academia de la Historia*, vol. 177, núm. 1, pp. 741-767.

Florescano, Enrique

1999 *La bandera mexicana*, México, Taurus.

Florescano, Enrique (coord.)

1995 *Mitos mexicanos*, México, Aguilar.

Frazer, James

1993 *The golden bough*, Hertfordshire, Wordsworth Ware.

Fuentes, Carlos

1975 *Terra Nostra*, México, J. Mortiz.

Gaster, Theodor H.

1964 *The New golden bough*, Nueva York, Mentor Books.

Ginzburg, Carlo

1989 "Indicios. Raíces de un paradigma de inferencias indiciales", en *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e Historia*, Barcelona, Gedisa.

1991 "El inquisidor como antropólogo", en *Historias, Revista de la Dirección de Estudios Históricos del INAH*, núm. 26, México, INAH.

Glantz, Margo

1995 "La Malinche: la lengua en la mano", en Florescano, Enrique (ed.), *Mitos mexicanos*, México, Aguilar.

González Torres, Yolótl

1985 *El sacrificio humano entre los mexicas*, México, INAH, FCE.

Graves, Robert

1992 *Los mitos griegos*, 2 vols., Madrid, Alianza.

Kurnitzky, Horst

1992 (1978) *La estructura libidinal del dinero. Contribución a la teoría de la femineidad*, México, Siglo XXI.

Küster, Erich

1913 *Die Schlange in der griechischen Kunst und Religion*, Gießen, Töpelmann.

León-Portilla, Miguel

2000 *El destino de la palabra, de la oralidad y los códices mesoamericanos a la escritura alfabética*, México, FCE.

2003a "Mito del Combate entre Huitzilopochtli y Coyolxauhqui", en Matos Moctezuma, Eduardo, *El Templo Mayor*, México, Pasajes de la Historia/México desconocido, pp. 30-31.

2003b "Códices aztecas, literatura y filosofía", en *Aztecas*, Catálogo, México, CONACULTA.

Lévi-Strauss, Claude

1969 *Las estructuras elementales del parentesco*, 2 vols., Buenos Aires, Paidós.

Morgan, Lewis H.

1876 "Montezuma's Dinner", en *The North American Review*, vol. CXXII, Boston, pp. 265-308.

Rossell, Cecilia

2003 "Primer Congreso Egipcio-Maya", en *Humanidades*, núm. 260, México, UNAM.

Schmitt, Carl

1926 *Die geistesgeschichtliche Lage des heutigen Parlamentarismus*, Munich, Duncker & Humblot.

Turner, Victor W.

1974 *The ritual process*, Harmondsworth, Middlesex, Penguin.

Vázquez León, Luis

2003 *El Leviatán arqueológico*, México, Porrúa/CIESAS.

Vernant, Jean-Pierre

2002 *Entre mito y política*, México, FCE.

Welzer, Harald, Sabine Moller y Karoline Tshuggnall

2002 "Opa war kein Nazi". *Nationalsozialismus und Holocaust im Familiengedächtnis*, Frankfurt en Main, Fischer.

El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural

Guadalupe Imelda Manzo Guerrero
Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM

RESUMEN: *El suicidio es un tipo de muerte socialmente estigmatizado y determinado por diversas causas. El factor económico y la calidad de vida serán elementos de nuestro análisis, el cual se enfocará en el suicidio melancólico. Según Emile Durkheim, éste se relaciona con un estado general de extrema depresión. Por lo mismo, se plantea al suicidio como reflejo de la sociedad en un contexto económico neoliberal, como expresión de necesidades no satisfechas.*

ABSTRACT: *Suicide is a kind of death socially stigmatized and determined by several reasons. The economic factor and the quality of life will be elements in our analysis. According to Emile Durkheim, melancholic suicide is related to a general state of extreme depression. Therefore, the central idea in this paper is that suicide is a reflex from society in a neoliberal economic context, and that it expresses non satisfied necessities.*

PALABRAS CLAVE: *factor económico, calidad de vida, necesidades*

SOCIALIZACIÓN DEL SUICIDIO

Es evidente que a la luz de una sociedad cambiante en todos sus ámbitos, económico, político, cultural, espiritual, social, se ha propiciado la tendencia al suicidio. Éste es definido por el sociólogo francés Emile Durkheim como:

[...] todo caso de muerte que resulte, directamente o indirectamente, de un acto, positivo o negativo; realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado [Durkheim, 1995:16].

Luego, aunque el suicidio es un acto meramente personal, también es directamente social, ya que con base en la teoría sociológica estructural funcionalista, que se encarga del estudio de los hechos sociales a partir del reconocimiento del

sistema cultural (es decir, valores, ideas y creencias como elemento definitivo en la interacción humana que determina la conducta del individuo y, por tal motivo, los roles que éste pueda ejercer), el suicidio es el resultado de la autopercepción del sujeto de acuerdo con el contexto en que se desenvuelve; en este sentido, los estados que lo caracterizan como ser (biológico, psicológico, social) determinan su conducta autodestructiva.

La destructividad que fue reconocida por Freud como instinto de destructividad y/o agresividad, el cual empleó muchas veces como sinónimo de instinto de muerte. Al respecto señala:

[...] originalmente está todo en el interior, después una parte suya es enviada hacia el exterior y obra como agresividad, mientras la parte que queda dentro es el masoquismo primario. Pero cuando la parte exterior tropieza con obstáculos demasiado grandes para vencerlos, el instinto de muerte vuelve a dirigirse hacia dentro y se manifiesta en forma de masoquismo secundario [Fromm, 1983:443].

Así pues, la muerte se presenta como un hecho en las diversas estructuras (familiar, religiosa, laboral) y superestructuras (económica, social, política, cultural) de la sociedad; en ellas el suicidio adquiere una representación específica de acuerdo con elementos vivenciales del individuo, es decir, edad, sexo, actividad económica, lugar de residencia, religión, salud, muerte de familiares, entre otros.

Ahora bien, en tanto estructura (religión) o superestructura (cultura), la herencia del catolicismo inculcado a través de la evangelización en la etapa colonial introdujo una ideología en la que el suicidio representa un pecado mortal que no se justifica por ningún motivo.

Durante los siglos XVIII y XIX la ética predominante sobre el suicidio seguía siendo la de condenar estos actos por ir en contra del orden establecido o contra Dios, aunque la pena era menor cuando estos actos eran resultado de la miseria, enfermedad o falta de trabajo [Ros Montalbán, 1988:31].

Durkheim señalaba sobre el efecto protector de la religión que quienes siguen al catolicismo están menos propensos al suicidio porque es un acto prohibido, en el cual ni siquiera hay que pensar, y afirma:

[...] todo lo que constituye variación causa horror al pensamiento católico... [por eso] aspira a reinar sobre las conciencias [...] no es menos verdad que el católico lo recibe todo hecho, sin examen y no puede someterlo siquiera a comprobación histórica, porque en los textos originales en que se apoya le están prohibidos [Durkheim, *op. cit.*:127].

Sin embargo, cabría preguntarse por qué en una sociedad como la nuestra, en la que 92% de la población ejerce la religión católica se incrementa cada vez más

la cantidad de suicidios, si se toman en consideración las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). De 1980 al 2002 la cifra de suicidios se incrementó casi cinco veces, pasando de 672 a 3160 casos, y en cuanto a intentos de suicidio el incremento fue casi seis veces mayor, con registro de 42 en 1980 y 304 en 2002.

Pese a esto, la tasa de suicidios es baja en comparación con algunos países protestantes como Suiza (ver cuadro 1), lo cual se atribuye a que en esos países, como afirma Durkheim, los protestantes son más autores de su creencia y no hay interpretación de la Biblia que se imponga ni que considere el suicidio como pecado. Nuestro país no tiene una población mayoritariamente protestante y sí significativamente católica; ¿siendo así, acaso el valor espiritual no está muy arraigado entre nuestra población como para influir en la percepción y/o actitud suicida?, algunos autores señalan que la religiosidad, más que la pertenencia a una determinada religión, tiene un valor protector contra el suicidio [Stack, 1992].

Lo cierto es que como sociedad se ha estigmatizado al suicidio, diciendo de quien lo intenta o ejecuta que está “loco” o que tiene desórdenes mentales, o bien se muestra lástima por la actitud de quien, por diversos factores desencadenantes, toma tal decisión; en este sentido, al considerar al suicidio como algo malo o indeseable, se le puede reconocer como una *desviación social* en la que el desviado es estigmatizado porque, de acuerdo con Howard Becker, la desviación rompe una norma o regla social, es decir, el suicidio trasgrede a la muerte porque interfiere en su carácter de natural, su rol “normal” socialmente aceptable.

Por tales motivos, la sociedad establece una distancia entre el suicida y el resto de la población, porque ésta designa atributos a la conducta suicida y trata de mantenerse al margen de ellos, de modo que se asume una individualidad que no permite ver más allá de sí mismo ni del contexto del suicida, siendo favorecida por el sistema capitalista que expone al suicidio como una carencia de identidad, adaptación y agobio ante los procesos de globalización.

COMPETITIVIDAD ECONÓMICA O REZAGO SOCIAL

El contexto económico neoliberal en que se desenvuelve la sociedad mexicana es fundamental, ya que debiera ser el mecanismo por el que la población en su totalidad dispusiera de recursos suficientes para lograr una adecuada calidad de vida, es decir, asumir a los empleos y el salario en razón de su dignificación y suficiencia como determinantes en la satisfacción de necesidades.

El neoliberalismo es un modelo de desarrollo económico que interesa para este trabajo por ser el sucesor de un periodo de crecimiento económico por la producción manufacturera y agrícola, la metalurgia y la autosuficiencia en productos de consumo, por citar algunos factores, y dio como resultado una estabilidad que se

ganó el mote de “el milagro mexicano”. Sin embargo, el nuevo liberalismo, basado en estrategias de libre comercio de bienes y servicios, libre circulación de capital y libertad de inversión, ha ocasionado una falta de estabilidad en la sociedad, al demostrar dramáticamente que no tiene como objetivo la distribución equitativa de la riqueza; lejos de esto, construye y se yergue sobre una sociedad dividida en clases y estratos, una característica general del régimen capitalista. Esto es motivo de que las políticas sociales vean mermados sus presupuestos y no satisfagan las necesidades de la población en cuanto a salud, educación, vivienda, vestido, abasto alimenticio, recreación, seguridad, etcétera. De modo que en este modelo económico el bienestar social como objetivo nacional es subjetivo, ya que la carencia de empleo y/o de un salario con suficiente poder adquisitivo impide aspirar a dicho estado de bienestar social y a una calidad de vida conveniente. En otras palabras, es un término vago según Peter Ward, puesto que involucra diversos indicadores, de acuerdo con los cuales se determina la atención a las prioridades en los países, así que

[...] deben reflejar las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado (trabajo doméstico), la cantidad y la calidad de las formas de consumo de bienes, servicios y valores de uso, el acceso y realización de expresiones culturales y políticas y la calidad del entorno [Carvajal y Muñoz, s/f].

Han existido diversas formas de valorar dicho estado de bienestar; por ejemplo, Jan Drewnowski publicó en 1974 un plan para medir la calidad de vida, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) publicó en 1976 reportes sobre el desarrollo de indicadores sociales, Morris se aproximó en 1979 a un índice de calidad física de la vida (POLI), en 1992 Daly Cobb construyó su Índice de Bienestar Económico Sostenible (ISEW), en 1993 el Índice de Progreso Social (SPI) elaborado por Desai, utiliza variables de extrema importancia social sociodemográficos, estratos y clases sociales, por citar algunos, pero no usa variables económicas. Por su parte en 1995 el Banco Mundial produjo dos indicadores de calidad de vida: el *Wealth Index* (WI) y el *Genuine Saving Index* (GSI).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), calculado cada año desde 1990 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, mide los logros promedio en cuanto al desarrollo humano básico, es decir, longevidad (esperanza de vida), nivel educacional (tasa de alfabetización) y nivel de vida (producto interno bruto o PIB) per cápita.

En el caso de países con IDH alto, es decir, con el mejor nivel de bienestar social, se podría suponer que hay menor incidencia al suicidio, pero si bien entre 1990 y 1999 disminuyó la tasa de suicidios en algunos de esos países, también es verdad que siguen siendo tasas superiores a las de México, que tiene un IDH medio. Cabría preguntarse, ¿qué pasa con el suicidio en las sociedades de estos

países?, ¿de qué manera su calidad de vida influye para tal decisión?, ¿qué tanto se comporta de manera similar nuestra sociedad? Por ejemplo Japón, llamado uno de los tigres asiáticos debido a su fructífera economía, cuya esperanza de vida es de 81 años, tiene una tasa de alfabetización de 99% y una buena distribución del PIB per cápita, también posee la tasa más alta de suicidios y el incremento más abrumador en el periodo antes citado. En España, que tiene la tasa de desempleo más alta entre los países seleccionados, también se ha incrementado la tasa de suicidios. Todos estos datos se pueden apreciar en el cuadro 1 del comparativo internacional.

Dadas estas diferencias, habría que precisar un estado de bienestar que signifique la plena calidad de vida de la población, vista como la conciencia de satisfacción personal por medio de un empleo digno que cubra las respectivas necesidades (económicas, políticas, sociales, psicológicas, espirituales, culturales), un hecho que daría lugar a dejar al suicidio como acto poco recurrente.

Por otra parte, es bien sabido que el sistema capitalista ha sido precursor de la lucha individualizada del hombre por la supremacía, porque éste funge en la sociedad como ente funcional de una superestructura económica, donde se le concede un valor meramente económico, su esencia carece de identidad y tiene como fin último la competitividad; este valor central de la doctrina neoliberal incita una competencia entre naciones, regiones, empresas e individuos, y al ser introyectada en la sociedad se ejerce violencia como mecanismo para lograr los objetivos, o es una medida de escape por no haberlo conseguido.

De tal forma que el suicidio, expresión de la agresión y hostilidad hacia sí mismo, como lo citó Freud, es parte del mundo globalizado por la economía, y es resultado de la desesperanza, soledad y angustia que siente el individuo respecto de su contexto.

Los que están admitidos en un sistema de competencia y por varias razones no logran mantener el alto nivel competitivo, tienden a quitarse la vida [...] Aquellos quienes han perdido toda la esperanza de siquiera poder participar en los sistemas competitivos, generan crímenes que revelan un alto grado de resentimiento y venganza en contra de la víctima que representa al sistema del que se sienten excluidos para siempre [Fromm y Zubirán, 1991:85].

En este sentido el sujeto en nuestra sociedad, abanderado por la individualidad, interactúa en un sistema de competencia buscando conducirse hacia un estado de bienestar de manera consciente o inconsciente sobre los demás, de tal forma que, por ejemplo, cuando no vive estresado por obtener empleo, lo hace por hacer que su salario alcance a satisfacer sus necesidades; pero si no se acerca a ese estado de bienestar social económico deseado presenta una sintomatología depresiva, que según Aarón T. Beck en su obra *Terapia cognitiva de la depresión*

(citado en *La conducta suicida* de Ros Montalbán [1988]), surge a partir de tres elementos: una visión negativa de sí mismo, tendencia a interpretar las experiencias en forma negativa, por último, y una visión negativa acerca del mundo. Esta sintomatología puede dar lugar a una conducta suicida, considerando además que las ideas de suicidio pueden interpretarse como una expresión extrema al deseo de escapar a problemas que parecen irresolubles e intolerables (como la falta de empleo y/o el salario).

Siendo así, ¿qué puede esperarse hoy en día en nuestro país? cuya tasa de desempleo (3.25%) es la más alta en seis años según el INEGI, cuando precisamente justificándose en el Plan de Austeridad y Redimensionamiento del Gobierno Federal, el presidente Fox anunció el 9 de enero de 2004 el despido de 50 mil burocratas para este año, que se sumarán a los 150 mil que van en los tres años de su administración, aludiendo que los 40 mil millones de pesos ahorrados entre 2001 y 2003 se han dirigido a la salud, educación, combate a la pobreza y desarrollo humano. Sin embargo, esta actitud política no responde a un interés encauzado a la población en general, en la que se ofrezca llevar una vida de calidad, es en sí:

[...] otra implicación de la competencia como valor central del neoliberalismo, [donde] el sector público debe ser brutalmente reducido, ya que no puede ni debe obedecer la ley básica de competir por ganancia o por participación en el mercado [George, 1999:4].

Siguiendo en el tenor de este neoliberalismo, el dirigente nacional Vicente Fox señaló también que hay diversas formas de retiro para que esas 50 mil personas no se queden sin un ingreso, y éste sea invertido para crear su propio negocio, es decir, más “changarros” que fomentan la pobreza y la economía informal.

No obstante, como bien cita la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Informe Panorama Laboral 2003, en América Latina se incrementa cada vez más en la precariedad del empleo, y México es clasificado por dicho organismo como país con “retroceso moderado”, aunque al ser comparado con países de alto IDH podría decirse que está dentro de un rango considerable entre ellos. Empero, aunque cada vez existen más empleos, éstos son de peor calidad porque incluso perteneciendo a una estructura de empleo formal, los salarios percibidos en ellos están comprendidos sobre todo en el rango que corresponde a un máximo de dos salarios mínimos, y de ahí disminuye la acumulación hasta llegar al rango de más de 14 salarios mínimos. Esta concentración se comporta de la misma manera en cuanto al género, con la diferencia de que hay mayor número de mujeres con ingresos bajos respecto de los hombres (ver cuadro 3). Se infiere que la precariedad no se debe sólo al incremento del empleo informal, sino también a que los bajos salarios no alcanzan a satisfacer las necesidades básicas de la mayoría de la población, y junto con el desempleo son situaciones que tienen repercusiones en la calidad de vida. No en vano ocupamos el lugar 54 en la clasificación del

IDH (estos datos también aparecen en el cuadro 1). De tal suerte que el estado de bienestar actual y en consecuencia la calidad de vida de nuestra sociedad pueden ser determinantes en la actitud ante el suicidio.

EL SUICIDIO EN MÉXICO

De acuerdo con lo antes mencionado, el suicidio es un indicador que permite reconocer el estado de bienestar de un individuo en sociedad utilizando la muerte para reflejarlo. No obstante, por su carácter *estigmatizante* en nuestro país, es probable que los datos presentados aquí no constituyan la totalidad, aunque se incrementan en forma constante. Por ejemplo, cuando en 1994 se dio una crisis económica importante, hubo un incremento de poco más de 200 suicidios, en el momento en que también se dio la sucesión presidencial. Al parecer este hecho es repetitivo, ya que también en el año 2001 se sumaron 353 casos a los 2 736 registrados en 2000; la cifra se estabilizó un poco en 2002, con un total de 3 160 eventos, el último año de registro por el INEGI.

Pese a que esta tendencia ha sido constante, en el periodo de 1995 (año posterior a la crisis) hasta 2002, la cantidad de suicidios se redujo en seis entidades federativas. Entre dichas entidades están el Distrito Federal y Veracruz, aun siendo los estados donde en 2002 se registró la mayor cifra de casos, y que junto con Jalisco dieron cuenta de casi una cuarta parte del total nacional (23.3%) (ver cuadro 2).

Las crisis económicas que han generado considerables tasas de suicidio, como la del crac económico en Estados Unidos en 1929, en nuestro país la crisis de 1994 dio lugar a un movimiento armado, el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) en el estado de Chiapas. A partir del siguiente año la tasa de crecimiento anual promedio de suicidios fue disminuyendo, ya que de ese año al 2002 ésta fue de -3.53. Edgar Morín cita en su libro *El hombre y la muerte* a Maurice Halbwachs, quien ha estudiado las causas del suicidio y ha demostrado que éste es el producto de un vacío social; asimismo, mostró la relación entre la disminución del número de casos de suicidio con los momentos en que hay guerras. Si bien es cierto que en el periodo mencionado no había guerra, sí prevaleció un clima violento por los roces generados por los movimientos sociales, lo cual dio lugar a homicidios. En ese periodo se registró una reducción en la cantidad de suicidios, siendo Chiapas en el año 2002 uno de los estados con menor cantidad de casos.

Freud plantea este mismo esquema de violencia e instinto de destructividad (muerte) cuando señala que “el hombre está sujeto al implacable fanatismo de su poder destructor: si no arremete al otro, se atacará a sí mismo” [Fromm y Zubirán, *op. cit.*:86]. Chihuahua es otro caso en el que por la agresión al otro (más de 280 mujeres asesinadas de 1993 a la fecha, o más de 370 según Amnistía Internacional),

se ha visto disminuida la tasa de suicidios en el mismo periodo, lo cual puede apreciarse en el cuadro 2.

La violencia insertada en un proceso económico globalizado (empleo–salario) podría hacer suponer que hay una regionalización del suicidio. Durkheim señalaba que el suicidio está más extendido en las ciudades que en las áreas rurales; en nuestro país en el año 2002, 41.4% (1 308 casos) de las muertes por suicidio ocurrieron en áreas urbanas, 28.2% (891 casos) en áreas rurales, pero en 30.4% (960 casos) se ignoró el lugar (ver cuadro 2); sin embargo dada la proporción de este último dato, no puede verse en qué grado se confirma la afirmación de Durkheim, lo cual resulta importante, ya que al desconocer el área en que se presentaron los casos, es más difícil estimar el tipo de ocupación de las poblaciones y cómo determinar una población vulnerable de acuerdo con la calidad del empleo a partir de la jerarquización de indicadores como el salario, seguridad social, desarrollo humano, etcétera, que provocan que nuestra sociedad adopte actitudes suicidas.

Durkheim reconoce también que existe una diferencia marcada entre sexos respecto al suicidio, advirtiendo que la actitud de la mujer hacia la muerte voluntaria está lejos de ser superior o equivalente a la masculina; en nuestro país, de los 3 160 suicidios, 82.8% fueron de hombres y 17.2% de mujeres, esto es, una proporción de cinco hombres por cada mujer. Sin embargo, los datos respecto a intentos de suicidio son a la inversa, pues de los 304 casos, 182 (59.9%) fueron mujeres y 122 (40.1%) hombres. Tal vez la diferencia se deba al método empleado.

Entre los suicidas, casi seis de cada 10 individuos realizaban actividades remuneradas económicamente. En el grupo de mujeres el mayor porcentaje tenía la ocupación de oficinista (31.5%), mientras que la mayoría de los hombres eran campesinos (28.0%). No obstante cabe mencionar que en ambos géneros el 22.1% y 23.7% respectivamente se desconoció el tipo de ocupación (ver cuadro 4).

Entonces, si la mayor cifra de suicidios se encuentra entre el grupo de Población Económicamente Activa (PEA) podría considerarse que el empleo no reúne los elementos para proporcionar estabilidad, ya que:

[...] el ideal económico asignado a cada categoría de ciudadanos está comprendido entre ciertos límites, dentro de los cuales los deseos pueden moverse con libertad. Pero no es ilimitado. Esta limitación relativa y la moderación que de ella resulta, es la que hace que los hombres estén contentos con su suerte, al mismo tiempo que les estimula con medida a hacerla mejor; y este contento medio, es el que produce ese sentimiento de goce tranquilo y activo, ese placer de ser y vivir que, tanto para las sociedades como para los individuos, es la característica de la salud [Durkheim, *op. cit.*:214 y s].

Ahora bien, el indicador Años de Vida Saludable (AVISA), creado por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, que contabiliza la pérdida de años debido a muertes prematuras y a discapacidad, mostró que el siglo pasado

hubo un periodo de transición epidemiológica caracterizado por a) la estructura por edades de la mortalidad, b) las principales causas de muerte y c) el peso relativo de la morbilidad con respecto a la mortalidad. En este contexto a las muertes violentas ocasionadas por lesiones accidentales, homicidios y suicidios se les debería conceder una gran importancia, dado su incremento de acuerdo con los grupos por edad y género, ya que dichas causas de muerte se encuentran hoy en día entre las primeras diez; por si fuera poco, en la población de 15 a 29 años ocupan el primero, segundo y cuarto lugar respectivamente. En cuanto a género en el mismo rango considerado, el suicidio es el tercer tipo de muerte en los hombres, mientras que entre las mujeres ocupa la quinta posición, es decir, muertes prematuras que se traducen en AVISA perdidos y también en cuanto a años de vida productivos perdidos.

De acuerdo con la estructura poblacional por edades, en México se aprecia una tendencia de disminución en la edad de quienes cometen suicidio, tanto en mujeres como en hombres; en 2002 se dio una proporción de cinco casos por cada 10 mujeres dentro de un rango de 15 a 29 años. Entre los hombres se dio una proporción similar, pero en un rango de edad de entre 15 y 34, con una concentración mayor en el rango de 20 a 24 años; en otras palabras, en el rango de 15 a 34 años se concentró poco más de la mitad de los suicidios tanto en mujeres (58%) como en hombres (53%).

De tal suerte que al presentarse en una etapa de alta productividad económica, ya que según el Censo General de Población y Vivienda 2000 la población nacional económicamente activa entre 15 y 34 años de edad fue de 53.8% (18 382 144 personas), podría estimarse una pérdida de años o bien porque el suicidio impide la integración del individuo a la sociedad productiva o porque los procesos de competitividad (desempleo, sueldo-salario) generan actitudes ante el suicidio en quienes inician su vida económica.

Si se ve esto desde la condición educativa respecto del primer caso, se podrían contextualizar las muertes prematuras en las que ni siquiera se llega a una edad económicamente productiva en términos oficiales en nuestro país. En 2001 se detectó el nivel de escolaridad de la población suicida de sólo 60.4% de los casos (1 867 casos de un total de 3 089); en 2002 se incrementó la cifra de suicidios, entre los que se pudo distinguir la condición educativa en 2 017 eventos (63.8%) de un total de 3 160; de este porcentaje, la mayor cantidad de suicidios se dieron en el nivel de escolaridad de primaria y secundaria, aun cuando se elevaran o disminuyeran en otros niveles educativos. Este comportamiento se repitió en el caso de los intentos de suicidio. Los estados de Jalisco, Veracruz, Distrito Federal, Guanajuato y Tabasco reunieron la mayor cantidad de suicidios en el nivel de escolaridad señalado (ver cuadro 6).

Por otra parte, ¿cómo explicarse el incremento de suicidios de estudiantes en el nivel superior y/o egresados, cuyo ideal económico pretendido por su educación formal resulta inalcanzable? Puesto que al considerar la educación como inversión, y que a mayor nivel educativo corresponderán mayores productividades y beneficios económicos, ésta se ha convertido en un elemento importante para el individuo en la sociedad en que se desarrolla. Sin embargo, también se ha dado una disparidad entre los sistemas educativo y económico a la luz del régimen capitalista neoliberal. Emilio Pradilla Cobos mencionó en un análisis sobre los resultados del examen único para ingresar a la educación media superior:

[...] la política y la ideología neoliberales llevan al debilitamiento de la educación pública y el fortalecimiento de la privada, por lo general mercantilizada; sin embargo, los movimientos devaluatorios e inflacionarios derivados de la crisis económica de larga duración y, recientemente del “error de diciembre de 1994”, elevan insoportablemente los costos de las escuelas privadas, mientras los salarios continúan perdiendo su valor real y las familias se empobrecen; por ello, la demanda para la educación pública crece aún más rápidamente [Pradilla, 1996].

Que la educación sea inalcanzable, o que no sea posible acceder a ella, o que el proyecto educativo no se ajuste a las necesidades laborales, expone abiertamente la existencia de una sociedad joven empleada, bien o mal remunerada o desempleada. En otras palabras, las políticas sociales en este caso de educación no están diseñadas en conformidad con la dinámica laboral, ya que existe una falta de proyección de carreras u oficios, y se carece de una adecuada distribución de recursos humanos respecto de las necesidades sociales, así como una falta de correspondencia entre la preparación del individuo y el nivel de cualificación de los puestos de trabajo, lo cual da como resultado poca correspondencia entre oferta y demanda. Esta situación deja al individuo vulnerable a la hora de obtener un empleo, y si lo consigue los salarios son raquíuticos; este hecho crea una insatisfacción respecto del trabajo, agregándosele el desconocimiento de la educación como fuente de capital humano capaz de mejorar su calidad de vida. Estas situaciones dejan al individuo expuesto a la violencia, si no por actos de criminalidad sí por el suicidio, como medida de escape a problemas que parecen ser intolerables.

Este hecho se traduce en las distintas causas de suicidio registradas en nuestro país en 2002, como disgustos familiares, causas amorosas, enfermedades, dificultades económicas y remordimientos; éstas concentran porcentajes bajos, dado que de 57.9% se ignora la causa, y si bien es cierto que las dificultades económicas tuvieron los porcentajes más bajos como causa de suicidio, es importante mencionar que hubo un incremento de 25 suicidios de 2001 a 2002 por tal motivo. Este dato puede ser apreciado en el cuadro 5.

Al respecto, Durkheim afirma:

[...] si las muertes voluntarias aumentasen cuando la vida se hace más ruda, deberían disminuir sensiblemente cuando el bienestar aumenta... [sin embargo, también afirma respecto al ideal económico] que el trabajador no se encuentra en armonía con su situación social si no está convencido de que tiene lo que debe tener [Durkheim, *op. cit.*:207, 215].

Entonces, el factor económico puede determinar el bienestar individual y social respecto de la satisfacción de necesidades y, por ende, de la calidad de vida; de ahí la relevancia en señalar que en nuestra población mayor de 12 años, en el nivel nacional en el año 2002, la PEA fue menor que la Población Económicamente Inactiva (PEIA), lo cual ocurre en 16 estados de la República Mexicana, entre ellos Chiapas, Guanajuato y Tabasco (ver cuadro 2), asimismo, se ha de notar que el número de suicidios respecto de la PEA fue de seis por cada 10 casos, que en un rango promedio de entre los 20 a los 59 años de edad la PEA fue mayor, teniendo como casos particulares a Guerrero y Tabasco, donde se registró una mayoría poblacional de actividad económica desde los 25 hasta los 54, en Michoacán de Ocampo y Oaxaca de los 25 a los 59, en Durango de los 20 a los 49 y, por su parte, en Zacatecas se presentó un rango de población activa económicamente que fue de los 30 a los 49 años.

De tal suerte que si la mayor parte de la población no tiene una actividad económica (PEIA) que la acerque al bienestar, o si aun teniéndola (PEA) no le satisface, quedará vulnerable a las actitudes suicidas por la incapacidad de satisfacer sus necesidades y, en consecuencia, de sentir placer de ser y vivir, como lo señaló Durkheim.

A manera de conclusión he de decir que en estudios realizados al respecto se ha encontrado una proporción elevada entre desempleo y tentativas de suicidio al compararlo con la población general [Platt *apud* Sarró, 1991], lo cual ha llevado a generar la hipótesis de que la relación de estos actos con el desempleo está en función del tiempo, es decir, mientras más prolongado es el tiempo de desempleo, mayor es el riesgo de que se cometa un acto suicida. Sin embargo, aún no se ha distinguido una relación directa entre el suicidio y el desempleo.

Como se ha podido apreciar en líneas anteriores, la calidad del trabajo hoy en día podría ser también un indicador significativo de análisis: si partimos de que la tasa de desempleo es la más alta en seis años, que año tras año el suicidio va en aumento y el empleo es cada vez de menor calidad (amén de que los salarios resultan insuficientes), es posible pensar que en la actualidad en nuestra sociedad el factor económico puede ser determinante en la conducta suicida, ya que al no permitir un estado de bienestar completo, el "estrés económico" rompe la estabilidad emocional tanto individual como familiar. Esto quizá da lugar a

la tendencia y/o a los actos suicidas, lo cual significa una pérdida económica en razón de un vacío social de poco interés, cuyo impacto nacional no es considerado como importante, aún cuando posiblemente sea la expresión de una demanda no atendida, como consecuencia del desinterés en crear políticas sociales adecuadas que repercutan en la vida del individuo, como el empleo, la calidad de éste, que sea digno y con suficiente poder adquisitivo, de modo que genere una calidad de vida autosatisfactoria y que evite la aculturación de la muerte a través del suicidio como efecto económico nacido del fastidio, la angustia y la desesperación.

CUADRO 1. Comparativo Internacional de México respecto de Países con Alto Índice de Desarrollo Humano (IDH)

País	POBLACIÓN (MILES) <i>b*</i>	INDICADORES DEL IDH <i>a</i>				TASA DE SUICIDIOS (POR 100 MIL HABITANTES)		TASA DE DESEMPEÑO (%) <i>d*</i>
		CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH <i>d*</i>	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS) <i>d*</i>	TASA DE ALFABETIZACIÓN % (ADULTOS) <i>c**</i>	PIB PER CÁPITA (EN DÓLARES ESTADOUNIDENSES) <i>d*</i>	<i>e</i> ***	<i>f</i> ***	
Noruega	4.465	1	78.5	ND	29.918	15.5	13.1	3.4
Suecia	8.910	2	79.7	99.0	24.277	17.2	13.8	4.7
Canadá	31.147	3	78.8	99.0	27.840	12.7	12.2	6.8
Australia	18.886	5	78.9	99.0	25.693	12.9	13.1	6.6
EE.UU.	278.357	6	77.0	99.0	34.142	12.4	10.7	4.0
Holanda	15.786	8	78.1	99.0	25.657	9.7	9.6	3.3
Japón	126.714	9	81.0	99.0	26.755	16.3	25.1	4.7
Suiza	7.386	11	78.9	99.0	28.769	21.9	18.1	2.7
Francia	59.080	12	78.6	99.0	24.223	20.0	17.5	10.0
España	39.630	21	78.5	97.4	19.472	7.5	8.1	14.1
Chile	15.211	38	75.3	95.4	9.417	5.6	5.7	8.3
México	98.881	54	72.6	90.8	9.023	2.2	3.1	3.25 g****

a) El Índice de Desarrollo Humano (IDH) mide los logros promedio en cuanto a desarrollo humano básico a través de un índice compuesto simple y único que permite una clasificación de los países.

Se basa en tres indicadores: longevidad, nivel educación y nivel de vida

b) De acuerdo con la fuente son cifras proyectadas para el año 2000 con la hipótesis de fecundidad media.

c) De acuerdo con la fuente los datos corresponden al año de 1998.

d) De acuerdo con la fuente los datos corresponden al año 2000.

e) De acuerdo con la fuente los datos corresponden al año 1990.

f) De acuerdo con la fuente los datos corresponden al año 1999, excepto Canadá 1998, Chile 1994 y México 1995.

g) De acuerdo con la fuente el dato es del año 2003.

FUENTE: Elaboración propia con base en:

* *México en el mundo 2003*, México, INEGI, 2003.

** *México en el mundo 2001*, México, INEGI, 2001.

*** http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/

**** *Encuesta Nacional de Empleo Urbano*, INEGI, México, 2003.

CUADRO 2. Suicidios y actividad económica en México

SUICIDIOS EN 1995 Y 2002*									DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 12 AÑOS POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA**	
ESTADO	1995	2002	TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL (1995-2002)	SUICIDIOS POR ÁREA DE RESIDENCIA (DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y ABSOLUTOS) 2002					POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE INACTIVA
				RURAL		URBANA		SE IGNORA		
				%	ABSOLUTOS	%	ABSOLUTOS			
Estados Unidos Mexicanos	2428	3160	3.34	28.2	891	41.4	1308	30.4	34 154 854	34 808 000
Aguascalientes	21	44	9.68	18.2	8	11.4	5	70.4	335 042	322 142
Baja California	59	71	2.34	9.9	7	40.8	29	49.3	914 853	726 285
Baja California Sur	25	38	5.37	5.3	2	76.3	29	18.4	170 514	138 565
Campeche	30	71	11.36	23.9	17	73.3	52	2.8	245 660	243 933
Coahuila de Zaragoza	77	92	2.24	6.5	6	41.3	38	52.2	832 592	823 546
Colima	14	30	9.99	16.7	5	83.3	25	0	201 964	174 485
Chiapas	40	30	-3.53	53.4	16	33.3	10	13.3	1 218 598	1 342 344
Chihuahua	182	179	-0.2	27.4	49	17.9	32	54.7	1 129 737	1 009 811
Distrito Federal	463	217	-9.03	2.3	5	46.5	101	51.2	3 643 027	3 008 279
Durango	44	102	11.08	31.4	32	55.9	57	12.7	448 714	563 238

Guanajuato	85	185	10.20	14.6	27	49.2	91	36.2	1 477 789	1 751 616
Guerrero	15	27	7.62	33.3	9	40.8	11	25.9	899 191	1 168 244
Hidalgo	45	39	-1.77	61.5	24	38.5	15	0	737 223	846 595
Jalisco	177	284	6.08	17.6	50	35.9	102	46.5	2 385 586	2 136 663
México	85	89	0.57	23.6	31	46.1	41	30.3	4 536 232	4 523 135
Michoacán de Ocampo	96	108	148	33.3	36	54.7	59	12.0	1 241 449	1 534 332
Morelos	15	42	13.73	40.5	17	38.1	16	21.4	558 754	531 707
Nayarit	18	34	8.27	38.2	13	38.2	13	23.6	322 077	339 967
Nuevo León	126	145	1.77	8.3	12	37.9	55	53.8	1 494 501	1 353 576
Oaxaca	36	92	12.44	60.9	56	38.0	35	1.1	1 076 829	1 297 849
Puebla	57	89	5.72	20.2	18	15.7	14	64.1	1 683 233	1 775 313
Querétaro de Arteaga	9	35	18.50	20.0	7	17.1	6	62.9	485 917	492 349
Quintana Roo	30	64	9.93	25.0	16	67.2	43	7.8	352 014	258 355
San Luis Potosí	47	118	12.19	37.3	44	23.7	28	39.0	723 454	879 646
Sinaloa	41	77	8.19	48.0	37	44.2	34	7.8	888 850	938 709
Sonora	47	165	16.99	26.1	43	44.8	74	29.1	819 969	789 609
Tabasco	82	178	10.17	65.2	116	34.3	61	0.5	611 381	728 144
Tamaulipas	107	64	-6.22	21.9	14	71.9	46	6.2	1 026 590	986 657
Tlaxcala	11	26	11.35	61.5	16	38.5	10	0	332 833	351 104
Veracruz de Ignacio de la Llave	244	234	-0.52	35.9	84	63.2	148	0.9	2 378 799	2 590 882
Yucatán	71	133	8.16	37.6	50	18.0	24	44.4	623 033	586 740
Zacatecas	27	51	8.27	68.6	35	27.5	14	3.9	358 449	594 180
No especificada	2	7	16.95							

FUENTES: Elaboración propia con base en el *Boletín de Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2003.

** *Censo General de Población y Vivienda 2000*, México, INEGI, 2001.

CUADRO 3. Distribución porcentual de los hogares por sexo del (de la) jefe(a) de familia y rango de salarios mínimos (2002)

RANGO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta dos salarios mínimos	34.6	32.6	40.9
Más de dos y hasta cuatro salarios mínimos	30.9	31.6	22.1
Más de cuatro y hasta ocho salarios mínimos	22.1	22.3	11.9
Más de ocho y hasta 14 salarios mínimos	8.1	8.6	2.6
Más de 14 salarios mínimos	4.4	4.9	0.4
Total	24 650 169	19 712 749	4 937 420

FUENTE: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2002, Aguascalientes, INEGI, 2003.

CUADRO 4. Distribución porcentual de suicidios por ocupación y género (2002)

OCUPACIÓN	HOMBRES	MUJERES
Oficinistas	12.9	31.5
Artesanos y obreros	24.9	10.2
Trabajadores (as) domésticos (as)	0	9.3
Comerciantes y dependientes	10.5	12.0
Trabajadores en servicio	0	9.3
Campeños	28.0	5.6
Otras	23.7	22.1

FUENTE: *Boletín de Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2003.

CUADRO 5. Distribución de suicidios por causa del acto

CAUSA	2001	2002
Total nacional	3089	3160
Disgusto familiar	275	331
Causa amorosa	237	239
Enfermedad grave	197	158
Enfermedad mental	142	119
Dificultad económica	87	112
Remordimiento	32	31
Otra causa	348	339
Se ignora	1771	1831

FUENTE: Elaboración propia con base en el *Boletín de Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2003.

CUADRO 6. Estados con mayor número de intentos de suicidio y suicidio por nivel de escolaridad

	2001						2002					
	TOTAL	PRIMARIA	SECUNDARIA O EQUIVALENTE	PREPARATORIA O EQUIVALENTE	PROFESIONAL	OTRO	TOTAL	PRIMARIA	SECUNDARIA O EQUIVALENTE	PREPARATORIA O EQUIVALENTE	PROFESIONAL	OTRO
INTENTOS DE SUICIDIO												
Estados Unidos Mexicanos	116	36	53	14	10	3	110	28	54	18	7	3
Distrito Federal	33	6	21	3	1	2	7	1	1	5	0	0
Guanajuato	4	2	1	1	0	0	4	1	2	1	0	0

Jalisco	19	8	7	2	2	0	11	3	5	1	2	0
Tabasco	$\frac{D}{N}$											
Veracruz de Ignacio de la llave	3	3	0	0	0	0	8	5	1	1	1	0
SUICIDIOS												
Estados Unidos Mexicanos	1867	855	529	291	167	25	2017	979	615	226	180	17
Distrito Federal	216	55	78	51	28	4	146	33	52	34	20	7
Guanajuato	138	66	46	18	7	1	142	71	43	16	12	0
Jalisco	223	117	56	29	19	2	249	140	64	21	24	0
Tabasco	103	55	23	18	7	0	127	86	25	11	5	0
Veracruz de Ignacio de la llave	179	99	39	25	16	0	169	93	46	17	12	1

FUENTE: Elaboración propia con base en:

Cuaderno núm. 8, *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2002.

Cuaderno núm. 9, *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2003.

BIBLIOGRAFÍA

Durkheim, Emile

1995 *El suicidio*, Coyoacán, México.

Freidson, Eliot

1978 *La profesión médica*, Barcelona, Península.

Frenk, Julio

1984 *Economía y salud*, México, Fundación Mexicana para la Salud.

Fromm, Erich

1983 *Anatomía de la destructividad humana*, México, Siglo XXI.

Fromm, E., S. Zubirán

1991 *Los valores humanos en el proceso de universalización*, México, Sociedad Internacional Pro-Valores Humanos.

Louis-Vincent, Thomas

1983 *Antropología de la muerte*, México, FCE.

Manzo Guerrero, Guadalupe Imelda

2002 *Trascendencia sociocultural de la muerte en el sector salud*, tesis de especialización, México, UNAM.

Mayor Sánchez, Juan

1986 *Sociología y psicología de la educación*, Madrid, Anaya.

Morín, Edgar

2003 *El hombre y la muerte*, Barcelona, Kairós.

Ros Montalbán, S.

1998 *La conducta suicida*, Madrid, Arán.

Sarró, Blanca

1991 *Los suicidios*, Barcelona, Martínez Roca.

Solís San Vicente, Silvia

1994 "La política del desarrollo mexicano", en *Antología de estructura socioeconómica*, México, UNAM-ENTS.

1994 "El desarrollo económico y el bienestar social", en *Antología de estructura socioeconómica*, México, UNAM-ENTS.

PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS

Carbajal H., Eduardo, Mercedes Muñoz

s/f "El índice de la calidad física", en <http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/114155/paginaz.htm>

George, Susan

1999 "Breve historia del neoliberalismo", en <http://www.rcci.net/globalizacion/lla-ga/fg099.htm>

Pradilla, Emilio

1996 "Ciudad, educación y conflicto social", en <http://www.jornada.unam.mx/1996/ago96/960814/SOCIAL01-064.html>

ARTÍCULOS EN *LA JORNADA*

"México, con retroceso en empleo, califica la oit; sigue en ascenso la precariedad", 8 de enero de 2004.

"Anuncia Fox la eliminación de 50 mil plazas de burócratas para este año", 9 de enero de 2004.

"Sugiere Fox que serán más de 50 mil los burócratas despedidos", 10 de enero de 2004.

DOCUMENTOS OFICIALES

INEGI

Censo General de Población y Vivienda 2000, México.

Encuesta Nacional de Empleo Urbano, México.

Jalisco	19	8	7	2	2	0	11	3	5	1	2	0
Tabasco	$\frac{D}{N}$											
Veracruz de Ignacio de la llave	3	3	0	0	0	0	8	5	1	1	1	0
SUICIDIOS												
Estados Unidos Mexicanos	1867	855	529	291	167	25	2017	979	615	226	180	17
Distrito Federal	216	55	78	51	28	4	146	33	52	34	20	7
Guanajuato	138	66	46	18	7	1	142	71	43	16	12	0
Jalisco	223	117	56	29	19	2	249	140	64	21	24	0
Tabasco	103	55	23	18	7	0	127	86	25	11	5	0
Veracruz de Ignacio de la llave	179	99	39	25	16	0	169	93	46	17	12	1

FUENTE: Elaboración propia con base en:

Cuaderno núm. 8, *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2002.

Cuaderno núm. 9, *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México, INEGI, 2003.

BIBLIOGRAFÍA

Durkheim, Emile

1995 *El suicidio*, Coyoacán, México.

Freidson, Eliot

1978 *La profesión médica*, Barcelona, Península.

Frenk, Julio

1984 *Economía y salud*, México, Fundación Mexicana para la Salud.

Fromm, Erich

1983 *Anatomía de la destructividad humana*, México, Siglo XXI.

Fromm, E., S. Zubirán

1991 *Los valores humanos en el proceso de universalización*, México, Sociedad Internacional Pro-Valores Humanos.

Louis-Vincent, Thomas

1983 *Antropología de la muerte*, México, FCE.

Manzo Guerrero, Guadalupe Imelda

2002 *Trascendencia sociocultural de la muerte en el sector salud*, tesis de especialización, México, UNAM.

Mayor Sánchez, Juan

1986 *Sociología y psicología de la educación*, Madrid, Anaya.

Morín, Edgar

2003 *El hombre y la muerte*, Barcelona, Kairós.

Ros Montalbán, S.

1998 *La conducta suicida*, Madrid, Arán.

Sarró, Blanca

1991 *Los suicidios*, Barcelona, Martínez Roca.

Solís San Vicente, Silvia

1994 "La política del desarrollo mexicano", en *Antología de estructura socioeconómica*, México, UNAM-ENTS.

1994 "El desarrollo económico y el bienestar social", en *Antología de estructura socioeconómica*, México, UNAM-ENTS.

PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS

Carbajal H., Eduardo, Mercedes Muñoz

s/f "El índice de la calidad física", en <http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/114155/paginaz.htm>

George, Susan

1999 "Breve historia del neoliberalismo", en <http://www.rcci.net/globalizacion/lla-ga/fg099.htm>

Pradilla, Emilio

1996 "Ciudad, educación y conflicto social", en <http://www.jornada.unam.mx/1996/ago96/960814/SOCIAL01-064.html>

ARTÍCULOS EN *LA JORNADA*

"México, con retroceso en empleo, califica la oit; sigue en ascenso la precariedad", 8 de enero de 2004.

"Anuncia Fox la eliminación de 50 mil plazas de burócratas para este año", 9 de enero de 2004.

"Sugiere Fox que serán más de 50 mil los burócratas despedidos", 10 de enero de 2004.

DOCUMENTOS OFICIALES

INEGI

Censo General de Población y Vivienda 2000, México.

Encuesta Nacional de Empleo Urbano, México.

Hombres: cuerpo, género y sexualidad

Mauricio List Reyes

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Colegio de Antropología Social

RESUMEN: *En este trabajo se hace un breve repaso de la historia del cuerpo masculino en Occidente, y la manera en que se ha dado la construcción genérica de aquél. En este sentido, se aborda la transgresión a esas normas tomando como referencia diversas obras literarias de temática gay, donde se abordan las variadas formas que ésta adopta. Lo anterior permite ver cómo se construye el cuerpo masculino en nuestra sociedad contemporánea, para arribar finalmente a la comprensión de cómo opera la construcción de la masculinidad y la identidad gay en los varones contemporáneos.*

ABSTRACT: *In this paper we present a brief review of male body's history in the West and its gendered construction. Within this context, transgression of gender norms is analyzed taking as point of reference several literary works on gay themes. This allows us to see how the male body is constructed in our present-day society, to finally arrive at an understanding of how the construction of masculinity and gay identity operates in today's males.*

PALABRAS CLAVE: *masculinidad, gay, cuerpo*

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano, a pesar de su presencia permanente en todos los ámbitos de nuestra vida, suele ser un gran misterio que vamos descubriendo desde que nacemos, pero que nunca acaba de develarse por completo. Sin duda existen factores culturales que vuelven aún más profundo este desconocimiento, ya no digamos del cuerpo de los otros, sino incluso del propio.

A lo largo de los siglos se han ido generando diversas concepciones del cuerpo, que poco a poco fueron estableciendo condiciones éticas y morales relacionadas con su cuidado, limpieza y protección, así como con la manera en que éste debía ser cubierto para presentarlo ante los demás, tapándolo, revistiéndolo y aislándolo, tanto del ambiente en el que se movían los sujetos como de sus prójimos.

Los atuendos utilizados en diversas épocas nos dan información sobre el sentido que se le daba al cuerpo y sobre la manera de representarlo, a partir de lo que se mostraba y lo que se cubría, de lo que se disimulaba y de lo que se hacía evidente. Podemos repasar muchos elementos que dieron sentido a los cuerpos, y permitieron que se fuera transformando su sentido sociocultural de acuerdo con cada época y lugar.

Dentro de este repaso podremos ver que en esos procesos históricos hubo factores que le fueron dando matiz a estas características a partir del género de los sujetos aludidos. En este sentido, ser hombre o mujer en las diferentes sociedades condicionó en buena medida las acciones, percepciones y usos del cuerpo, así como las maneras en que los sujetos podían interactuar con el mismo y con el otro género.

Estos cuerpos *desnaturalizados* o *enculturados* fueron adquiriendo características que les otorgaron las diversas sociedades. Una de ellas, quizá la más importante, fue que se establecieron dos categorías a partir de las cuales se organizó el mundo en *lo femenino* y *lo masculino*, asignándoles roles distintos en función de las expectativas que se formaron en torno de ellos. De ahí que se vaya tejiendo una red de significados sociales para cuerpo, género y sexualidad. Si bien cada uno de estos elementos ha tenido un peso específico distinto a lo largo del desarrollo histórico de Occidente, han estado íntimamente ligados. Así, podemos encontrar momentos en que la relación entre cuerpo y género es más evidente, y otros en los que la sexualidad en relación con el género se vuelve un asunto público; sin embargo, el tercer elemento está latente y termina por definir la relación con los otros dos.

Las sociedades produjeron relaciones jerárquicas de poder a partir de las diferencias de género, y éstas permitieron justificar una organización en la que el varón construyera o conservara una posición de control frente al otro género. En Occidente, a lo largo de los siglos, se elaboraron discursos que legitimaron esta subordinación. Durante el siglo xx el debate de sufragistas, feministas y demás luchadoras sociales que buscaban transformar esas relaciones sociales, permitió ir entendiendo ese proceso histórico y, con ello, sentar las bases para el establecimiento de una sociedad más equitativa y respetuosa de las diferencias.

No obstante lo anterior, ahí no se agotan las desigualdades sociales. Habría que inscribir allí los comportamientos sociales —justificados a partir de su naturalización al emparentarlos con los sexuales— que de manera más variada generaron categorías cuyo reconocimiento (y por tanto valoración social) se ha transformado en la sociedad occidental, pasando de ser actos respetables de los sectores sociales hegemónicos a actos descalificados en los sectores marginales. Dentro de estas categorías encontramos los comportamientos sexuales, que se fueron transformando a lo largo del tiempo, respondiendo a diversas circunstancias económicas, políticas y demográficas, entre otras, que después obtuvieron una base discursiva de orden moral, lo que contribuyó a darle validez a esas transformaciones.

Por lo anterior, en este artículo revisaremos cómo esos sujetos, distinguidos a partir de los discursos de género, provocaron el desarrollo de una sexualidad sancionada socialmente que reconocía la heterosexualidad monógama como la única manera válida de ejercerla. No obstante lo anterior, las formas trasgresoras han permanecido latentes, ocultas y clandestinas, pero también se transforman y actualizan, permeadas por los discursos genéricos y por las condiciones sociales que se presentan en el ámbito particular.

En consecuencia, haremos una revisión somera del desarrollo histórico que tuvieron en occidente los discursos sobre cuerpo, género y sexualidad, centrándonos en los aspectos relacionados con el varón. Por obvias razones de espacio, habrá muchos aspectos que apenas podemos dejar señalados, sin que ello signifique que se le otorgue una menor importancia, sino que serán motivo de futuras discusiones.

Realizaremos un análisis en relación con las sociedades contemporáneas, que nos permita explorar qué visión se tiene hoy en día dentro de las ciencias sociales, y cuál es la perspectiva de estos estudios, para poder no sólo conocer, sino entender y respetar las formas diversas de ejercicio de la sexualidad, sin que esto vaya en detrimento de la construcción identitaria del género. Específicamente nos interesa observar en este proceso cuál fue el papel asignado a los hombres que tienen sexo con hombres como paso previo a la construcción de una identidad gay. Nuestro recorrido, si bien nos lleva por un tránsito relámpago por Occidente, se quiere detener en el último siglo en el que hemos encontrado algunas referencias literarias que, cruzadas con las escasas referencias históricas que se tienen nos hablan de un siglo en el que las preguntas, los cuestionamientos sobre esta identidad que se fue construyendo a partir de una preferencia sexual, se han mantenido latentes intentando comprender el sentido que Occidente les ha dado y las distintas formas estratégicas en que los sujetos han enfrentado la intolerancia y la discriminación.

BREVE HISTORIA DEL CUERPO MASCULINO

Hablar de la construcción cultural de los cuerpos resulta en extremo sugerente para el planteamiento que desarrollaremos en el presente apartado, en relación con la manera en que las sociedades occidentales han construido la masculinidad. El cuerpo, a pesar de haber sido definido desde su materialidad, es difícil de conceptuar. Desde que Descartes habló de la separación cuerpo-alma como dos entidades aisladas, la comprensión del cuerpo en Occidente ha resultado compleja.

En el proceso de tratar de explicar la existencia y el sentido del cuerpo, diversos autores se han referido a los cuerpos como entidades que requieren ser analizadas a partir de los sentidos que adquieren desde distintas perspectivas

filosóficas. Por ello algunos autores parten de la idea de que para entender los cuerpos es preciso abordarlos de manera separada, de acuerdo con las maneras que se les puede dar en distintos contextos.

Así, las sociedades han tenido la necesidad generar discursos sobre los cuerpos masculino y femenino, es decir, de esculpirlos desde el género, obteniendo de una masa informe, un sujeto normalizado y enculturado, a partir de los presupuestos, la cosmovisión y el sistema de valores del grupo social en cuestión.

Es importante aclarar que desde el punto de vista que se presenta, no nos referimos a los cuerpos de manera atemporal o universal. Consideramos que los cuerpos se construyen histórica y culturalmente, y que responden a las necesidades, ideas, pensamientos e imaginarios de una sociedad en particular.

Las sociedades humanas, en su desarrollo histórico, fueron construyendo imágenes o representaciones de los cuerpos masculino y femenino, sea a través de metonimias (y ello nos lleva a mencionar la multiplicidad de representaciones fálicas o las femeninas asociadas con la fecundidad) o de una variedad de imágenes que fueron desde las pinturas rupestres (que en su sencillez no siempre permiten adivinar claramente los detalles), hasta las más perfectas representaciones a través de la escultura y la pintura de los ideales estéticos femenino y masculino de las épocas y culturas de las cuales el Occidente actual es heredero.

De todas esas representaciones surgieron también las imágenes religiosas en las que se recogieron esos ideales estéticos (como símbolos de perfección de la divinidad) aunque después se dijera que esas divinidades habían creado al hombre a su imagen y semejanza.

Si revisamos los textos más antiguos de diversas tradiciones religiosas y filosóficas de Occidente, encontraremos sin lugar a dudas referencias a los orígenes del hombre como especie y, por tanto, de su cuerpo. Éste ha sido percibido de diferentes maneras, y no necesariamente en el sentido binario que plantea el género en la actualidad, sino respondiendo a los condicionamientos que en su momento ha establecido cada sociedad.

En este sentido, podemos rastrear desde épocas muy antiguas referencias a la comprensión de los cuerpos y el sentido y valor que se le daba. Estos significados atravesaban muchas concepciones que se tenían sobre el ser humano. Una de las más antiguas se refiere, por ejemplo, al sentido ritual con que eran conservados los cuerpos en el antiguo Egipto, tratando de evitar su corrupción.

El cuerpo, como muchos otros elementos considerados, parte del cosmos, de la naturaleza, del entorno, resultaba entonces un misterio; si no era posible comprenderlo, al menos había que darle un sentido que permitiera integrarlo en la explicación que daban las diversas sociedades al universo.

Entre las tradiciones que nos tocan más de cerca como antecedente de las sociedades occidentales, destaca, sin duda la de Grecia antigua, en donde muchos

grandes pensadores especularon acerca del hombre. Ese sistema de pensamiento sirvió de base para que sus herederos, en la Edad Media y en el Renacimiento, continuaran discutiendo muchos temas planteados varios siglos antes.

Laqueur, en un interesante estudio [1994], plantea una discusión que permitirá pensar en términos culturales las diferencias entre los cuerpos, basado en la anatomía de los sexos. Así, al analizar los discursos tanto de Aristóteles como de Galeno, nos da elementos para entender los argumentos en que se planteaba el modelo de sexo único, y desde el cual podían partir las diferencias entre ambos.

Es curioso que un modelo así nos lleve de nuevo a la idea de que los cuerpos tienen un origen común; en este sentido, la discusión que se plantea se hace desde un discurso “científico”, a partir de los conocimientos de anatomía y de su interpretación en cada momento histórico.

Esto tiene sentido al momento de tratar de asignar o justificar el papel cultural de los cuerpos, y a partir de él los roles desempeñados por los géneros. De hecho, si bien los planteamientos producidos en este sentido no se mantuvieron fijos a lo largo de la historia, sí conservaron su sentido al tratar de hallar las diferencias entre los sexos y darle sentido a la inequidad “inherente a ellos”.

El modelo de sexo único desarrollado por Aristóteles y Galeno, aún estando separados por varios siglos, pretende justificar una jerarquía basada en el origen de los cuerpos, estableciendo diferencias cualitativas a partir de las características que se les asignó a cada uno de ellos. Desde esta perspectiva, las diferencias entre los sexos están dadas por la disposición de los órganos sexuales, que están invertidos en el cuerpo femenino con relación al masculino. Las consecuencias de esta visión iban más allá de la simple diferencia. Dicha disposición orgánica se consideraba producto de un menor calor corporal en el caso de la mujer, lo que a su vez la hacía imperfecta en relación con el hombre.

Sennett hace referencia a este asunto cuando, al analizar a la sociedad ateniense, señala que:

El calor del cuerpo era la clave de la fisiología humana: quienes concentraban y dominaban su calor corporal no tenían necesidad de ropa. Además, el cuerpo caliente era más reactivo, más febril que un cuerpo frío e inactivo. Los cuerpos calientes eran fuertes y poseían el calor tanto para actuar como para reaccionar [Sennett, 1997:36].

Así, el autor señala la enorme importancia dada a los cuerpos en la Grecia antigua, lo cual ya hemos visto en las referencias a Aristóteles y al hacer el análisis de la relación entre cuerpo y ciudad, explica la manera en que los cuerpos masculinos eran educados, moldeados y preparados para la vida como ciudadanos. A partir de la teoría del calor corporal se establecían reglas de dominio y subordinación para las mujeres, los esclavos, etcétera. Aún más, los

cuerpos masculinos eran adiestrados, por lo que se reconocía la necesidad de ejercitarlos, de darles una fortaleza semejante a la que requería el intelecto para la participación en los debates: el sujeto debía estar en las mejores condiciones para participar en la vida pública.

De modo que se reconocía la diferencia entre los sexos de una manera más bien cuantitativa (con relación al calor corporal), y ello estatuiría condiciones según las cuales las mujeres no tendrían posibilidad de equipararse con los hombres en condiciones corrientes, sino únicamente si éstas se volvían más calientes, perdiendo los rasgos específicos de la feminidad. Así, una vez aceptadas las diferencias, y con ello su origen, fue posible recurrir en diversos momentos de la historia a estos argumentos y, con ello, conservar viva la justificación en tradiciones culturales posteriores.

Esto a su vez tuvo otras consecuencias relacionadas con el papel de los sujetos en la sociedad: una pequeña élite de varones se encontraba en una condición por encima del resto, lo cual generaba la necesidad de establecer relaciones sociales con sus iguales, los que derivaron en otras distintas. En este sentido, las relaciones afectivas y sexuales entre varones tendrían el sentido de poner en comunión a hombres libres que habían cultivado el cuerpo y el discurso en el gimnasio, donde se establecían las relaciones entre *erastés* y *eromenos*:

En este punto, el código sexual dictaba que no hubiera penetración por ningún orificio, ni felación ni relación anal. El muchacho y el hombre se ponían el pene del otro entre los muslos, frotándolo y masajeándolo. Se pensaba que ese frotamiento elevaba el calor corporal de los amantes y ese calor que sentían en la fricción corporal, más que la eyaculación, era el foco de la experiencia sexual entre dos varones [*ibid.*:51].

De este modo, cuerpo, sexualidad y género se vieron entrelazados en la construcción cultural de Occidente, y con ello se mezclaron aspectos cuyo sentido se basó en un orden “natural”, para con ello construir discursos ordenadores que le dieran a cada uno su lugar en la sociedad y, por tanto, quedarán claras las relaciones de subordinación entre ellos. El modelo unisexo permaneció vigente por siglos, y ello poco tiene que ver con la anatomía. *No se trataba de lo que se veía sino de cómo se le interpretaba.*

En este sentido, el modelo unisexo interpretó la anatomía como inversa: hombres y mujeres compartían los mismos órganos que simplemente se encontraban acomodados de manera inversa. Así, pene y testículos tenían una correspondencia *vis a vis* en el cuerpo femenino, lo cual permitía que, de paso, se justificara la idea de la imperfección femenina. Fue así hasta que Vesalio hizo una nueva interpretación a esa anatomía, a partir de la cual se pudo transitar en la vía de los dos sexos en el siglo xvi.

En Occidente el cuerpo ha pasado por diversas concepciones que entienden su relación con el sujeto de maneras diversas, pero quizá uno de los momentos cruciales de ello fue el tránsito hacia la modernidad y, con ello, la escisión cartesiana de los cuerpos que los separó del espíritu, logrando crear esa distancia con la conciencia del individuo.

Paul Valery habla de tres cuerpos en ese proceso de distanciamiento de nuestro lado material, y cada uno de ellos tiene un sentido distinto para nosotros y para nuestro entorno. Por supuesto, la idea de los cuerpos múltiples ha sido planteada de diferentes formas, y existen ideas distintas que pueden referirse a cuatro, cinco o más cuerpos, pero que básicamente nos hablan de este distanciamiento con el elemento físico que nos constituye.

Simplemente para clarificar la idea, citando al propio Valery, diremos que para él, el primero es:

[el] objeto privilegiado que nos encontramos a cada instante, aunque el conocimiento que tenemos de él pueda ser muy variable y se halle sujeto a ilusiones [...] Todo el mundo llama a ese objeto Mi-cuerpo; pero nosotros no le damos ningún nombre en nosotros mismos [y el segundo] es el que nos ven los demás y el que nos devuelve, más o menos, el espejo y los retratos [y el tercero] sólo tiene unidad en nuestro pensamiento, puesto que sólo se le conoce cuando se lo divide y trocea. Conocerlo es haberlo reducido a trozos, a jirones [Valery, 1991:338-340].

Este modelo de lo corporal sólo es posible en la medida en que hemos dejado de *ser* un cuerpo para *tener* un cuerpo, el cual es evidenciado como esa parte de nosotros mismos que, debido a su materialidad, es algo que debemos conservar y cuidar. La idea es tan fuerte que desde distintos géneros artísticos se ha recreado hasta el infinito en escenas que se plantean la posibilidad de intercambiar el cuerpo con alguien, de poseer el cuerpo de otra persona e inclusive de usarlo como un atuendo (que hay que mantener bien conservado para no estropearlo).

Para David Le Bretón el cuerpo moderno implica la ruptura con el otro y con el cosmos.

Un nuevo imaginario del cuerpo surgió en los años sesenta. El hombre occidental descubre que tiene cuerpo y la noticia se difunde y genera discursos y prácticas marcados con el aura de los medios masivos de comunicación. El dualismo contemporáneo opone el hombre y el cuerpo. Las aventuras modernas del hombre y de su doble hicieron del cuerpo una especie de *alter ego*. Lugar privilegiado del bienestar (la forma), del buen parecer (las formas *body-building*, cosméticos, productos dietéticos, etc.), pasión por el esfuerzo (maratón jogging, windsurf) o por el riesgo (andinismo, "la aventura", etc.) La preocupación moderna por el cuerpo, en nuestra "humanidad sentada", es un inductor incansable de imaginario y de prácticas. "Factor de individualización", el cuerpo duplica los signos de distinción, es un valor [1995:9].

Volviendo a la preocupación de este apartado, hemos visto cómo el cuerpo no puede ser entendido en sí mismo, sino en relación con otros aspectos importantes para el desarrollo de las ideas que sobre éste se fueron haciendo a lo largo de la historia. Cuerpo, género y sexualidad en las sociedades occidentales fueron dándole sentido a la organización social y a la propia perspectiva que los individuos tenían de sí mismos.

El cristianismo formó su propio mito sobre los cuerpos y lo alimentó a lo largo de muchos siglos: en el Antiguo Testamento, como en otras tradiciones, otorgó distintos orígenes a los cuerpos masculino y femenino, pero también reaparece la referencia al sexo único, y los argumentos vuelven a establecer una diferencia jerárquica entre los géneros, siendo el masculino no sólo el que detenta una posición de superioridad, sino que es considerado el origen del cuerpo femenino.

De esta idea se derivan infinidad de discursos y argumentos que, siguiendo esta lógica, nos hablan no sólo del origen divino de los cuerpos, sino también de las consecuencias en la relación entre ambos, que en última instancia, desde una perspectiva de género, plantea una relación de subordinación.

Es por demás conocido el pasaje en que se establecen y justifican las condiciones jerárquicas entre los géneros, que durante siglos hallaron allí su sustento:

Formó, pues, Jehová Dios al hombre del polvo de la tierra, y alentó en su nariz sople de vida, y fue el hombre en alma viviente [Gn 2, 6].

Y Jehová Dios hizo caer sueño sobre Adán, y se quedó dormido: entonces tomó una de sus costillas, y cerró la carne en su lugar; y de la costilla que Jehová Dios tomó del hombre, hizo una mujer, y trájola al hombre [Gn 2, 21].

El cristianismo, como otras tradiciones religiosas principalmente en Occidente, dio la pauta para que se construyeran discursos que establecieran el orden de los géneros. Estos discursos establecieron el papel de los sujetos en la sociedad en general y el papel subordinado que la mujer debía mantener.

GÉNERO Y SEXUALIDAD: DE LA NORMA A LA TRANSGRESIÓN

Como hemos dicho, las ideas y los discursos respecto de este tema no se mantuvieron estáticos a lo largo de la historia, sino que se volvieron paulatinamente más complejos en la medida en que las sociedades también fueron cambiando. Sin embargo, las premisas de las que se partía eran básicamente las mismas, y por ello se conservaron también los discursos.

El siglo XIX tiene especial importancia para el estudio que aquí nos interesa. En ese momento se reconfigura el conocimiento respecto del cuerpo y la sexualidad. Para entonces el *conocimiento científico* adquirió una nueva significación y,

por tanto, los conocimientos naturalista y médico cobraron un nuevo estatus que sustituyó (aunque no definitivamente), al discurso religioso, particularmente al cristiano, en los temas señalados.

Foucault realiza una extraordinaria revisión de ese momento cuando nos habla de la construcción de lo que él llama una *scientia sexualis*, de la que dice:

Todo a lo largo del siglo XIX, el sexo parece inscribirse en dos registros de saber muy distintos: una biología de la reproducción que se desarrolló de modo continuo según una normatividad científica general, y una medicina del sexo que obedeció a muy otras reglas de formación [...] En la diferencia entre fisiología de la reproducción y la medicina de la sexualidad habría que ver otra cosa (y más) que un progreso científico desigual o una desnivelación en las formas de la racionalidad; la primera dependería de esa inmensa voluntad de saber que en Occidente sostuvo la institución del discurso científico; la segunda, de una obstinada voluntad de no saber [Foucault, 1991:69].

Vemos entonces que se da un tránsito entre los discursos, a partir de todo un desarrollo del pensamiento en Occidente, que va de considerar esencial el aspecto ético-religioso, a otro en el que prevalece el discurso científico, y a partir del cual se construirán en adelante los saberes en los que Occidente sustentará la validez de su discurso, poniéndolo por encima de cualquier otra opinión.

El discurso científico trascendió muchos ámbitos del saber y pretendió incursionar en algunos que reconoció como interesantes. Específicamente el de la sexualidad fue adoptado por la ciencia médica, y se dispuso a ordenar los diversos ámbitos que a ella concernían, generando una suerte de código en el que se fueron clasificando las prácticas en dos categorías principales: sanas (cuyo concepto de salud se establece a partir de una concordancia entre el sujeto y la sociedad en la que vive); y las patológicas (que también podemos llamar heterodoxas), que respondían al deseo y fantasía de sus practicantes, pero que se salían del modelo hegemónico, de las cuales podemos encontrar diversos ejemplos en el famoso trabajo de Richard von Krafft-Ebing titulado *Psychopatía sexualis* [2000 (1886)]¹ en el que hace un interesante catálogo de esas “heterodoxias” en el campo de la sexualidad, que se desviaban de la “normalidad” sexual y que se atrevían a ir más allá del coito heterosexual.

A partir de su nominación, estas ideas generaron una amplia variedad de categorías sexuales que definieron a un número semejante de transgresores, aunque en este caso se les vea más como patologías que como pecados o abominaciones (como las denominó el discurso religioso), por salirse de la norma reproductiva del matrimonio.

¹ “Richard von Krafft-Ebing fue un pionero de la sexología y la medicina forense. Inventó términos como sadismo y masoquismo e ideó una clasificación de las fijaciones sexuales o parafilias” (tomado de la portada del libro).

Por supuesto, las miradas en torno al género y la sexualidad se fueron transformando poco a poco, respondiendo a muchas condiciones socioculturales. De hecho gracias a que trascendieron muchos ámbitos de la vida social es posible que se vayan incorporando dentro del imaginario colectivo y, por tanto, que se asuman como parte del sistema de pensamiento de la sociedad en cuestión. En este sentido, me parece sugerente mostrar un fragmento de una obra que resulta, además de interesante, poco corriente para su momento.²

En *Bom-Crioulo* la situación planteada y las frases dichas, para finales del siglo XIX resultaban hasta chocantes, pues sugerían no sólo la posibilidad de la existencia de la pasión de un hombre hacia otro, sino además que esto se daba en un ambiente varonil entre sujetos viriles, donde el deseo sexual y su consumación son planteados explícitamente:

Su amistad con el grumete había nacido, por otra parte, como nacen todos los grandes afectos, inesperadamente, sin antecedentes de ninguna clase, en el momento fatal en que sus ojos se fijaron en él por vez primera. Ese movimiento indefinible que asalta al mismo tiempo a dos naturalezas de sexos contrarios determinando el deseo fisiológico de la posesión mutua; esa atracción animal que hace al hombre esclavo de la mujer y que en todas las especies impulsa al macho hacia la hembra, la sintió Bom-Crioulo irresistiblemente al cruzar la mirada por primera vez con el pequeño grumete. Nunca había experimentado cosa semejante, nunca algún hombre o mujer alguna le habían producido impresión tan extraña desde que tenía uso de razón. Mientras tanto, lo cierto era que el pequeño, un niño de quince años, estremecía su alma entera, dominándola, cautivándola de inmediato, como la fuerza magnética de un imán [Caminha, 1987:51].

Sin duda alguna la obra de Adolfo Caminha, aparecida en 1895, es de los primeros relatos en que se ven dos hombres involucrados en una relación amorosa. En esta historia el escritor brasileño pone en juego un elemento que hasta ese momento había sido rechazado, el encuentro sexual entre dos varones movidos por el deseo y el sentimiento amoroso. El relato va más allá y describe el sentimiento apasionado de Bom-Crioulo, el personaje principal, por Aleixo, lo cual resulta para su momento un tema escabroso.

Occidente para ese momento ha venido considerando los actos sexuales heterodoxos como contrarios a la naturaleza humana y a las normas morales. El mismo autor los define como actos fuera de la norma, y llama al encuentro sexual entre

² La literatura referida a este tema se desarrolló mucho después. Es evidente que las expresiones literarias que se muestran desde el siglo XIX no inauguran una práctica sexual, sino que la hacen evidente. Obviamente en las distintas clases sociales las maneras en que se expresa una sexualidad estigmatizada son distintas, como lo son las maneras en que se establecen las sanciones; sin embargo, estas referencias aisladas nos hablan de cómo son consideradas estas expresiones en lo particular.

ambos personajes como *delito contra la naturaleza* [*ibid.*:71], lo cual determinará en buena medida la suerte de los protagonistas.

El siglo XIX planteó, como bien lo señala Foucault, una redefinición en el ámbito de la sexualidad y, con ello, las relaciones entre los géneros. No es que se transformaran las relaciones existentes hasta ese momento, sino que se fundamentaron en nuevos discursos en donde la ciencia médica pasó a ocupar el lugar privilegiado de autoridad frente a otros discursos.

Particularmente la llamada *época victoriana* se tomó muy en serio el control de los cuerpos y de la sexualidad, y produjo una serie de obras que consideraron desde una perspectiva moral la actuación de los sujetos en sociedad. En ese sentido, no es casual que se generara el famoso manual de Manuel Antonio Carreño [1957 (1853)], quien define, entre otros temas, la relación que debe existir entre hombre y mujer, llegando incluso a afirmar que:

Piensen, pues, las jóvenes que se educan, que su alma, templada por el Creador para la virtud, debe nutrirse únicamente con los conocimientos útiles que sirven a aquellos de precioso ornato; que su corazón, nacido para hacer la felicidad de los hombres, debe caminar a su noble destino por la senda de la religión y del honor; y que en las gracias, que todo pueden embellecerlo y todo pueden malograrlo, tan sólo deben buscar los atractivos que se hermanan bien con el pudor y la inocencia [*ibid.*:48].

Este discurso, que nos puede parecer anacrónico, ha tenido vigencia durante mucho tiempo y ha sido una guía muy importante en la educación femenina, reproduciendo de manera más sutil (si así se quiere ver), el papel que histórica y socialmente se le dio a la mujer.³ Se recurre quizá a otros términos que no dejan de ser elocuentes, para dejar claro que en lo referente a las jerarquías sociales no se permiten disidencias.

Así, desde el siglo XIX se establecen a partir de la ciencia por un lado y de la moral por otro, no sólo el papel de los géneros en las relaciones sociales, sino también los límites de la normalidad en el campo de la sexualidad. Todo ello llevó a los sujetos a construir los roles genéricos de maneras diversas, las cuales harán que hombres y mujeres se perciban a sí mismos y al otro desde estos parámetros de la normalidad biológica y moral, y que por tanto construyan cuerpos *ad hoc* para cumplir con las expectativas sociales. Este discurso ha encontrado las formas de actualizarse, pasando de ser manuales de buenas maneras en el siglo pasado a libros muy recientes de autoayuda para lograr el éxito y la aceptación social.

Sobra decir que fue una época de gran intolerancia hacia la diversidad sexual, y una prueba contundente es el proceso que llevó a la cárcel a Oscar Wilde.

³ Para una revisión más puntual de este tema ver Muñiz [2001].

Si bien para esa época ya se tenía un “diagnóstico médico” que hablaba de la homosexualidad como un trastorno mental, no excusaba de responsabilidades legales al que la *padecía* (aunque hay que considerar que en este caso no sólo se prueba la conducta sexual, sino también la trasgresión en la separación de las clases sociales).

Así, la homosexualidad aparecía formando parte de una cantidad de *trastornos* al momento de ser bautizada⁴ y de ahí se seguirían, por supuesto, tratamientos en busca de su *cura*. Al *paciente* se le obligaba a no ejercerla, so pena de sufrir el descrédito, el lapidamiento social y hasta la cárcel. En este sentido, vemos cómo entre las clases sociales más acomodadas se castiga el escándalo, el deshonor, es decir, lo que ponga en entredicho la estabilidad de las buenas conciencias de aquellos sectores sociales que buscan lograr un lugar en la sociedad (por lo mismo, las apariencias y la decencia son dos valores que se deben cuidar). Sabemos que la sociedad victoriana fue de las que ha castigado con mayor dureza la trasgresión, y que aun entrado el siglo xx cualquier desviación de la norma fue sancionada.

Es en este contexto Foster escribió *Maurice*,⁵ una novela de amor donde se discuten el tema de la homosexualidad y la manera decente en la que se ha de sobrellevar para no contravenir las buenas costumbres de la sociedad burguesa británica. De hecho, en la novela, uno de los personajes principales aduce la necesidad de vivir un amor platónico, que no lleve a un encuentro carnal entre los sujetos, y a buscar un tratamiento médico que logre curar el padecimiento. La salida que brinda el autor a los personajes de la novela, después de vivir una relación clandestina, es tratar de vivir lo mejor posible la condición de homosexual exiliado, más aún cuando la novela plantea una relación entre un hombre de la pequeña burguesía con un empleado doméstico y, por lo tanto, una relación inconcebible en la Inglaterra de la época. Es decir, el libro centra su atención en aquellos sectores de la sociedad británica que, por ser transgresores de las normas sociales, no tienen cabida en ella. La condena social, sin embargo, basaba su argumento en el discurso *medicalista* de la época; más aún, el personaje decide buscar ayuda en la ciencia y no en la religión. Es evidente que lo expuesto en esta obra

⁴ “No hay que olvidar que la categoría psicológica, psiquiátrica, médica, de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó —el famoso artículo de Westphal sobre las “sensaciones sexuales contrarias” (1870) puede valer como fecha de nacimiento— no tanto por un tipo de relaciones sexuales como por cierta cualidad de la sensibilidad sexual, determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino. La homosexualidad apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de androginia interior, de hermafroditismo del alma. El sodomita era un relapso, el homosexual es ahora una especie” [Foucault, 1991:56].

⁵ Eduard Morgan Foster escribió *Maurice* entre 1913 y 1914.

es un punto de vista, la manera en que el autor nos plantea el problema y le va encontrando una salida que obviamente no alcanza a ir más lejos.

Por dar placer al cuerpo Maurice había confirmado —esta misma palabra era la usada en el veredicto final—, había confirmado su espíritu en su perversión, y se había separado de la congregación del hombre normal. En su irritación, balbucía: “Lo que yo quiero saber... Lo que yo no puedo decirle a usted ni usted a mí, es ¿cómo un rústico campesino como éste sabe tanto acerca de mi persona? ¿Por qué cayó sobre mí aquella noche especial en que yo era más débil? Jamás me permití un contacto con mi amigo en la casa, porque, demonios, soy más o menos un caballero (colegio privado, universidad, etc.) y aún no puedo creer que lo hiciera con él”. Lamentando no haber poseído a Clive en el momento de su pasión, salió, abandonó su último cobijo, mientras el doctor decía formulariamente: “El aire fresco y el ejercicio pueden hacer maravillas aún”. El doctor quería pasar a la visita siguiente, y no le interesaba el problema de Maurice [Foster, 1997:182].

La cuestión del cuerpo, el género y la sexualidad, durante el siglo xx cobró nuevos bríos, ante una sociedad que estaba cambiando rápidamente. Con el desarrollo industrial del siglo xix ya se veían venir importantes transformaciones en muchos ámbitos socioculturales. Desde ese siglo, aun sin reconocimiento de ningún tipo, mujeres y niños fueron reclutados por las manufactureras; las mujeres empezaban a luchar por un papel más activo en la vida social y política, de ahí los incipientes movimientos de las sufragistas. Sin duda el mundo estaba cambiando a pasos agigantados, y con él muchos valores y modelos que en el siglo anterior le habían dado sentido a la organización social de los países occidentales, empezaban a desmoronarse ante la falta de sustento real.

No enumeraremos todos los cambios que se fueron dando en estas sociedades. Baste decir que ante las nuevas dinámicas internacionales ya no era posible mantener los modelos rígidos en el comportamiento de los géneros, y eso provocaba un replanteamiento de los cánones ortodoxos.

Surgen entonces, cada vez con mayor evidencia signos de rechazo a los discursos decimonónicos, aunque no por ello fueran recibidos con buenos ojos por la sociedad burguesa de principios del siglo xx. Finalmente, los transgresores no dejaban de serlo. Cocteau, uno de los grandes rebeldes del siglo xx, presentó en 1928 una obra sin duda importante en la literatura universal, *El libro blanco*, en el que hace patente su posición ante esas normas sociales y particularmente en lo relativo a las preferencias sexuales:

Para mí, el cuerpo de Alfred era más el cuerpo que habían tomado mis sueños que el joven cuerpo poderosamente armado de un adolescente cualquiera. Cuerpo perfecto, aparejado de músculos como un navío de cuerdas y cuyos miembros parecen despegarse en estrella alrededor de un pelambre de donde se levanta, mientras que la mujer está construida para simular, la única parte que no sabe mentir en el hombre.

Comprendí que me había equivocado de ruta. Me juré que no volvería a perderme, que seguiría en lo sucesivo mi recto camino en vez de extraviarme en el de los demás y que escucharía más las órdenes de mis sentidos que los consejos de la moral [Coc-teau, 1995:44].

El siglo xx sin duda fue prolijo en transgresores, y de manera particular en el ámbito sexual. Si bien el proceso seguido a Wilde había mostrado la intolerancia ante la diversidad sexual, ello no significó su aniquilamiento ni con mucho en la mayoría de los países de Europa y Estados Unidos, en donde ello se expresó de manera ampliamente visible en las artes, siendo la literatura un camino importante para su difusión y donde destacaron importantes escritores de talla internacional. Genet en su importante novela *Querella de Brest* [1983 (1953)], llevada al cine en 1983 por Fassbinder, nos muestra de manera totalmente abierta el papel de la seducción en ese encuentro entre varones que comparten el deseo erótico por los de su mismo sexo.

Hoy estaba seguro de que su jeta, repentinamente ennegrecida, más maciza debida a aquella leve capa de polvo, tendría una belleza tal que el teniente perdería todos los papeles. ¿Llegaría acaso a declararse?

“Ya veré, no creo que haya oído.”

En el interior de aquel cuerpo la inquietud generaba el sobresalto más exquisito. Querella apeló a su estrella, que no era otra que su sonrisa. Apareció la estrella, Querella avanzaba sobre sus anchos pies, firmemente posados de plano. Balanceaba algo las caderas, estrechas sin embargo, para producir un movimiento suave de la parte superior del pantalón y del calzoncillo blanco, que rebosaba un poco por encima de éste, sujetos ambos por un amplio cinturón de cuero trenzado que se abrochaba por atrás. Sin duda había registrado maliciosamente la frecuencia con que la mirada del teniente se demoraba en aquella parte de su cuerpo, aunque lógicamente conociera otros objetos más eficaces de su seducción. Los conocía con toda seriedad. A veces, con una sonrisa, con su habitual sonrisa triste. Balanceaba también ligeramente los hombros, pero su movimiento, como el de las caderas y el de los brazos, era más discreto que de costumbre, más cercano a su cuerpo, más interior, se podría decir. Se movía prieto. Cabría escribir: Querella jugaba ya fuerte. Al acercarse al camarote del teniente esperaba que éste se hubiera dado cuenta del robo frustrado del reloj. Deseó que le hubiera llamado para eso. “Me las apañaré. Tengo que entrarle por los ojos” [*ibid.*:113].

Es importante hacer notar en algunos detalles que hemos obviado, pero que a estas alturas no podemos soslayar: en las obras hasta aquí comentadas, se encuentra siempre presente el rol de género masculino establecido socialmente; es decir, en los personajes de estas obras no se pierde de vista el hecho de que, como varones que son, existen ciertas expectativas puestas en ellos a partir de su con-

dición masculina, sin que ello interfiera en su preferencia sexual o, para decirlo de otra manera, aun siendo homosexuales no pierden su rol masculino: no son personajes afeminados.

Pero hace falta resaltar otro detalle, estas obras y sus autores más que representativos son visibles. Evidentemente en esa época son escasas las referencias a homosexuales y a la homosexualidad. Para ese momento la heterodoxia sexual aún no alcanza a establecer nominaciones claras, sino que aún permanecen como un amasijo las perversiones sexuales.

Sin embargo, lo que a principios del siglo xx vemos como audaces actos de transgresión por parte de unos cuantos personajes, a partir de los años 60 gana terreno de manera real haciéndose patente una presencia no sólo permanente sino efectiva, que da lugar a su expansión a ámbitos diversos del cine, el teatro, la música; lugares en los que también se van diversificando las expresiones que para ese momento ya no sólo transgreden los ámbitos de la preferencia sexual, sino también los de género y edad, entre otros, en los que el lenguaje es cada vez más explícito, aunque no necesariamente soez, pero que no teme referirse directamente a las prácticas de los cuerpos masculinos.

[...] los marineros cruzan la calle, salen de los restaurantes, de los cines que cierran, de los bares. Una mujer atractiva mira con descaro dentro del auto y se cubre la boca sonriendo. Hay muchos hombres guapos en toda la calle, hasta la plaza de Cataluña, y dormidos en sus cuartos tibios hay más, con el cálido aroma de sus axilas junto a la almohada. El mundo está lleno de ellos. Hay millones que nunca conocerá Rodrigo, sentado al volante de su auto mientras aprieta en la mano la blanca columna que le sale de las piernas envuelta en el pañuelo recién planchado. Y por lo menos un millón son tan bellos que harían sonar las trompetas del Día del Juicio si llegaran a juntarse en la misma ciudad. Hay negros y mulatos que debieran ir siempre desnudos, rubios de antebrazos velludos y cejas infantiles sobre los ojos azules, morenos que abrirían en dos las aguas del Atlántico si se lo ordenaran [González de Alba, 1981:62].

Es importante señalar que en el desarrollo de la producción histórica contemporánea, las huellas dejadas por los discursos acerca de las prácticas y las identidades sexuales son apenas visibles y requieren una búsqueda exhaustiva y minuciosa que pase por la manera en que los propios actores, y las sociedades en las que vivieron, percibían esas prácticas.

En la literatura se van haciendo presentes otras formas de expresión que se refieren al desarrollo de una cultura con rasgos característicos que se expresa a través de un lenguaje cifrado que construye su especificidad a partir de que genera rasgos identitarios; estos últimos dan muestras cada vez más claras y evidentes de que el personaje ya no está sólo, de que se ha ido construyendo una comunidad que comparte no sólo prácticas culturales, sino formas comunes de ver y entender

el mundo. Sin duda estos discursos no son, ni pretender ser, representativos de un sector o de una época. Son apenas las ideas de un observador suspicaz que a través de un lenguaje literario pretende mostrar su punto de vista respecto de una incipiente cultura gay:

Unos murmuran “camina como Bruce Lee”; otros, “no, como la pantera rosa”; “The pink panther”, dice, erudita, la Quiquis; “The punk panther”, corrige Adela, haciendo gala de su ingenio; “pero qué mal viste”, objeta Madame Chanel, y Lady Baltimore, más migajona, remata: “parece existencialista de película mexicana”. Sin embargo, después todos calificarían su entrada como “espectacular”. La equipararían con la de Libertad Lamarque en la versión teatral de *Hello Dolly*, descendiendo las escaleras con su vestido rojo, o con la de Angélica María (también bajando una gran escalera) en *Cinco de Chocolate y uno de Fresa*, ataviada únicamente con lentejuelas y tocado de plumas. Compararían su mirada con la de Warren Beatty en *El cielo puede esperar*, o su sonrisa con la de Tony Curtis en *La carrera del siglo*. Todos destacarían que su presencia había trastornado al bar entero, que nadie había permanecido insensible a su encanto, y, los más refinados, señalarían que había sido la irrupción en la cotidianeidad del elemento que ciega por su belleza y su carácter singular. Algunos, los más líricos, afirmarían haberlo visto rodeado de una aureola mágica. En cambio, los más prosaicos comentarían que su único mérito había consistido en ser diferente [Zapata, 1989:56].

Así, la literatura hace a su vez uso de recursos de otros lenguajes artísticos que pone en boca de sus personajes para tratar de mostrar una incipiente subcultura gay.

Finalmente hemos llegado a un desarrollo cultural en donde lo sexual ha logrado ocupar un lugar importante dentro de la construcción social de los sujetos, y no obstante esto no necesariamente ha implicado un reconocimiento de la diversidad sexual, y sin duda el recurso utilizado en este texto —retomar fragmentos de obras literarias de distinto origen— simplemente es una estrategia, no para validar un punto de vista, sino apenas para ejemplificar cómo desde la literatura escrita en clave gay podía verse la emergencia de un sector social con incipientes rasgos culturales, pero dispuesta a avanzar, reconociendo rasgos específicos en donde se cruza la práctica sexual con otros aspectos que la ubican y le dan fuerza. Así, va entrando en escena, no sin gran esfuerzo, la diversidad sexual. A diferencia y quizá en respuesta al estereotipo socialmente creado, los primeros personajes creados desde la heterodoxia sexual son los hombres masculinos capaces de establecer relaciones con otros hombres, es una forma de “normalización” del homosexual, pero al final del siglo xx se hace visible la diversidad sexual, y nos encontramos desde el personaje de Puig en *El beso de la mujer araña* hasta el de Lemebel en *Tengo miedo torero*.

Pero aunque el cuento había logrado excitarla hasta la punta de las pestañas postizas, aunque varias veces mientras Carlos hablaba cruzó la pierna para disimular la erección de su estambre coliflor, algo de todo aquello le pareció chocante. Y no era por moral, ya que ella guardaba miles de historias más crudas donde la sangre, el semen y la caca habían maquillado noches de lujuria. No era eso, pensó, es la forma de contar que tienen los hombres. Esa brutalidad de narrar sexo urgente, ese toreo del yo primero, yo te lo pongo, yo te parto, yo te lo meto, yo te hago pedazos, sin ninguna discreción. Algo de ese salvajismo siempre la había templado gustosa con otros machos, no podía negarlo, era su vicio, pero no con Carlos, tal vez porque la pornografía de ese relato la confundió logrando marchitarse el verbo amor. Si, por último, sólo había sido una tierna historia de dos niños en una playa desierta buscando sexo, ocultos de la mirada de Dios. Nada más, se repitió eructando los vapores del pisco mientras salía el dormitorio tambaleándose con la frazada bajo el brazo. Al entrar, escuchó la aguja del pick-up chirriando gatuna al final del disco, y más allá, tirado como un largo riel sobre los almohadones, Carlos roncaba profundamente por los fuelles ventoleros de su boca abierta. Una de sus piernas se estiraba en el arqueado leve del reposo, y la otra colgando del diván, ofrecía el epicentro abultado de su paquetón tenso por el brillo del cierre éclair a medio abrir, a medio descender en ese ojal ribeteado por los dientes de bronce del marrueco, donde se podía ver la pretina elástica de un calzoncillo coronado por los rizos negros de la pendejada varonil [Lemebel, 2001:97].

En el relato, el cuerpo varonil adquiere consistencia, se encarna y se objetiva volviéndose el centro del deseo masculino que despierta sus apetitos sexuales: lo observa, lo idealiza, lo transforma, lo codicia.

En este breve repaso hemos visto, por un lado, una saturación de mensajes en los que la sexualidad y los cuerpos juegan un papel importante. En los medios de comunicación se presentan más escenas de índole sexual, hay mayor cantidad de imágenes en la ciudad que muestran los cuerpos masculino y femenino.

La moral sexual sigue aferrada a que la heterosexualidad-monógama-reproductiva continúe siendo el modelo a seguir. Baste escuchar los discursos de muchos jóvenes que, sin piedad, pueden ensañarse contra cualquier mujer que se haya atrevido a tener una conducta sexual fuera de la norma. Inmediatamente se ponen en juego los discursos contruídos siglos atrás que condenan la búsqueda del placer por parte de la mujer.

Los cuerpos se muestran y exhiben pero no pueden usarse libremente. Los discursos siguen presentes: un varón heterosexual que se precie de serlo no puede abandonarse al placer de recibir caricias en el ano; su cuerpo está bajo la vigilancia de su propia moralidad y, por supuesto, de la de su pareja. La mujer tampoco es dueña de su cuerpo, ni puede tomar decisiones relacionadas con él.

Todo ello responde, por supuesto, a los discursos genéricos que han establecido por siglos la superioridad del varón. Estos valores y principios no se han

mantenido estáticos a lo largo de la historia, ni en todos los pueblos y culturas; han presentado variaciones y transformaciones relacionadas con el dinamismo propio de las sociedades, así como con los factores externos a las mismas; sin embargo, aun cuando puedan darse cambios profundos en los órdenes socioeconómicos, las que se relacionan con el papel de los géneros tardarán más tiempo en producirse.

EL CUERPO MASCULINO CONTEMPORÁNEO EN NUESTRO PAÍS

Las transformaciones desencadenadas a lo largo del siglo xx no se limitaron a evolucionar los sistemas productivos, sino que vinieron a transformar en buena medida la vida de los sujetos y el sentido que tenían muchas de las actividades que se realizaban cotidianamente. En especial en sectores sociales cuyas condiciones socioeconómicas lo permitían, se fueron introduciendo cambios trascendentes en el proceso de vida y en los valores asignados a ellos. Así, este tipo de transformaciones vinieron a presentarse en sectores sociales urbanos, cuyas condiciones económicas ponían a los sujetos en una situación de mayores posibilidades de participación en contextos diversos y, a la vez, de mayores probabilidades de cambio.

Por un lado, se dio un proceso muy importante por el cual el tiempo transcurrido entre la niñez y la adultez se fue alargando de manera significativa, construyéndose dos etapas cruciales en la nueva manera de percibir la masculinidad: la adolescencia y la juventud. De nuevo, esta posibilidad se da en los contextos sociales urbanos, en buena medida como respuesta a las condiciones económicas a las que se vieron expuestos esos sectores. Mientras que en el ámbito rural o en sectores socioeconómicos más bajos ha sido común la participación del niño en actividades económicas y productivas, en las clases medias y altas urbanas estas condiciones no se dan de manera inmediata, sino que se van posponiendo indefinidamente.

Ambas etapas que separan al niño del hombre se han constituido en periodos en los que la masculinidad va obteniendo una forma cada vez más definida, y en la cual se van imponiendo ritos de paso y luego pruebas a la masculinidad. Se trata de que el niño deje de serlo y vaya adquiriendo una serie de conocimientos y comportamientos que se asocian con la masculinidad, por supuesto heterosexual. Todos estos ritos o pruebas no son concluyentes, es decir, los varones, como dice Badinter, continuarán enfrentando esas pruebas a lo largo de toda la vida, aunque es evidente que el tipo de prueba a la que se hace referencia será distinta en cada momento de su vida:

Sin ser plenamente conscientes de ello, nos comportamos como si la feminidad fuera natural, ineluctable, mientras que la masculinidad debiera adquirirse pagándola muy cara. El propio hombre y los que le rodean están tan poco seguros de su identidad sexual

que exigen pruebas de su virilidad. Al ser masculino se le desafía permanentemente con un “Demuestra que eres un hombre”. Y la demostración exige unas pruebas de las que la mujer está exenta [Badinter, 1993:18].

Si bien hemos dicho que cada cultura establece sus propios patrones identitarios, hemos visto también que las sociedades occidentales, a través de las telecomunicaciones y la comercialización de productos e imágenes, ha generado patrones de conducta semejantes con respecto a la masculinidad, apuntando hacia una estandarización de los modelos que no se pueden alcanzar finalmente debido a las diferencias culturales entre las diversas sociedades. Esos modelos estandarizados aparecen desde la infancia, haciéndose claros los modelos de conducta genéricamente establecidos y delimitados, reproduciéndose a través de canales variados que van desde los medios de comunicación masiva hasta la reproducción de los modelos de conducta observados en los varones adultos con los que se convive.

Podemos decir, entonces, que se establecen algunos aspectos clave que intentan definir la masculinidad. Desde la infancia, la sociedad representada por el grupo de niños con los que se juega suelen estar atentos para sancionar las conductas *desviantes* de los que no participan en los modelos generalizados. Si bien puede no haber una clara conciencia en lo relativo al trasfondo de la descalificación, es decir, que ni para el transgresor ni para el censor queden claras las razones para la censura, ello no impedirá que se reproduzcan los discursos o descalificaciones expresados por los adultos. Muchos sujetos gay hacen referencia al sentimiento inexplicable en su momento, de ser diferentes y de haber hecho cosas que para el entorno resultaban inaceptables.

Si bien de niño y de adolescente me detesté a mí mismo, hoy siento afecto por aquel desdichado niño que fui en otro tiempo, una benevolencia retrospectiva que podría denominarse “la pederastia autobiográfica” [White, 1996:9].

De la niñez pasará a la adolescencia con la sensación de pertenencia o de aislamiento, como respuesta a las vivencias de la niñez ya apuntadas. La sociedad sigue atenta —cada vez más— a los comportamientos del sujeto, a su participación en actividades que ponen en juego la masculinidad, a través de aquellas acciones relacionadas o, podríamos decir, que han pasado a formar parte del estereotipo, siguiendo nuevamente a Badinter, calificando la manera en que el sujeto enfrenta sus problemas. La fortaleza física, el valor a un extremo temerario, el interés en el encuentro prematuro con la sexualidad, aun cuando no se tenga claro qué se pretende obtener de ella, las incursiones amorosas por el simple hecho de probar la capacidad que se tiene de lograr una aventura en la que la mujer, ya desde este momento, es devaluada y convertida en simple trofeo de competencia, son todas pruebas que se deben afrontar.

Se llega por fin a la juventud, un momento cuando la permisividad es mayor, pues legalmente ya se es autosuficiente, aun cuando en otros ámbitos de la vida, como el económico, se permanezca indefinidamente en una relación de dependencia respecto de la casa paterna.

El alcohol, las aventuras sexuales, la posesión de un auto, la afición por el deporte, se convierten entonces en los emblemas de la masculinidad que hay que enarbolar para seguir manteniendo el estatus logrado en los periodos anteriores.

Si bien se puede tolerar un relativo incumplimiento a estas conductas emblemáticas, no es posible cuestionarlas y transgredirlas impunemente, pues esa sociedad organizada genéricamente reclamará el cumplimiento de las pruebas y ritos de paso o, en caso contrario, la sanción. En esta etapa de la vida se suelen afrontar también los signos más evidentes y agresivos de la intolerancia y la homofobia, porque es el momento de sublimar las actitudes viriles y los gestos de la masculinidad.

MASCULINIDAD E IDENTIDAD GAY

Entender el papel del hombre en las sociedades contemporáneas no es tarea fácil, sobre todo porque estamos ante sociedades globalizadas, industrializadas, que se han puesto como meta llegar a un público consumidor cada vez más amplio, lo que implica el desarrollo de estrategias de mercadotecnia cada vez más sofisticadas y efectivas. Esas estrategias, por el sentido global de su origen, pretenden estandarizar a sus consumidores a pesar de sus nacionalidades y orígenes étnicos distintos. Podemos ver que el cine, la televisión, las estrategias comerciales, son trasladadas a diferentes países en los que solo se traduce el idioma, aun cuando en términos culturales pueda existir tal distancia que sólo queden imágenes que refuerzan el estereotipo, aun cuando éste no corresponda con el ámbito local.

De manera importante, los movimientos feministas y de reivindicación de las sexodiversidades en Europa y Estados Unidos condujeron a un replanteamiento del papel de las masculinidades y, con ello, de la actuación de los varones heterosexuales en dichas sociedades.

No obstante que se han dado estos cambios importantes dentro de las sociedades contemporáneas, para lograr la equidad entre los géneros y el respeto a la diversidad, fue indispensable recorrer un camino largo y sinuoso en el que la intolerancia, la intransigencia y los fundamentalismos se hacen presentes para tratar de impedir u obstaculizar lo que parece ser una dinámica irreversible, inclusive cuando los cambios en favor de la equidad de género y de preferencia sexual encuentran sus grandes obstáculos en el mundo global. Por un lado está la Iglesia católica, que en voz de su representante oficial continúa emitiendo discursos que bloquean los

pequeños pasos que se dan, de manera particular en algunos contextos nacionales; por otro lado están las voces de agrupaciones radicales, jefes de Estado, etcétera, que de cuando en cuando realizan declaraciones al respecto.

Para el caso concreto de nuestro país, vemos cómo se presentan vastas polémicas en el ámbito de los discursos oficiales, y que a la vez se dan grandes desconciertos en los sujetos tratando de construir un discurso propio a partir del caudal de opiniones que se emiten a diario por todos los medios.

Resulta evidente que los jóvenes tratan de formarse un criterio a partir de todo ello, pero no todos miran hacia el mismo lugar. Así como se van dando esfuerzos hacia la democratización de los géneros, también existe un movimiento muy importante de contención de ellos. Un ejemplo muy claro y documentado está en el trabajo de Edgar González Ruiz [1994], en el que presenta una revisión de cómo se ha ejercido la intolerancia en el plano de la sexualidad en los últimos años y qué asociaciones de la sociedad civil han golpeado todos los esfuerzos por difundir información para lograr el ejercicio de una sexualidad más responsable, así como al respecto de los movimientos por la despenalización del aborto y en favor de los derechos de los sectores sexodiversos.

Esto nos lleva a replantearnos el tema de la identidad, en particular la masculina. De manera muy esquemática nos referiremos a un aspecto que ya hemos trabajado ampliamente con anterioridad [List, 2000] y que aquí sólo retomaremos para referirnos al tema de la masculinidad.

La identidad deviene de un proceso individual y colectivo en el que el sujeto participa de manera activa a lo largo de su vida, tanto para reconocerse a sí mismo como para interactuar con otros sujetos semejantes o distintos.

En su momento dijimos que la identidad se constituye en dos niveles: el individual y el colectivo, de manera simultánea, construyendo con ello los diversos planos con los cuales el individuo se puede ir incorporando a la vida social en los diferentes momentos de su existencia. Por un lado se encuentra el aspecto individual con el cual construirá planos identitarios que le darán sentido a sus relaciones cotidianas, que le permitirán reconocerse como parte del sexo masculino, y así, a partir de los aspectos genotípicos, construir su papel genérico de acuerdo con las exigencias sociales.

Hemos dicho más arriba que a lo largo de la vida estas exigencias se irán transformando en consonancia con los parámetros y lineamientos de la sociedad en la que se inscribe el sujeto. Finalmente, hacíamos hincapié en el sentido intersubjetivo y relacional de la identidad, lo que implica que su construcción conlleva necesariamente la socialidad, lo que le permite que, en la interacción entre lo individual y lo colectivo, se vayan reconstruyendo y asumiendo los planos identitarios. De ahí que sea importante el señalamiento de Giménez, cuando afirma que los actores sociales tienden a valorar positivamente su identidad; él concluye que:

[...] los actores sociales —sean individuales o colectivos— tienden, en primera instancia, a valorar positivamente su identidad, lo que tiene por consecuencia estimular la autoestima, la creatividad, el orgullo de pertenencia, la solidaridad grupal, la voluntad de autonomía y la capacidad de resistencia contra la penetración excesiva de elementos exteriores [Giménez, 1992:21].

Esta valoración positiva de la identidad hará que el sujeto la conserve en el momento de encontrarse frente a sujetos o colectividades que no la compartan. En este sentido, por los argumentos expuestos más arriba, vemos que no todos los sujetos que comparten un interés sexual hacia sujetos del mismo sexo asumen una identidad valorándola positivamente en términos culturales; por ende, no todos desarrollan un plano identitario gay.

La cultura de género atraviesa a la preferencia sexual en el sentido que cada uno de los seres humanos, sin importar su manera de relacionarse sexualmente, tiene una carga ideológica que le determina su ser social, en este caso masculino o femenino, y ello provoca que su manera de expresar la sexualidad adquiera particularidades. Recordemos que la cultura de género trastoca las relaciones sociales y, por tanto, incide de manera directa en las actitudes, los comportamientos y las formas de relación con el entorno. En este sentido, si bien podemos ver que los sujetos van construyendo un plano identitario gay, éste no está exento de los condicionamientos que establece la cultura de género y, por tanto, debemos considerarlo más bien como dos aspectos que se cruzan e influyen en las actitudes, los modos de relacionarse, y en general en la manera de ser y actuar del sujeto.

Hoy en día sabemos que más sujetos viven de manera cotidiana asumiendo este plano de identidad, lo que ha permitido entre otras cosas que ésta se pueda construir a partir de un reconocimiento con iguales que comparten la vida diaria, y no tener que recurrir necesariamente a un espejo distante, del que se retomen formas de construir esa identidad, a partir de elementos socioculturales que no corresponden a la realidad mexicana.

La identidad gay, como otros planos identitarios, es una construcción relacional y situacional, a partir de la cual el sujeto reconoce diferencias y semejanzas con su entorno. Construir una identidad gay, es decir, una identidad que ha sido estigmatizada socialmente, no es un proceso sencillo; como el resto de los planos identitarios, un gay se va construyendo con las interacciones en los contextos específicos que le permitan además hacerse de aquellos elementos culturales con los cuales podrá interactuar. En este sentido, es posible ver cómo las generaciones más jóvenes, que cuentan con más elementos culturales visibles y con más imágenes positivas respecto de la diversidad sexual (en el cine, la televisión, sitios de socialización, etcétera), pueden construir una identidad más sólida y afirmativa de su preferencia sexual.

Es importante reconocer que la identidad gay es histórica, en el sentido de que se ha ido construyendo a partir de las transformaciones en la manera en que los sujetos van percibiendo su propia preferencia sexual, lo cual se vuelve más positivo al ir eliminando el estigma que le daba la categoría de homosexual. Con ello, además, la categoría gay va teniendo un sentido político, que reivindica no una sola manera de relacionarse sexualmente, sino una serie de elementos socioculturales que se van formando como elementos derivados de la propia preferencia sexual.⁶

Los hombres de los años veinte buscaban en su interior vestigios de feminidad como si fueran piojos. Pero no era su personalidad por lo que se preocupaban, sino por su pelo y sus ropas. Su dilema era que nunca debían ser descubiertos preocupándose por aquellas cuestiones [Crisp, 2001:43].

HOMBRES GAY

Los sujetos gay en el siglo xx tuvieron que ir inventando formas para sobrevivir a una sociedad intolerante y homófoba; tuvieron que sobrellevar circunstancias diversas como lo fueron los países donde vivieron: Pierre Seel en Alsacia, Quentin Crisp en Inglaterra, Yukio Mishima en Japón, Salvador Novo en México y muchos otros que enfrentaron los diversos tipos de violencia física y simbólica por el solo hecho de ejercer su preferencia sexual al margen de las convenciones sociales. Evidentemente los sujetos anónimos tanto de contextos rurales como urbanos han vivido de maneras diversas su preferencia sexual; en muchas ocasiones ocultándola incluso a su propia mirada, en otras haciéndola explícita y asumiendo con ello las consecuencias de su apertura. Los testimonios que hablan de estas circunstancias son escasos, diríamos que aún están por recogerse. De ahí que nuestras referencias sean únicamente las de aquéllos que, de una u otra forma, los han hecho públicos.

Aquí estamos frente a un hecho trascendental en el desarrollo no sólo de un deseo sexo-erótico hacia individuos del mismo sexo, sino hacia la construcción de una identidad valorada positivamente, a pesar de los diversos grados de agresión y sufrimiento vividos primordialmente en la juventud. Las historias particulares

⁶ La identidad no es un destino sino una elección. Pero, en una cultura donde los deseos homosexuales —femeninos o masculinos— siguen siendo execrados y negados, la adopción de una identidad lesbiana o gay constituye inevitablemente una elección política. Estas identidades no son expresiones de esencias concretas. Son autocreaciones, pero creaciones en términos no elegidos libremente, sino establecidos históricamente. Así, las identidades homosexuales ilustran la relación entre la restricción y la oportunidad, la necesidad y la libertad, el poder y el placer [Weeks, 1993:333].

vividas en los diversos sitios del planeta provocaron que el desarrollo propio de lo que significó ser gay evolucionara de manera diferente y, por tanto, que las subculturas gay de cada país se establecieran como metas puntos diferentes.

Por supuesto, esos desarrollos diferenciados en el ámbito sociocultural condujeron a la construcción de una serie de símbolos y emblemas que permitieran el reconocimiento y hasta una comunicación bajo un código clandestino. Así se fueron construyendo imágenes gay que reivindicaron ciertos estereotipos, que cubrieron un espectro tan amplio que iba del afeminamiento total hasta las imágenes más masculinizadas, exaltando la fuerza física y la virilidad. Todos los modelos cupieron, todos los sujetos encontraron una imagen para recrear, así como una estrategia que les permitía relacionarse con sus semejantes en condiciones disímbolas.

Aunado a ello, tenemos todo el desarrollo de una cultura homosexual o gay que en distintos momentos aprovechó diversos canales para hacer público su interés y su modo de expresarlo por diferentes medios: la literatura, la pintura, la música, la poesía, el cine, etcétera. Así, a lo largo del siglo xx, los sujetos gay no sólo afrontaron las actitudes más o menos agresivas de sus sociedades de origen, sino que, en la medida de sus posibilidades, construyeron una cultura gay que les permitiera sobrevivir a la violencia homófoba.

Estos sectores aprovecharon cuanto reducto se les presentó para poder desarrollarse: los canales subterráneos, los sitios clandestinos, los lenguajes cifrados verbales y no verbales, los mensajes dejados en baños públicos, etcétera, todo ello permitió ir construyendo encuentros, que a su vez fueron el vehículo por el que se fueron extendiendo modelos diversos de ser gay. En este sentido, estos grupos tuvieron que desarrollar formas alternativas de encuentro; esto modificó el sentido de lo público y lo privado, al menos para estos sujetos.

Más atrás hemos dicho que los sujetos de clase media suelen establecer su socialidad en los sitios cerrados que les permite mantener esa cierta intimidad, en ese ámbito privado que bien señala Rabotnikof [1998] y que se caracteriza por ser, en la mayoría de los casos, un espacio creado ex profeso para la socialidad gay, ello sin contar aquellos otros espacios apropiados por este sector social que, sin embargo, no subvierten el orden ahí establecido.

Así, se encuentran sobrepuestos y a veces se entrecruzan itinerarios, rutas, destinos en los que las apropiaciones transgreden horarios, fechas, temporadas, se invierten funciones, llevando incluso a volver privados los actos públicos (por ejemplo el baile en las fiestas exclusivas), y públicos los que la sociedad considera privados (encuentros sexuales en sitios como cines), con lo que se hace difícil aprehender la multiplicidad de funciones y significaciones de la vida gay urbana.

Hablar de lo público y lo privado respecto de los gays tiene mucho que ver con estilos de vida y formas de interacción, ya que ambos espacios pueden en-

contrarse altamente imbricados. ¿Hasta dónde llega uno y empieza el otro? La sexualidad, aspecto importante para la comprensión de este grupo social, y que tiene que ver con esos estilos de vida, en muchos momentos está situada en esa delgada línea que divide a lo público de lo privado, y se crean puntos intermedios en donde descansa no sólo la incorporación del deseo, sino la misma socialidad que se da dentro de esa comunidad.

¿Cómo interpretar, por ejemplo, una habitación oscura o en penumbra el mejor de los casos, en la que se reúnen varones deseosos de tener un encuentro sexual? Caminan por la habitación, se tocan, recorren el cuerpo localizado tratando de adivinar su complexión, su altura, quizá hasta su edad; inmediatamente después comienzan a recorrer el pecho, las nalgas, el miembro y, entonces sí, se entregan a la práctica sexual: sexo oral (con o sin condón), “faje” o masturbación mutua, penetración (con o sin condón) y, una vez lograda la eyaculación, dejar el lugar más o menos satisfecho, más o menos frustrado, al haber tenido ese encuentro con uno o más sujetos, mientras otro u otros no convocados aprovechan para utilizar también esos cuerpos y satisfacen sus propios placeres.

Esto que pudiera parecer contradictorio refleja simplemente la manera en que los sujetos gay han ido construyendo no sólo esas formas de socialidad y de afectividad, sino también formas de encuentro erótico que trasgreden las maneras socialmente reconocidas y aceptadas.

La sociedad heterosexual considera la sexualidad como una actividad que entra en el orden de lo privado, y toda forma heterosexual que no quede dentro de ese ámbito sólo tiene dos sitios: la pornografía y la prostitución o, en el peor de los casos, la violencia sexual (aunque en esta última situación de todos modos ella recibe el estigma social).

En el caso de los sujetos gay, de entrada son considerados trasgresores. Por ello han buscado formas de relacionarse, espacios, momentos que regularmente fueron clandestinos y que en muy pocas ocasiones pudieron corresponder con los espacios “creados para el encuentro sexual”: la recámara. Así, los sujetos gay tuvieron sus encuentros en sitios abiertos o en lugares cerrados, pero generalmente no dentro de la casa habitación (una azotea, unas escaleras oscuras, un estacionamiento, un baño solitario y hasta un parque en la noche sirvieron durante mucho tiempo para el encuentro sexual). La literatura también da cuenta de ello:

Llegaron al extremo del muelle, tan molesto y bullicioso durante el día y entonces, de noche, tan tranquilo y solitario. Ambos parecían buscar a alguien; se volvían a todas partes, escrutando las caras de los escasos viandantes que por allí transcurrían, observando a los individuos sentados en los bancos paralelos a pretil.

Como más tarde pude saber, había ido a dar, en seguimiento suyo, a uno de esos lugares apartados de la ciudad, que toda capital posee: rincones desiertos, parques solitarios,

lugares de reunión de pederastas que la policía conoce y tolera... Yo experimentaba hacia los individuos allí estacionados, y que me solicitaban al pasar, una profunda repugnancia. Y, sin embargo, yo mismo me moría de deseo por un hombre que me hacía tan poco caso como el que yo prestaba a aquellos sodomititas [Wilde, 1984:119].

Aquí vale la pena realizar una consideración a partir de lo que expresa Wilde. Esos espacios de la trasgresión que suelen ser estigmatizados por darles usos distintos a los que se les suele conferir, han sido indispensables para ese encuentro. Así, ante la ausencia de espacios adecuados se ha favorecido la apropiación de los que estén “disponibles”, aun cuando sean espacios de alto riesgo.

Esto ha permitido que se puedan realizar estos encuentros pero, además, dentro del orden simbólico gay constituye la erotización de espacios, momentos y situaciones que “enriquecen” la vida sexual de los gay.

Con el paso del tiempo, los sujetos gay se fueron apropiando de sitios donde este tipo de encuentros se hizo posible: baños de vapor públicos, cuartos oscuros y cines principalmente. En estos sitios fue posible recrear el elemento furtivo de los encuentros anteriores, pero la mayoría de las veces sin los riesgos de sufrir una agresión o de ser detenidos y extorsionados por la policía. Así se han desarrollado este tipo de lugares, que han enfrentado sus momentos en que casi se han extinto, como los inmediatamente posteriores al descubrimiento del VIH-SIDA; empero, estos sitios han cobrado auge en los últimos años. Estos sitios además presentan otra particularidad, el encuentro sexo-erótico suele darse con la participación de dos o más sujetos y rodeado de una cantidad variable de personas que ejercen su sexualidad de manera simultánea. De tal modo que el ejercicio de la sexualidad se vuelve un acto semi-público, en el que otro u otros pueden actuar no sólo como *voyeuristas*, sino inclusive intervenir en un momento determinado, haciendo más amplio el número de sujetos que participan en él.

Lo que Guasch [1991] llama institucionalización del modelo gay es la construcción de todos esos espacios físicos y simbólicos en los que se lleva a cabo la convivencia y socialidad de los sujetos gay, y aquí entrarían desde la discoteca o el bar hasta los baños públicos. Resulta significativo cómo el estigma hacia ciertos sectores gay, ubicados principalmente por clase social, resintieron en mayor medida el temprano desarrollo de esos espacios de interacción, pues generalmente se establecen marcas de distinción que llevarán a su exclusión.

En este contexto vuelve a resultar polémico el lugar de la sexualidad para los sujetos gay: ¿es un acto público y, por tanto, puede desarrollarse en cualquier sitio de encuentro gay? O, por el contrario, ¿es un acto privado y debe circunscribirse a la pareja a un sitio donde sólo ella interactúe? Sin duda la respuesta implica la articulación de valores éticos, morales y de salud, por lo que se vuelve compleja. En este sentido, la participación de amplios sectores gay en la dis-

cusión de estas cuestiones ha permitido que en algunos países se establezcan medidas de protección, principalmente en el área de la salud, hacia la propia población gay.

Es un hecho que la frontera entre lo público y lo privado entre sujetos gay es sumamente movable: para algunos sujetos la sexualidad, así como el resto de los actos entre individuos gays, tienen cabida perfectamente en el ámbito público, y hay otros para los que no sólo la sexualidad, sino cualquier forma de afectividad entre gays, tiene que darse en ámbitos privados. En este sentido, la interacción gay permite una flexibilización de la dimensión público/privado, con lo cual se amplían sus límites.

En este estado de cosas, los diversos sectores sociales asumen diferentes posturas, aunque entre los individuos gays clasemedios suele existir aún una gran ambigüedad y, por lo tanto, un gran riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, puesto que, ante su temor a ser descubiertos en el entorno social como gays, siguen acudiendo a encuentros furtivos en sitios clandestinos de la ciudad de México o incluso mantienen una actitud de negación ante lo evidente de la posibilidad de contagio.

Por otra parte, la cultura de género suele actuar también en ese ámbito público en donde se refuerzan nuevamente los discursos explícitos e implícitos, en cuanto a ejercer la sexualidad en el momento en que las circunstancias lo permitan, independientemente de las situaciones, el deseo o apetito sexual, para mostrar al entorno social que se cumple con las cualidades asignadas al varón de manera cultural.

CONCLUSIONES

Después haber hecho este recorrido histórico-cultural, deseamos destacar algunos aspectos que nos parecen relevantes en la comprensión de cómo se ha construido histórica y culturalmente el ser hombre en las sociedades occidentales.

Hemos visto que cuerpo, género y sexualidad se encuentran íntimamente ligados. Si bien ha cambiado mucho la manera en que se han desarrollado históricamente las concepciones sobre ellos, se han mantenido algunos rasgos esenciales que tienen que ver con su fundamento mismo, es decir, con el concepto de desigualdad y, por lo tanto, de jerarquización de los géneros.

En este sentido, hemos hecho uso de la literatura para hacer evidente que estas concepciones de la masculinidad están íntimamente ligadas a los sistemas de pensamiento de Occidente y, por tanto, trascienden la construcción de las identidades sexodiversas.

Hoy en día vemos, por un lado, que los modelos masculinos han tenido una tendencia hacia las imágenes andróginas, que hay discursos en favor de relaciones

más equitativas en los planos político, económico, laboral, afectivo, entre otros; por otro lado está la presencia cada vez más evidente de sujetos sexo-diversos que han generado sus propios estereotipos y no han hecho desaparecer los discursos de género masculino que reivindican el papel hegemónico de los varones heterosexuales.

Los discursos contruidos en torno a la sexualidad han seguido ese mismo camino, dando como sentado que el sexo heterosexual es el sexo bueno, natural y normal. El resto de las conductas sexuales, incluso la búsqueda de placer sexual por parte de la mujer en contextos heterosexuales o el deseo de los varones de ver cubiertas sus fantasías, entre las que se incluyen la búsqueda del placer erótico fuera del coito convencional, se forman sospechosas y hasta reprobables, en tanto van en contra de los discursos expresados tradicionalmente.

Finalmente consideramos que este sector social ha crecido, en tanto ha podido desarrollar lo que denominamos “cultura sexodiversa”, en la que se encuentran incorporadas diversas subculturas como la gay, que han hecho de la diferencia una manera de reivindicación, y que con el ejercicio cotidiano de su vivencia, de su afectividad, de su erotismo y hasta de su socialidad, está alimentando el desarrollo cultural que nació en la clandestinidad pero que poco a poco se está volviendo más visible y, más aún, está generando las condiciones necesarias para desarrollarse plenamente.

BIBLIOGRAFÍA

Allen, Michael R.

1992 “Homosexualidad ritual, poder masculino y organización política en el norte de Venautu: Un análisis comparativo”, en Herdt, Gilbert, *Homosexualidad ritual en Melanesia*, Madrid, Fundación Universidad-Empresa.

Badinter, Elizabeth

1993 *XY La identidad masculina*, Madrid, Alianza.

Caminha, Adolfo

1987 *Bom-Crioulo*, México, Posada.

Carreño, Manuel Antonio

1957 *Manual de urbanidad y buenas maneras*, México, Botas.

Cocteau, Jean

1995 *El libro blanco*, México, Ponciano Arriaga.

Crisp, Quentin

2001 *El funcionario desnudo*, Madrid, Valdemar.

Foster, Eduard Morgan

1997 *Maurice*, Barcelona, Seix Barral.

Foucault, Michel

1991 *Historia de la Sexualidad*, t. 1, *La voluntad de saber*, México, Siglo XXI.

Genet, Jean

1983 (1953) *Querrela de Brest*, Madrid, Debate.

Giménez, Gilberto

1992 "La identidad social o el retorno del sujeto en sociología", en *Estudios de comunicación y política*, núm. 2, abril, México, UAM-X.

González de Alba, Luis

1981 *El vino de los bravos*, México, Katún.

González Ruiz, Edgar

1994 *Cómo propagar el SIDA. Conservadurismo y sexualidad*, México, Rayuela.

Guasch, Oscar

1991 *La sociedad rosa*, Barcelona, Anagrama.

Harris, Marvin

1999 (1981) *Introducción a la antropología general*, Madrid, Alianza.

Herd, Gilbert

1997 *Same sex, Different Cultures. Exploring Gay & Lesbian Lives*, Colorado, Westview.

Lamas, Marta

1996 *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Miguel Ángel Porrúa/Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.

Laqueur, Thomas

1994 *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Cátedra.

Le Bretón, David

2002 *Antropología del cuerpo y la modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Lemebel, Pedro

2001 *Tengo miedo torero*, Barcelona, Anagrama.

List Reyes, Mauricio

2000 *Jóvenes corazones gay. Género, identidad y socialidad en hombres gay de la ciudad de México*, tesis de Maestría en Antropología Social, México, ENAH-INAH.

Lizarraga, Xabier

1980 "Hetero/homosexualidad. Una modificación de la tabla de Kinsey", en *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, año 1, núm. 1, México, julio.

Malinowski, Bronislaw

1974 *La vida sexual de los salvajes; Sexo y represión en la sociedad primitiva*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Mead, Margaret

1979 *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*, Barcelona, Laia.

1981 *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*, Barcelona, Laia.

Muñiz, Elsa

2001 *Cuerpo, representación y poder. México en los albores de la reconstrucción nacional*, México, UAM-Iztapalapa/Miguel Ángel Porrúa.

Núñez Noriega, Guillermo

1994 *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*, México, Universidad de Sonora-El Colegio de Sonora.

Rabotnikof, Nora

1998 "Privado/público", en *Debate feminista*, año 9, vol. 18, México.

Rubin, Gayle

1996 "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo", en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Miguel Ángel Porrúa-Programa Universitario de Estudios de Género/UNAM.

Sennett, Richard

1997 *Carne y Piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Madrid, Alianza.

Valery, Paul

1991 "Reflexiones simples sobre el cuerpo", en Feher, Michel (ed.), *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*, Madrid, Taurus.

Von Krafft-Ebing, Richard

2000 (1886) *Psychopatia sexualis. 69 historias de casos*, Valencia, La Máscara.

Weeks, Jeffrey

1993 *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*, Madrid, Talasa.

1998 *Sexualidad*, México, Paidós-Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.

White, Edmund

1996 *La historia particular de un muchacho*, Barcelona, Destino.

Wilde, Oscar

1984 *Teleny*, Barcelona, Libros y publicaciones periódicas, colección La Sonrisa vertical.

Zapata, Luis

1989 *Melodrama. De pétalos perennes*, México, Posada.

RESEÑAS

Luis Millones, *Las confesiones de don Juan Vázquez*, Lima, Instituto Francés de Estudios Andinos/Pontificia Universidad Católica del Perú/Fondo Editorial, 2002

Martha Delfín Guillaumin

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Lo primero porque atendida su confession y preguntado quien le enseñó a curar y el conocimiento de yerbas responde que estando durmiendo se le apareció un viejo blanco con una cruz en la mano y que le llamo por su nombre y que levantasse los ojos para arriba y le dixesse si veía flores candela o luz y que le pareció entre sueños mirando para arriba que veía una crus en la mano de el tal viejo con lo qual le ordeno que mirasse su brazo que también tenía crus y que entre sueños vio en su brazo derecho quatro pintas negras a modo de lunares en quadro que es la que llama cruz y que en el mismo sueño le dixo dicho viejo las yerbas que significaban cada lunar y las enfermedades a que se devian aplicar.¹

Uno de los dibujos que incluye la obra de Felipe Guaman Poma de Ayala, *Nueva Crónica y buen gobierno*, representa a los hechiceros “de sueños, de fuego y los que chupan”. Estos últimos, relata Guamán Poma,

[...] hablan con los demonios y chupan, y dicen que sacan enfermedades del cuerpo, y que saca plata, o piedra, o palillos, o gusanos, o sapo, o paja, o maíz del cuerpo de los hombres y de mujeres, estos dichos son falsos hechiceros y engañan a los indios y al demonio, sólo a fin de engañarle su hacienda y enseñarle a los indios idólatras [Poma de Ayala, 1980, t. I:196 y s].

Cuando Guamán Poma escribió lo anterior, el Virreinato del Perú se hallaba en plena eferescencia por el proceso de extirpación de idolatrías, lo que evidentemente provocó la transformación de los hombres que se encargaban de curar en

¹ Apéndice documental, p. 110.

el tiempo del Tawantinsuyu² para convertirlos en meros brujos y hechiceros a los ojos de la gente del Perú de las primeras décadas del siglo xvii, en particular para aquellas personas que representaban la cultura hegemónica. Al parecer, Guamán Poma no escapa de ese influjo, aunque él mismo fue un individuo agobiado por las arbitrariedades cometidas por las autoridades civiles y religiosas españolas en contra del mundo indígena.³

En el área andina peruana los naturales que ejercían la medicina estaban imbuidos por una religiosidad y reminiscencias mágicas que, a todas luces, los españoles señalaron como idolatría y tratos con el demonio. De cualquier forma, estas prácticas curativas resistieron la embestida y perduraron a través del tiempo, obviamente influenciadas por los elementos culturales de origen europeo. Sin embargo, en el actual Perú, estas actividades sanadoras varían dependiendo de la ubicación geográfica. Según refiere Millones,

Mientras que en la Sierra Sur del Perú se sigue realizando el culto a los cerros, continúan los sacrificios de animales, el empleo de la coca, el sebo o grasa de llama y la masa de maíz [Millones, 2002:20], en el norte los curanderos arman el altar, la “mesa”, y emplean, entre otras cosas, el cacto alucinógeno San Pedro, llamado “gigantón” en los documentos que revisó el autor [*ibid.*:64].

Quizá esto tenga que ver con las características culturales tan diversas que hay entre el norte y el centro-sur peruano, particularmente si se recuerda a la cultura costera norteña Chimú y la gran resistencia que presentaron los chimúes frente a los incas en la segunda mitad del siglo xv hasta su rendición luego de un sitio prolongado hasta 1465. Mientras que los incas de la sierra central adoraban al sol, los chimúes se dedicaban primordialmente a la pesca y reverenciaban a la luna, a pesar de que, obviamente, también eran agricultores y contaban con sistemas de canalización sofisticados. Asimismo, se debe considerar que la religión oficial impuesta por el inca no sobrevivió ante la embestida española; sin embargo, otras prácticas que formaban parte de la religiosidad popular sí perduraron. Uno de los principales ejemplos de esto serían las huacas,⁴ los sitios sagrados y los entierros, que desde el periodo colonial han sido saqueados sistemáticamente para obtener las riquezas materiales que encierran. Las huacas, la magia y la curandería son el tema del libro de Luis Millones.

² Con este nombre se conoce al imperio inca.

³ Sobre la vida y obra de Felipe Guamán Poma de Ayala puede revisarse el capítulo vii, “El peregrino de los Andes”, del libro de David Brading [2003:169, 188].

⁴ Pierre Clastres define a las huacas como “el nombre que los indios daban a todo ser u objeto natural que se suponía encerraba un poder sobrenatural” [2002:90]. Ver en particular el capítulo 5, “Mitos y ritos de los indios de América del Sur”.

En su obra, Millones reconstruye la vida de un curandero de principios del siglo XVIII, un sanador del norte radicado en la ciudad de Lima, quien, por estar desarraigado de su comunidad de origen, quedó a merced del arzobispado, que lo procesó por un asunto presuntamente relacionado con hechicería. El libro consta de seis capítulos y un apéndice documental que contiene los expedientes del proceso, los mismos que el autor empleó para urdir la trama. Millones mezcla la narración de este proceso contra don Juan con información sobre otros casos de brujería en el periodo virreinal, reflexiona acerca de las tradiciones populares peruanas relacionadas con las prácticas medicinales de los curanderos y de la importancia que hasta la fecha tiene esta actividad dentro del imaginario social colectivo peruano. Su libro se inicia con la siguiente reflexión:

Crear en milagros es ganar un tiempo de esperanza cuando las expectativas palidecen. Así se piensa bajo la sombra de una enfermedad irredenta, de una deuda impaga o de un amor que no regresa. Pero la angustia impedirá que seamos nosotros mismos los que administremos el reacomodo de la situación. Alguien con más poder, conferido desde espacios ignotos, deberá ser quien nos ofrezca nuevas posibilidades [*ibid.*:9].

Los curanderos, continúa el autor, manejan elementos de la naturaleza (plantas, minerales) que acompañan con fluidos y restos de animales y hombres (huesos, sangre, saliva) y los convierten en algo mágico, lo que ayuda a “[restaurar] el ánimo y nos empuja a seguir viviendo” [*ibid.*]. Esta historia se trata de don Juan Vázquez, un curandero acusado de usar las “malas artes” en sus curaciones; sin embargo, cuando se revisa su caso, lo que salta a la vista es la mezquindad humana exhibida por sus principales detractores. En realidad se trata de un par de sacerdotes que quisieron usar sus dotes adivinatorias para saber qué tesoros encerraba una huaca, pero, al no lograr sus propósitos tomaron venganza contra don Juan y lo denunciaron.

En el primer capítulo, “La extraña sentencia”, Millones nos adentra en el imaginario peruano de los primeros años del siglo XVIII. A pesar de que el siglo de la Ilustración está en sus albores, todavía se cree en brujas y hechiceros, y libros como *El martillo de las brujas* hacían las veces de guía para descubrir a los adoradores del demonio. De esta manera, afirma:

Éste es el universo mental que sigue migrando a América, mucho después de los conquistadores. No es de extrañar, entonces, que en los Andes, los sabios locales (*yachaq* = el que sabe, *hampiq* = el que cura) fueran calificados como brujos y que los colonizadores construyeran en su entorno un espacio poblado de creencias europeas, que en algunas regiones ahogaron las religiones locales, mientras que en otras se acomodaron de tal manera que hoy forman parte de la ideología local [*ibid.*:23].

Entre las cosas que se mencionan en su contra se encuentran que el curandero sólo atendía los días miércoles y viernes, que usaba frases con contenido herético

mezcladas con oraciones sagradas, que era súbdito del demonio porque tenía unos lunares en forma de cruz en el brazo y, por si fuera poco, él mismo afirmaba que podía ver a través del cuerpo de las personas que lo consultaban para reconocer qué mal los aquejaba y saber cuál remedio administrarles. Había llegado a Lima, procedente de su natal Cajamarca, a principios de la década de 1690, durante la epidemia de sarampión que tuvo funestas consecuencias entre la población:

Dentro de esta perspectiva, los acusados de hechicería se convertían en el chivo expiatorio indispensable para calmar la ansiedad que despertaban las epidemias, terremotos, inundaciones, etc. Pero al mismo tiempo la necesidad de atender a los enfermos hizo que, en América, los curanderos indígenas pudieran desplegar abiertamente sus artes. No es aventurado sostener que Juan Vazquez decidiera mudarse a Lima, justamente por su capacidad de ofrecer alivio a los afectados por la plaga o por las secuelas de la misma [*ibid.*:25].

De esta manera, don Juan, quien se había instalado en la calle Malambo de la Ciudad de Lima, era consultado por cuestiones vinculadas con enfermedades diversas, pero también para localizar objetos y personas perdidos; asimismo, también era consultado sobre las “huacas” o “entierros”, que se suponía contenían metales preciosos. Los presbíteros Bartolomé de Alberca y Joseph Ventura Fernández le solicitaron un servicio relacionado con esta última cuestión. Al ver frustrados sus planes es que acusaron a don Juan de ser un herético.

El segundo capítulo trata directamente acerca de lo que Millones denomina “El arte de don Juan”, y mediante las declaraciones de 18 testigos reconstruye la manera en que el curandero desempeñaba su práctica. Además de los remedios que recetaba empleando plantas medicinales para las pócimas que daba a beber a sus pacientes, don Juan Vazquez usaba la saliva de los enfermos como vehículo para conocer el mal que los aquejaba; un ejemplo sería el de una mujer llamada María, “esposa legítima” de Bartolomé de Molleda Rubín de Celis,

[...] quien tuvo noticia de que el curandero atendía a algún paciente en la casa del general Juan de Giles Pretel. Siendo vecinos, Bartolomé acudió al lugar y solicitó los servicios de don Juan. María sufría de “dolores de estómago y cabeza y algunas beses le daban calenturas”. Una vez consultado, Vazquez hizo que la paciente escupiese en su mano (la del curandero), y al observar la saliva “reconoció todo lo que padecía y dijo que estaba maleficiada y le dio dos yerbas distintas” [...] María debía cocer y beber la infusión de cada planta alternativamente durante cuatro o cinco días “diciéndole que era una preparación para mober [*ibid.*:30].

De esta forma, Millones reconoce los elementos culturales propios del mundo andino prehispánico que perduraban hasta el momento del proceso contra don Juan. El autor, citando a su vez a Valdezán, Maldonado y Frisancho, asegura que:

La saliva como fluido, tiene una larga presencia en la farmacopea andina, se le suele aplicar en las zonas adoloridas del cuerpo; también se le usa en las prácticas mágicas relacionadas con la prevención contra maldiciones y hechizos, por ejemplo, escupiendo al tenerse noticias de tales [*ibid.*].

El uso de la saliva en sus curaciones fue la primera acusación; la segunda fue haber señalado los días para atender a sus pacientes, teniendo como propicios los miércoles y viernes, pues esto, a los ojos de sus acusadores, lo convertía en una persona supersticiosa y pecadora; su última falta grave fue haber adquirido su conocimiento médico a través de una visión reveladora que tuvo en un sueño. Este aspecto es desarrollado de manera magistral por el autor, recordando la importancia de los sueños en el mundo andino, a tal grado que los incas construyeron el discurso justificatorio para la construcción y predominio del Tawantinsuyu por medio de sus visiones y la interpretación de sus sueños. El autor cierra este capítulo reflexionando que “En todo contexto colonial, soñar es peligroso, por tanto, debe ser reprimido” [*ibid.*:33].

El tercer capítulo, “Las razones de la defensa”, reproduce la parte del expediente en que los dos acusadores, el padre Bartolomé de Alberca y el presbítero Joseph Fernández, arremeten contra don Juan. Se suponía que el trato entre ellos se había dado porque Alberca estaba enfermo “con dolores y falta de vista”, en tanto que Fernández padecía de una extraña enfermedad y que hasta ese momento no habían podido curar los médicos de Lima, por lo cual los dos, cada uno por separado, solicitaron los servicios del curandero. Sin embargo, el asunto se complicó cuando le pidieron que los ayudara a encontrar posibles tesoros en una huaca cercana al lugar en donde vivían, la hacienda de Guascata, en el valle de Ate alto al este de Lima. Al ver frustrados sus intentos acusaron a don Juan de idolatría y hechicería:

Para aliviar a su paciente, Vazquez recurrió a la fórmula habitual de pasarle un cuy por el cuerpo y abrirlo luego para descubrir en sus entrañas la zona dolorida del enfermo. Lo que constituye una de las maneras tradicionales de detectar el órgano afectado, que se practica aun en nuestros días. A eso, el cliente /el padre Fernández/ agrega algo que dice haber presenciado: Vazquez había ofrecido su sangre [la del cuy] “no se acuerda vien por el tiempo que a mediado [.] si fue al sol o al diablo” [*ibid.*:36].

Otro aspecto interesante que el autor señala en este capítulo es la originalidad en la forma como el abogado defensor, Melchor de Carvajal, procurador General de los Naturales, llevó la causa de su cliente, quien desarrolló “un brillante escrito aprovechando los argumentos del fiscal y las debilidades de los dos acusadores” [*ibid.*:38]. Inclusive llega a señalar abiertamente que los dos denunciados son un par de mentirosos. Escribe Millones:

Sobre los entierros o guacas de Alberca, y los cuyes, sangre ofrecida al sol o al diablo de la declaración de Fernández, la defensa acusa a los sacerdotes, sin tapujos, de que han mentido “porque no se detuviese a curarlos” y por esa razón quieren “destruirlo y aniquilarlo” [*ibid.*].

En este mismo apartado, Millones ofrece un cuadro muy completo acerca de las prácticas médicas en Europa en el tiempo en que se desarrolla el proceso contra don Juan. También resalta la importancia que conservaban la magia y la brujería en la mentalidad europea de aquellos años, al tiempo que se iniciaba el Siglo de las Luces y España estrenaba una nueva casa monárquica, la de los Borbones.

El cuarto capítulo, al que Millones nombra “Las confesiones de don Juan”, proporciona los datos biográficos del protagonista de esta historia. A través de sus tres declaraciones el autor reconstruye su vida y, de paso, brinda una descripción de los poblados en los que vivió don Juan antes de ir a radicar a la ciudad de Lima. En la primera declaración no hubo necesidad de emplear un intérprete, ya que don Juan utilizó el español para comunicarse, sin embargo, en las otras dos declaraciones estuvo presente un traductor del quechua.

Más allá de señalar el aspecto ladino de don Juan, lo que resalta Millones es la presencia del quechua en las tierras norteñas, en particular en Cajamarca (de donde era oriundo don Juan), en donde se hablaba el culle todavía en el siglo XVIII. De tal forma que reflexiona acerca de la introducción del quechua en algunos puntos de la región, desde el tiempo mismo de los incas a través de sus mitimaes; asimismo, señala que probablemente los padres de don Juan

[...] hubiesen provenido de algunos de los pocos lugares de habla quechua o bien que este idioma fuera la lingua [*sic*] franca adoptada por los evangelizadores en las parroquias del centro de Cajamarca [*ibid.*:43].

Desde el siglo XVI los franciscanos se habían hecho cargo de la evangelización de Cajamarca, que formaba parte de la Provincia Franciscana de los Doce Apóstoles. El autor dice que Cajamarca era para los franciscanos “una de sus jurisdicciones más queridas”. La cría de ganado ovino y los obrajes productores de telas dieron singularidad a la región. Don Juan se había dedicado a las labores rurales durante su niñez y adolescencia, hasta que “cumpliendo estos menesteres fue cuando tuvo la visión que lo condujo finalmente a curar.”

Según el declarante, el propio san Juan se le apareció y marcó las señales de la cruz en su brazo por medio de lunares, tres de los cuales tenían un significado particular dado por el santo; por ejemplo, “uno era la yerba de la golondrina, que servía para el dolor de costado...”. Además, el santo también le dio el don de “interpretar el pulso del creyente, que le decía desde sus males hasta sus faltas”, de esta manera, en uno de los testimonios se asegura que don Juan averiguó el

paradero de un objeto robado tan sólo con cogerle la mano al presunto ladrón [*ibid.*:44-46].

Luego se fue a vivir al pueblo de La Concepción de Huacho, perteneciente a entonces Corregimiento de Chancay, al norte de Lima; allí contrajo matrimonio con una mujer india del lugar. En Chancay se dedicó al comercio de cerdos y, señala Millones, acarrear las piasas por el camino de Los Llanos lo llevó a la Ciudad de los Reyes, en particular al barrio de Malambo, en donde radicó desde “poco antes de la epidemia de sarampión” de 1692.

Millones ofrece un cuadro muy completo acerca de las advocaciones religiosas de origen católico que se han establecido en el culto popular peruano desde el periodo colonial hasta la fecha, y reflexiona acerca de su vínculo con la tradición andina del culto a los *apus*, los cerros sagrados, como sería el caso que comenta del cerro San Jerónimo en las inmediaciones de Sayán, “situado al fondo del valle medio de Huaura, a orillas del río del mismo nombre, a unos pocos kilómetros de Huacho” [*ibid.*:52]:

Lo que resulta evidente es que la iglesia católica procedió con la fórmula usual con que manejaba su relación con santuarios indígenas (con reminiscencias precolombinas). Se colocaban cruces sobre la elevación dominante, se demolía el edificio prehispánico, si es que quedaban rastros visibles de su antigua gloria, y se utilizaba sus materiales para construir el templo cristiano [*ibid.*:55 y s].

Millones finaliza este capítulo comentando que don Juan, en su tercera confesión, quizá aconsejado por el abogado defensor, desconoció sus visiones para dejar sin argumentos a sus acusadores. El autor ofrece la siguiente reflexión sobre este particular:

Los documentos no nos pueden iluminar lo doloroso que puede ser la decisión de sepultar las convicciones. Poner en una balanza la verdad y su propia seguridad, ha debido ser una de esas situaciones en las que ninguna respuesta pudo dejar satisfecho al acusado [*ibid.*:57].

En el penúltimo apartado, “¿Dónde están los dioses precolombinos?”, Millones proporciona valiosa información acerca de los estudios que se han realizado en el Perú desde la década de los sesenta del siglo pasado para conocer los procesos de extirpación de idolatrías. Estas investigaciones y sus respectivas interpretaciones develaron el mundo andino en el periodo de transición de la caída del Tawantinsuyu y el comienzo del periodo virreinal, toda vez que se rompió el pacto incaico, la *pax inkaica*, “cada entidad social reconstruyó sus patrones de conducta y revivieron sus dioses, ahora bajo el gobierno español” [*ibid.*:59]. Tratar de erradicar cultos como los dedicados a los *apus* resultó una ardua tarea para los sacerdotes dedicados a la identificación y extirpación de lo que ellos denominaron idolatrías.

Asimismo, el autor se adentra en el mundo de los curanderos, aclara que el estudio de estos personajes se inició en los albores del siglo xx desde el punto de vista de médicos (psiquiatras y psicoanalistas) y folkloristas. De esta forma, analiza las funciones no sólo médicas sino adivinatorias que supone ser curandero, por eso hasta la fecha son consultados para que informen sobre el paradero y contenido de las huacas. Millones habla en este capítulo de los huaqueros, saqueadores de huacas para hacerse de los presuntos tesoros que encierran. Reconstruye también el mundo mágico que envuelve esta actividad hasta la fecha, comenta cómo hay que hacer un pago a la huaca antes de saltarla, los permisos que se piden y que incluyen el consumo de la bebida ritual del cacto San Pedro. También menciona los castigos a los que se exponen los huaqueros de no cumplir con estas obligaciones hacia la huaca. Un dato curioso es cuando dice que estos curanderos pueden, inclusive, servir de ayudantes a los arqueólogos que llegan a tener “fe en sus visiones”. La ayuda de estos curanderos no es desinteresada del todo, puesto que parte de los objetos hallados serán retenidos por ellos para armar su altar o “mesa”.

Otro aspecto que desarrolla el autor es la diversidad lingüística que en un principio enfrentaron los españoles al momento de evangelizar las distintas regiones del Perú colonial. En particular, para el caso norteño menciona la presencia de la lengua muchick. Los españoles trataron de resolver esto imponiendo el quechua como lengua franca y, más adelante, a fines del siglo xviii, con la campaña de castellanización de los reinos ultramarinos emprendida por los borbones para erradicar del todo las lenguas indígenas, sobre todo a raíz de la rebelión de Túpac Amaru, el gobierno tomó esta medida drástica para evitar que los indios “subversivos” se comunicaran en su propio idioma. Es muy graciosa la anécdota que incluye el autor cuando refiere que el no reconocer esta diversidad lingüística llegó a provocar malentendidos como el que a continuación se transcribe:

Uno de los ejemplos más claros nos lo ofrece el R. P. Fernando de la Carrera. Cuando intentó predicar en quechua, en la doctrina de Reque (siglo xvii), el curaca local don Mateo Millón tuvo que explicarle que sus encendidos sermones habían caído en el vacío porque la lengua del lugar era el muchick [*ibid.*:63].

A su vez, Millones ofrece la reflexión acerca de las formas diferentes en que se introdujo el culto católico en tierras peruanas, no sólo por las distintas culturas andinas en el nivel regional, sino por el tipo de evangelizador y su procedencia. “Futuros estudios nos dirán, por ejemplo, las formas en que los franciscanos influyeron en las poblaciones del Norte, para conformar lo que ahora es la religión popular en esa región”. De esta manera, supone que el resultado de la fusión de prácticas religiosas de la costa y sierra norteños con la religión popular española hace mucho más complejo el análisis de la relación con lo sobrenatural “que

finalmente se fue estableciendo en esta región" [*ibid.*:63 y s]. A todo ello hay que incluir la aportación cultural que significó la presencia negra establecida en la región norteña, en particular en el actual departamento de Cajamarca y en la sierra de la Libertad y Lambayeque.

Este capítulo sirve a Millones como pretexto para recrear el mundo mágico de la Colonia, la fantasía creada en torno de las brujas y maleficios, así como el traslado de este imaginario europeo al mundo andino, ya que con ese pretexto se imponían las formas españolas para controlar a la población nativa. Los españoles, tanto evangelizadores como laicos, se encargaron de realizar la conversión de las prácticas médicas tradicionales en meros actos de hechicería y de seguir al pie de la letra los manuales que servían como guía para reconocer los rituales que hacían lo adoradores del demonio, como el *Malleus Maleficarum*. Los aquelarres y cacerías de brujas se trasladaron en los mismos barcos que trajeron a los conquistadores.

El norte peruano demostró ser un lugar muy particular, no sólo por las diferencias que desde un principio lo habían distinguido de las culturas serranas del centro y sur del país, como sería el culto a la luna, por citar tan sólo un ejemplo de los que proporciona Millones, sino por la presencia de elementos culturales como el pato en que se solían "convertir" las brujas de la región a la hora de realizar sus sortilegios, según los relatos contenidos en los documentos que se refieren a este particular en aquel entonces. El autor llama la atención sobre este aspecto ya que señala que el uso de pato en los rituales norteños proviene de larga data, seguramente desde el tiempo de la cultura moche. De esta forma, continúa el autor, las presuntas brujas del norte peruano "preferían" tomar la forma del pato local y no la de la lechuza, ave nocturna europea que formaba parte de estos rituales de culto al demonio en la tradición traída por los evangelizadores a tierras americanas [*ibid.*:67 y s].

En su último capítulo, "El otro cajamarquino", el autor compara el proceso de don Juan con otro ocurrido en esa misma época. Se refiere al que se llevó a cabo en contra de Alejandro de Vargas, un mestizo de Cajamarca radicado en Lima, quien fuera acusado de ser brujo y curandero. El Tribunal del Santo Oficio se encargó de llevar su caso por tratarse de un mestizo. La dureza con la que se resolvió este proceso (destierro a los confines del imperio y pérdida de la mitad de sus bienes), hacen patente la diferencia con la sentencia y castigo fijados a don Juan Vázquez por el arzobispado; asimismo, lejos de declararse un charlatán como sería la salida que utilizó Vargas para evitar un castigo mayor, don Juan "si bien modifica su historia para salvarse, no aceptó en ningún momento que su arte no fuera válido, y con el aval de sus pacientes e incluso el de la sentencia terminó reivindicando su oficio" [*ibid.*:74].

Las declaraciones de don Juan están llenas de imágenes religiosas españolas acompañadas de plegarias, aunque también hace alusión al cerro de Sayán, a donde, por indicaciones de su ángel de la guarda que se le apareció en sueños, fue

a buscar una planta medicinal que lo aliviaría de un “dolor de costado”. Según el autor no se trata de un cristianismo ignorante, sino que la suma del total de los objetos en función, los cuales se hallan “insertos en un nuevo sistema de creencias, nos están diciendo que los componentes originarios han desaparecido al fundirse, dando a luz a las formas vigentes de la religiosidad peruana” [*ibid.*:74].

Esta constante de los sueños, de las visiones de santos que enseñaron a don Juan su oficio de curandero, provoca a Millones a concluir su obra con la siguiente reflexión:

Hay además un encanto especial en las declaraciones de Vazquez, en las que nos ofrece pinceladas de su experiencia infantil, que hacen comprensible su pasión por liberar de sus males a quienes lo buscaban. Quizá si lo más atractivo de esta historia es que su protagonista marque los cambios en su vida a través de sueños. Se dice que en los tiempos del Inka, existía un agorero que dormía, para profetizar lo que aguardaba al imperio cuando despertaba, también don Juan encontró en el descanso las voces e imágenes que le señalaron su destino [*ibid.*:74 y s].

BIBLIOGRAFÍA

Brading, David

2003 *Orbe indiano. De la monarquía católica a la república criolla, 1492-1867*, México, FCE, pp. 169-188.

Clastres, Pierre

1987 *Investigaciones en antropología política*, México, Gedisa, pp. 65-107.

Poma de Ayala, Felipe Guamán

1980 *Nueva crónica y buen gobierno*, Caracas, Edición Biblioteca Ayacucho, tomo I, pp. 196-197.

César Hernández Azuara, *Huapango: el son huasteco y sus instrumentos en los siglos XIX Y XX* (con disco compacto), CIESAS/Programa de Desarrollo Cultural de la Huasteca/El Colegio de San Luis, A. C., 2003

E. Thomas Stanford

Escuela Nacional de Antropología e Historia

La historia de la República Mexicana acusa grandes carencias respecto de las historias regionales. Siempre pondero este punto cuando contemplo la enorme variedad de sones que tenemos en el país, porque su distribución ha de deberse a factores políticos, dado que marca identidades regionales. Probablemente se deban a cacicazgos del pasado. Asimismo, entre tantas variantes del son mexicano, pocos han sido estudiados en sus entornos. Este nuevo volumen de César Hernández Azuara promete subsanar estas carencias en nuestros conocimientos del son huasteco, también conocido como huapango.

El autor es músico e integrante del trío Los brujos de Huejutla, que alude al pueblo de la Huasteca hidalguense, lo cual le ha de conceder algunas ventajas en la materia. Esta obra fue presentada como tesis para obtener el grado de licenciado en Etnohistoria en la Escuela Nacional de Antropología e Historia, y se basa en el trabajo de campo realizado en 19 pueblos, distribuido entre los meses de marzo, abril, julio y agosto de 1999, a decir del autor. Se efectuaron grabaciones en gran parte de estas localidades, y una muestra de lo captado se presenta en un disco compacto adjunto al libro. Aquí tenemos un primer problema, ya que resulta evidente —tanto por lo dicho como por lo que descubrí al examinar el texto— que los conocimientos del autor no abordan toda la Huasteca, una aspiración difícilmente alcanzable en un proyecto de tesis de licenciatura, ya que hacerlo requeriría de años de pesquisas. Con frecuencia mis propios datos de campo en la Huasteca no cuadran con las afirmaciones de Hernández Azuara, pero se basan en observaciones en una cifra aún menor de pueblos (10). En cuanto a archivos, el autor trabajó en el Archivo General de la Nación y en el acervo musical de la Biblioteca Nacional de México [ver p. 29].

Las fuentes del autor para los siglos XIX y XX son sobre todo Vicente T. Mendoza, Gabriel Saldívar y un autor huasteco cuya obra yo desconocía, Pedro Antonio de los Santos Santos (aunque el nombre varía en las citas contenidas en el texto).

Cuando uno, como investigador, echa mano a los datos de una fuente, es conveniente saber algo sobre su autor. Aquí, Hernández Azuara propone trazar la historia del huapango durante los siglos XIX y XX, basándose, como decíamos, fundamentalmente en las obras de Mendoza, Saldívar y De los Santos Santos. Propongo la siguiente digresión para poner en claro la importancia de esta consideración.

Saldívar fue un médico y melómano y su esposa era maestra de piano. Era un gran coleccionista de manuscritos e impresos coloniales mexicanos, y su volumen *Historia de la música en México* probablemente fue escrito —como es una práctica común entre coleccionistas— para dar valor a una colección de música en manuscrito (principalmente) y documentos sobre la música, bastante amplia y valiosa por cierto. Su residencia en la Huasteca hace valiosas sus observaciones respecto al son huasteco, además, es indudable que su investigación documental es de buena calidad, pero ¿qué diremos respecto de sus opiniones sobre música y la historia de la música mexicana? Éstas, por lo que he visto, se basan en los criterios de los folcloristas que conocía, Mendoza entre ellos. Empero, su artículo “El jarabe, baile popular mexicano” es sin lugar a dudas lo mejor que se ha escrito sobre este género hasta presentes fechas, a pesar de la limitante de no ser músico y haberse suscrito a la misma teoría de la evolución musical que asumieron prácticamente todos los folcloristas.

Mendoza empezó su carrera profesional como peluquero. Era guitarrista, y pudo ingresar a la Secretaría de Educación Pública como maestro de enseñanza primaria, donde llamó la atención su afición por la música popular. Posteriormente, ingresó a la UNAM para cursar una licenciatura en la Facultad de Filosofía y Letras, de la cual se tituló con la tesis *El romance y el corrido mexicano*, publicado posteriormente por la misma UNAM en 1938. Mendoza siempre se esforzó por hacer del folclor una disciplina, según él mismo me afirmó.

Yo estudié con Mendoza en la desaparecida Escuela de Graduados de la UNAM entre 1956 y 1958, y considero útil narrar algunas de mis experiencias en ese periodo, porque pueden revelar algunos de sus planteamientos. Él afirmaba que no era necesario visitar a los pueblos del campo mexicano ya que, aun sin visitarlos, era posible saber qué se encontraría en ellos. Esta creencia se basaba en la citada teoría de la Evolución, es decir, que todos los pueblos del mundo pasarían por fuerza a través de las mismas etapas evolutivas: si una cultura fuera neolítica, por ejemplo —como Mendoza y Saldívar creían que eran los pueblos indígenas de la República—, su música sería pentátona. La investigación de campo de cientos de antropólogos del siglo pasado echó a tierra este postulado, ¡pero virtualmente todos los folcloristas del mundo que trabajaron aproximadamente

antes de 1950 ratificaban esta idea! Creo que Mendoza nunca salió de su oficina en la Torre I de Humanidades para tomar datos en el campo ¡sus informantes se los llevaban a su gabinete!

Él era “hispanista” en una época en que los folcloristas —y muchos antropólogos— se alineaban a uno de dos campos: “hispanistas” e “indigenistas”. Él decía que toda la música “folclórica” del país era española, y para tratar de convencerme de este hecho me envió al Club Asturiano para conocer un repertorio ibero.

Cuando yo estaba por salir al campo por primera vez en México, hacia finales de 1956, expresé con él mi descontento debido a las dificultades técnicas que estaba teniendo con mi equipo de grabación. Me expresó al respecto “¿Por qué se molesta usted con todo esto? ¡Lo único que necesita es un cuaderno pautado y un lápiz!” Tenía la idea, como algunos otros folcloristas de su época, que el único objetivo de grabar esta música sería para transcribirla después en notación musical. Ahora cualquier etnomusicólogo consideraría sus grabaciones de campo como los documentos primarios, secundarias sólo al hecho original *in situ*. También me comentaba “Cuando está usted con sus informantes en el campo, no olvide que ellos no tienen el beneficio de una educación universitaria como usted y, por lo tanto, se equivocan mucho. ¡Usted, como universitario, tiene la obligación de corregir sus errores!”

Mi propósito al relatar esto no es criticar a Mendoza, menos a Saldívar: ellos fueron, para así decirlo, *víctimas* de la época en que vivían. Su obra es lo mejor que tenemos de aquel periodo. ¡Fueron las autoridades en la materia entonces! No desecharemos sus escritos por estos defectos (“echar al bebé con el agua del baño”, dirían mis paisanos). Pero —y es un “pero” muy grande— tenemos que tomar en cuenta ciertas *limitantes* para aprovechar sus escritos. Critico a Hernández Azuara por no haber considerado estos factores y aceptar los datos sin mayor cuestionamiento. A partir de ellos, y con base en otros datos corolarios, asegura que el son huasteco adquirió sus rasgos actuales en el siglo XIX [ver p. 41]. A mi parecer, no hay datos sustanciales que permitan derivar de ellos esta conclusión. También se refiere al son como un género musical presente desde el siglo XIII [ver p. 111 y ss]. Creo que existe la evidencia necesaria para afirmar que el son mexicano moderno tiene raíces que se remontan hasta aquellas fechas, pero cuestiono si en verdad era género desde entonces. Durante la Colonia la palabra “son” se empleaba de manera parecida a la que se da al término moderno de folclor, puesto que era empleado para toda música —instrumental a fuerza— que no fuera la que llamaban “española”; en otras palabras, se consideraba “son” todo lo que no era de la Corte Española o la Iglesia católica: no había un sentido de nacionalismo como en la actualidad que admitiera, por ejemplo, a lo andaluz como español.

De vuelta a los cuestionamientos respecto de las autoridades, no se debieran citar como autoridad los escritos de Yolanda Moreno Rivas, por la gran cantidad

de datos falsos que contienen. Con una forma de proceder semejante al de esta autora, el mismo Hernández Azuara excede sus propios conocimientos al tratar de abordar las variantes del son de toda la República: presenta datos que son plenamente falsos o muy cuestionables, como cuando afirma que los orígenes de la jarana yucateca se encuentran en repertorios de cuerdas. Pero hay muchos equívocos más. Supongo que en estos casos sus datos se basan en conocimientos directos pero insuficientes, ya que no menciona en qué autoridad sustenta esas afirmaciones. Es una falla frecuente en todo el texto no citar la autoridad que sustenta los datos. Esto es tan frecuente que me excuso de enumerar los casos.

El autor presenta algunas ideas que me mueven a la reflexión, como cuando afirma que el arpa del conjunto, antecedente al trío huasteco actual, ha sido sustituida por el violín [ver pp. 111 y ss]. Este último es el instrumento por excelencia de la época barroca al lado del violín, que surgió de un instrumento campesino al cobrar singular importancia desde los primeros años del siglo xvii. Yo supongo que los conjuntos de son en todo el mundo latino tuvieron su origen en la instrumentación de las capillas de iglesia de la Colonia; por lo mismo, me inclino a suponer que la introducción del violín al trío huasteco pudo haber sido previa a la pérdida del arpa, que al parecer fue ubicua en gran parte de los conjuntos populares nacionales durante la Colonia, y todavía hasta principios del siglo xx, según lo que he observado en mi propia investigación de campo. Jean Meyer, en su *Esperando a Lozada* [1984], en un apéndice intitulado “El origen del mariachi”, aporta datos que parecen convincentes en este sentido. Además, ¿qué habría de los graves del arpa al cambiar la dotación del mencionado trío? porque parecería que éstos constituyen la mayor aportación del instrumento en los conjuntos. ¡El violín no puede sustituir a estos graves! En otras dos citas, Hernández Azuara indica la presencia tanto del arpa como del guitarrón lado a lado [ver pp. 92 y s]. Nunca he encontrado semejante conjunto, y dudo que exista jamás, otra vez por razones musicales.

Otra idea estimulante tiene que ver con la introducción de la jarana al dicho trío. Este dato parece estar mejor fundamentado. De manera parecida al caso de la difusión de este instrumento por el litoral del Golfo, la vihuela tiene un arraigo que se limita al litoral del Pacífico. La jarana se encuentra también en la contracosta, pero parece plausible que su difusión haya arrancado desde el Golfo de México, mientras que la vihuela lo hizo desde el Pacífico —pero sin llegar al otro litoral—. Estos datos sirven para la reflexión.

Hay una evidente indefinición respecto del público destinatario del libro de Hernández Azuara. Por un lado, el autor se detiene a definir la palabra “armonía” en términos por demás cuestionables —incluye el concepto de “melodía” en su definición— [ver p. 75]. El concepto de la armonía surgió con el famoso libro de Jean Felipe Rameau *Demonstration du principe de l’armonie*, publicado en 1750, justamente al finalizar el periodo barroco, y acaso para marcar su fin.

Antes este término significaba “orden”, como en la frase “armonía de las esferas”. Podría decirse que el nuevo concepto caracterizó al periodo que sucedió al barroco: el clásico. Pero, por otro lado, parecería que un lector que requiriera estas aclaraciones no estaría en posición de leer las afinaciones del violín, la jarana y la huapanguera, los cuales se presentan necesariamente en notación musical.

Tampoco entiendo por qué el autor se detiene a describir el violín, cuando afirma que el tipo de instrumento empleado en la Huasteca es de procedencia comercial. Lo mismo diría respecto a la figura 3, “Extensión del piano”, que sería más apropiada en un texto sobre solfeo. Las figuras respecto a la construcción y nombres de las partes de la jarana y la huapanguera [ver pp. 68 y ss] son interesantes pero tampoco son necesarias para los propósitos de la tesis. Parecen pequeños ensayos muy rudimentarios en la materia de la laudería, la cual es quizá interesante para una cantidad reducida de lectores, por lo cual también se encuentran fuera de contexto.

Un defecto en verdad desconcertante es la plétora de figuras e ilustraciones que, aun siendo citadas en el texto, no aparecen en el impreso.

¡Cuántos alumnos, al escribir sus tesis de licenciatura, caen en el mismo error! Es decir, tratan de presentar un producto que necesita de toda una carrera profesional cuando apenas están arrancando en el mundo profesional. Hernández Azuara escribe bien, y cuando aborda datos que él mismo recogió en el campo, presenta información valiosa. Pero, haciendo un balance, no puedo dar una recomendación muy entusiasta al lector para *Huapango: el son huasteco y sus instrumentos en los siglos XIX y XX*.

BIBLIOGRAFÍA

Meyer, Jean

1984 *Esperando a Lozada*, Zamora, CONACYT.