

**EL SINDROME DE LOS NERVIOS
EN EL IMAGINARIO POPULAR
EN UNA POBLACION URBANA DE CALI**

**FERNANDO URREA GIRALDO*
DIEGO ZAPATA ORTEGA****

* Sociólogo, Profesor Titular del Departamento de Ciencias. Facultad de Ciencias Sociales
y Económicas, Universidad del Valle.

** Psicólogo.



This article focuses on the analysis of nervous syndromes as some of the most common maladies treated by non traditional medicine. The study, carried out in a slum area of the city of Cali, analyses how people think about their health. A fact which the healer always takes into consideration is that their patients interpret events of their daily life according to specific cultural codes.

This approach of the popular healer differs from that of the psychiatrist who attaches little significance to the patient's perception of his illness and in contrast to non traditional methods, works at the individual psychological level.

INTRODUCCION

Uno de los síndromes más típicos en el lenguaje de las culturas médicas populares es el de estar enfermo de los nervios, sufrir de enfermedades nerviosas, también sufrir de nerviosidades. Por supuesto este síndrome no pertenece exclusivamente a las culturas médicas populares; en el discurso de diversos agentes de salud facultativos y el de sus pacientes, cuando hacen referencia al llamado campo psicósomático y de patologías pertenecientes al orden de la salud mental, es muy frecuente designar algunas morbilidades como de origen nervioso. Es decir, la cultura médica institucional, sobre todo la de corte psiquiátrico, también comparte esta expresión sindromática, aunque aparentemente la remite a otro universo de representación sobre el cuerpo y la enfermedad. Estamos pues en presencia de una expresión que comporta significaciones en diferentes órdenes médicos, distintos mundos de representación o construcción imaginaria, y posiblemente también for-

Este artículo es un resultado del Proyecto "Prácticas populares de salud y estrategia de atención primaria en Cali", de CEUCSA-UNIVALLE y Secretaría de Salud de Cali, que se lleva a cabo en el SILOS 5 (Sistema Local de Salud) del Distrito de Aguablanca en Cali.

una parte de las historias clínicas de pacientes en consulta psicológica en el Núcleo de Atención Primaria Marroquín-Cauquita⁵.

LO TRADICIONAL EN LO MODERNO: EL DOBLE JUEGO DEL BRICOLAGE⁶

Al perder capacidad analítica y descriptiva las diversas perspectivas evolutivas, que sustentan un discurso sobre el avance omnipresente y totalizador de la modernización, se abre cada vez más un espacio para una discusión que resalta un doble juego entre continuidad y discontinuidad, permanencia y cambio, tradición y transformación, en el proceso de construcción de los mundos urbanos, particularmente en lo que respecta a los sectores populares.

Por supuesto, esto también incide sobre la manera como se percibe la relación entre campo y ciudad, culturas indígenas, negras o “primitivas” y culturas “civilizadas”. De otro lado, la esfera de los comportamientos irracionales cobra de nuevo fuerza en el dominio de la ciudad, de la llamada vida moderna y civilizada. Según Duarte (1986: 137-138), al referirse a los cambios que acompañan la urbanización y la migración rural-urbana, “...cuando las rupturas afectan de manera realmente profunda las estructuras culturales, sólo una visión extremadamente evolucionista exigiría que el cambio resultante de allí implicase la adopción de la ideología individualista o por lo menos de algunos de sus principios. Como si la ‘modernización’ aparente de las condiciones de vida exigiera una ‘modernización’ lineal del sentido de la vida, o también como si fuese imposible ser ‘tradicional’ de diferentes formas, o –para

militancia gnóstica y espiritista y amplios conocimientos empíricos farmacológicos, 30 años residiendo en Cali, confundador del barrio, a pesar de su juventud tiene una nutrida clientela del mismo vecindario. El tercero, un mestizo-blanco de origen nariñense (La Unión, Nariño), 62 años, con dos tradiciones, una indígena del Putumayo (Ingano-Kamsá), y otra gnóstica, además de una fuerte influencia religiosa de origen protestante con la Biblia como libro sagrado de orientación cotidiana.

- 5 Alrededor de 55 pacientes tratados por el psicólogo, coautor de este artículo, con un promedio de 4 a 5 consultas por paciente, entre marzo y diciembre de 1990. La mayor parte de los pacientes fueron niños menores de 10 años (30 pacientes), luego unas 15 mujeres entre 18 y 45 años; y entre hombres adolescentes, adultos y ancianos, 10 pacientes. Sin embargo, según diversas fuentes, tanto “clínicas” institucionales del SILOS, como informales de los curanderos, se puede concluir que la mayor parte de las consultas referidas a signos y síntomas de enfermedades nerviosas y de enfermedades socioculturales son solicitadas por mujeres pacientes o como madres de niños pacientes.
- 6 Se toma la imagen del bricolage o bricoleur (Levi Strauss, 1964) en este texto para calificar los múltiples actores individuales y colectivos, que crean o construyen a nivel popular representaciones con base en fragmentos a partir de diferentes discursos, ya sean tradicionales o modernos.

usar mi lenguaje—disfrutar de diferentes formas de cultura ‘jerárquico-holistas’⁷, en los sectores populares urbanos. Más adelante comenta, con relación a la permanencia de ese tipo de cultura en la ciudad, “en este sentido es que se podrá con frecuencia denunciar la insuficiente exposición a la destrucción de una cultura vista como ‘tradicional’ y, por lo tanto, que ofrece gran resistencia a recibir la iluminación racional-moderna” (1986: 139).

A partir de una perspectiva que juegue con la interacción fluida en construcciones —que se rehacen continuamente a través de los actores en los sectores populares del bricolage de lo moderno y lo tradicional, lo urbano y lo rural, lo civilizado y lo primitivo— se intenta capturar ciertas representaciones sociales codificadas a través del universo semántico de algunas enfermedades, las cuales pueden hacer aflorar sentimientos o pasiones arcaicas, en varias ocasiones con un fuerte contenido anti-moderno.

Se trata pues de incursionar por el universo fantástico de las enfermedades nerviosas y/o de alteraciones del sistema nervioso, precisamente por los nexos entre las tensiones, conflictos y rupturas de las diferentes facetas de la vida social de una población urbana de sectores populares, en sus espacios privados y públicos, y en la percepción corporal en los órdenes interpersonal, psíquico y orgánico de sentirse enfermo bajo el síndrome de los nervios.

Los actores de este juego en el proceso de construcción del imaginario popular casi siempre son curanderos; pero también la propia población actúa a partir de sus tradiciones culturales, integrando elementos prestados a otras tradiciones en una dinámica más bien espontánea e inconciente. De esta forma las culturas médicas populares en áreas urbanas —ya sean de tradición indígena, mestiza, negra, de grupos gnósticos y/o esotéricos, espiritistas, etc.— están en continuo diálogo y en juegos de descodificación-recodificación entre sí y con la cultura médica institucional o hegemónica.

7 Se refiere a un tipo de universo simbólico que interpreta el mundo social y personal en términos de interacción entre múltiples factores organizados jerárquicamente y de forma integrada alrededor de una totalidad específica o única. Este tipo de percepción de la realidad sería característico en la “cultura de las clases trabajadoras urbanas”, en oposición al modelo individualista y racional de la “cultura de las clases medias y altas” en la ciudad. El modelo holístico-jerárquico se acercaría más a un tipo de “pensamiento mágico-religioso”, mientras el segundo sería la expresión del “pensamiento científico” en la propuesta de Duarte. La conceptualización original procede de Dumont (1970, 1971, 1975), quien a su vez recupera algunas de las orientaciones clásicas sobre la cultura como universo simbólico de representaciones de Marcel Mauss.

NERVIOS Y/O SISTEMA NERVIOSO COMO UN ESTADO GENERAL DEL CUERPO Y LA VIDA COTIDIANA EN LA CIUDAD

“Hay personas que tienen problemas, conflictos, muertes. Entonces, el sistema nervioso se les altera; les da por llorar, reír, gritar, ven a la persona muerta en todas partes. Para eso cuando están muy mal se les manda triptanol o tegretol, únicamente para calmarlas. Esa no es la cura, eso si el caso está muy apurado, si no se les hace una charla psicológica y se tratan con las hierbas para los nervios. El sistema nervioso es muy delicado, tiene que ver con las neuronas y con el corazón. Puede producir un infarto o la locura”.

José Santana Tandioy, curandero mestizo-indígena del Putumayo, vecino de Marroquín II.

Tanto los curanderos como las mujeres jefes de hogar o cónyuges en las familias estudiadas, describen los nervios o la nerviosidad en la mayor parte de los casos, a la manera de una alteración del sistema nervioso. Esta alteración, para los agentes informales de salud y sus pacientes, se manifiesta o se expresa en un estado general del cuerpo con la producción de una enfermedad orgánica, algunas veces mortal (infarto), o una perturbación mental (locura). Alteración claramente referida a las diversas dimensiones de la vida cotidiana: aspectos laborales, relaciones vecinales e familiares, las cuales son el factor desencadenante del cuadro sindromático. Este discurso organicista alrededor del sistema nervioso, seguramente tomado en préstamo del discurso científico facultativo —con una utilización de términos como neuronas y de medicación psiquiátrica convencional (uso del triptanol y el tegretol), en el caso del curandero citado— de todos modos es resignificado en una representación diferente al modelo científico, dependiente del tipo predominante de modelo etnomédico del curandero. En los dos casos aquí referidos, un modelo indígena común a las etnias del Putumayo y otro deudor de la tradición gnóstica-espiritista en sectores urbanos populares del suroccidente del país (Urrea, 1988). Sin embargo, bajo otras circunstancias, las prácticas médicas populares diferencian claramente entre las enfermedades orgánicas y las nerviosas, a pesar de que estas últimas pueden generar afecciones orgánicas (esto será resaltado de nuevo más adelante); además como anota uno de los curanderos el aspecto externo del individuo es un indicador del estado general del cuerpo en la medida que así se expresa el sistema nervioso:

“Con mirar a la persona se da cuenta uno si es de orden orgánico o nervioso la dolencia, ya que con el aspecto que presente se puede deducir”.

Javier Robles, curandero mestizo-blanco, cultura “paisa” de Armenia.

Para estos curanderos el discurso médico alrededor de la temática de los nervios tiene que ver con aspectos del comportamiento individual en la vida cotidiana de sus pacientes y familias, ya sea para explicar

(factor etiológico) la alteración del sistema nervioso o exponer el papel terapéutico del propio curandero ante este tipo de síndrome.

“El comportamiento, o sea el temperamento de la persona, lo que nos enfada y enfurece, esos estados contribuyen a desarmonizar el sistema nervioso, alteran las funciones vitales. Esto causa enfermedades. Por eso con la mente uno se puede enfermar o curar... Cuando la persona tiene un temperamento linfático, que se manifiesta en tristeza, depresión, atrae virus y por eso se ocasionan muchas enfermedades...”

Javier Robles

“Por traumas hogareños me consultan bastante. Yo aplico más la psicología, ser consejero, hacerle ver todos los problemas que pueden provocar las disputas y cómo los hijos se afectan. Uno debe ponerse en el campo del paciente para conocer su problema...”

José Santana Tandioy

Para Javier Robles la alteración del sistema nervioso, resultado de acciones mentales, trae como consecuencia la producción de la enfermedad orgánica (el virus es atraído por la acción de la mente). De este modo el campo de los nervios es el universo de la mente o lo mental. Este discurso es además muy coherente en la tradición gnóstica, la cual enfatiza el manejo de las capacidades innatas en la mente de las personas. Por otro lado, desde una perspectiva diferente, José Santana Tandioy recalca la importancia del papel de consejero psicológico del curandero en el manejo de los traumas hogareños.

Un aspecto interesante en la propuesta terapéutica de José Santana, la cual se puede entender en el contexto de la representación de lo nervioso o las enfermedades de los *nervios* para estas culturas médicas populares, es “ponerse en el campo del paciente para conocer su problema”. Este campo son los acontecimientos de su vida cotidiana, en una dinámica de pasiones y deseos, conflictos de intereses, juegos de poder y contrapoder; en fin, es el campo de la sin razón, del movimiento continuo de rivalidades, amores y odios, sinsabores, tensiones entre los individuos y en el interior de colectivos, o también entre colectivos. Aquí están los espacios a los que está adscrito cada individuo: la familia, el vecindario, el barrio, el sitio de trabajo, y las relaciones entre patrón y trabajador, géneros, generaciones, etnias (negros de Costa Pacífica o norte-caucanos, mestizos-indígenas del Altiplano Caucaño, paisas blancos o mestizos, etc.) y amantes. El papel de consejero es interpretar en calidad de curandero, es decir, del que cura porque descodifica y resignifica para el paciente, la enfermedad nerviosa respectiva.

Según Boltanski (1984: 61), “contrariamente a las ideas corrientes en el medio médico científico y, en general, entre las ‘personas cultas’, o sea, esencialmente en las clases altas y un sector de las clases medias –que ven en la consulta al curandero el resultado de una ‘mentalidad

mágica' y de una atracción irracional por lo oscuro y lo misterioso— parece que uno de los principales méritos que los miembros de las clases populares reconocen al curandero es explicar al paciente la enfermedad que éste sufre. Además, el curandero utiliza un lenguaje inmediatamente accesible a los sectores populares y les proporciona explicaciones que contienen representaciones de la enfermedad que despiertan alguna dimensión en el espíritu de las clases populares: *las representaciones de la enfermedad que el curandero posee están efectivamente próximas de las representaciones latentes de los miembros de las clases populares*⁸...". En otras palabras, el curandero interpreta o capta la morbilidad sentida de su población usuaria, a diferencia del especialista "científico" para quien la percepción de la enfermedad por el paciente carece de significado.

Por morbilidad sentida de una población entendemos "el conjunto de eventos en la vida de las personas y sus familias que la misma población clasifica, denomina e interpreta, bajo sus códigos socioculturales, como de carácter patológico o morboso, en cuanto ruptura de sus condiciones de salud y bienestar, también vistas a partir de sus propios esquemas interpretativos y cognitivos sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad. En este sentido dicha morbilidad se basa en una percepción "subjetiva" de la comunidad, de cómo vive y sufre "sus" enfermedades (Urrea et. al., 1991). Veremos más adelante que se trata de una perspectiva fenomenológica en el abordaje a la temática de la enfermedad.

Veamos a guisa de ejemplo dos dimensiones de problemas o traumas, que para las familias y curanderos en el Distrito de Aguablanca en Cali forman parte del síndrome de enfermedades de los nervios; están integradas al imaginario popular de manejo interpretativo (heurístico) por el curandero, con relación a sus pacientes bajo la modalidad de brujería: el amor y las relaciones entre amantes y el conflicto entre vecinos por asuntos de delimitación de los predios y respeto mutuo.

"Sobre los problemas del amor yo he visto que es una enfermedad. La persona es tímida, tiene un complejo por el estado que tiene su vida, que son feos, que son bonitos, que son pobres, que son ricos. Son una cantidad de complejos. Vienen aquí a que yo les mande un remedio. Yo les doy un remedio de los que son infundentes para el amor, porque infunden, tienen una atracción por el aroma del vegetal. Son como perfumes en base a rosas, canela, quereme, narciso negro, violeta, jazmín, verbena y amansa toro... También hay cosas que dan de tomar para infundir una atracción hacia la persona que quiera, pero eso es muy bajo, eso es asunto de brujería.

Por ejemplo, hay una mujer que quiera robarle el marido a otra. Entonces le hace un maleficio al hombre dándole de tomar algún brebaje hecho con partes del cuerpo, como raspase los tobillos o pelos o sudores.

8 Enfasis nuestro.

Eso le produce un mal a la persona que se le de. También la mujer recoge con una toalla o papel el semen del hombre y lo siembra. El hombre sólo siente satisfacción con ella...”

José Santana Tandioy.

“Nosotros teníamos problemas con dos vecinos de la cuadra, ellos nos hicieron maleficio para hacernos ir y hacernos pelear. Por maldad y por envidia que nos tenían. Empezamos a tener problemas económicos, nos peleábamos mucho. La mata de sábila que tenía a la entrada de la casa se dañaba y se caía. Un día yo alcancé a ver un bultico en la puerta de mi casa, lo saqué y encontré un paquetico con tres medallas de San Benito y San Alejo amarradas a un cartón. Yo fui a un curandero llamado Manuel, le llevé las medallas, él les hizo un conjuro y nos mandó poner a una sábila tres cintas, una blanca, una roja y una verde que nos rezó. También nos mandó a poner una tijera en una herradura. Nos mandó a hacer un riego con seis limones partidos en cruz, azúcar y específico en un balde de agua. Esto nos sirvió bastante, se arregló la situación, los vecinos enemigos vendieron y se fueron de la cuadra, porque el que hace el mal se le devuelve a sí mismo...”.

Eucaris Cifuentes, mestiza, 31 años, oriunda de Dagua (Valle), vecina de Marroquín II.

Para el curandero el arte de curar requiere también el conocimiento de las prácticas de brujería, por cuanto en muchas circunstancias son un complemento a la labor de consejero en el manejo de los problemas cotidianos de las personas y las familias, en su gran mayoría percibidos corporalmente (morbilidad sentida) en el imaginario popular como alteraciones de orden nervioso o del sistema nervioso. No basta simplemente “ponerse en el campo del paciente”, comprenderlo, entender sus problemas, hacer la tarea de consejero en asuntos de amores o de trabajo, disputas entre vecinos, familias, etc. Se precisa incidir en el orden simbólico, en el manejo del deseo (la pasión amorosa) o de la agresión (diversas modalidades de violencia) del vecino, el familiar, el patrón o el trabajador, el policía, el atracador del barrio o el agente del DAS. La eficacia del tratamiento terapéutico, en muchos casos, pasa por esta necesaria mediación, porque las perturbaciones nerviosas vividas por la gente representan en la sintomatología popular un desorden o caos que precisa ser controlado.

En este contexto la brujería puede desempeñar un papel bien importante en el manejo terapéutico para la resignificación o recodificación de los cuadros patológicos, asumidos por el paciente (morbilidad sentida) y el curandero, como de origen nervioso, en cuanto son la representación corporal vivida (o sufrida subjetivamente) por el enfermo, de los factores desencadenantes. Estos son resultado de las múltiples dinámicas socioeconómicas y socioculturales en un medio urbano, al igual que las tensiones cotidianas en los diferentes espacios de la vida del paciente y su familia.

Por otra parte, hay un aspecto adicional que favorece la comunidad discursiva y sobre todo cognitiva entre la población y los curanderos, tal como se observa en el caso del Distrito de Aguablanca en Cali, en lo que respecta al campo de las alteraciones del sistema nervioso o enfermedades nerviosas. Tiene que ver con la pertenencia a unas matrices o complejos socioculturales si no comunes, por lo menos en interacción continua y dinámica, en sectores étnicos negros, mulatos, mestizos-indígenas y mestizos-blancos, de diversas regiones de la Costa Pacífica y Suroccidente colombiano, incluyendo grupos de procedencia paisa. Además de la pertenencia en común a condiciones socioeconómicas y de vida con el resto de la población del Distrito de Aguablanca. Como anota Boltanski (1984: 62), "...el curandero participa del modo de vida y del pensamiento de las clases populares... (de otro lado)... contrariamente al médico, pertenece a la misma clase social del paciente, en su mayor parte del tiempo ejerce como este último una ocupación manual, frecuenta el mismo medio social, y es regularmente reclutado dentro de la familia o en el círculo de relaciones del mismo paciente".

Hay entonces procesos de elaboración simbólica, significación y resignificación entre estos actores —curanderos y pacientes de un barrio popular en una ciudad como Cali— que permiten la permanencia en el cambio y en una situación de interacción, de este tipo de representaciones colectivas, con préstamos de terminos y códigos de diversos discursos (entre ellos el discurso médico científico).

ASPECTOS RITUALES Y RELIGIOSOS EN EL MANEJO DE LAS PERTURBACIONES NERVIOSAS Y ENFERMEDADES SOCIOCULTURALES

Las enfermedades de los nervios o de alteración del sistema nervioso, según sea la designación, en los testimonios a nivel familiar y de los curanderos son visualizadas, ya sea a través de síntomas orgánicos o no orgánicos, como de la cabeza. En la representación más corriente son enfermedades ubicadas en o tienen que ver con la cabeza. Esta última constituye en espacio corporal simbólico por excelencia, donde estaría el centro del sistema nervioso y se materializaría cualquier desorden nervioso. Esta imagen es facilitada por la tradición médica científica de la asociación entre nervios y perturbaciones mentales. Mente, mental, igual localización en la cabeza. También hay una clara relación en el lenguaje popular entre remedios de los nervios y remedios para la cabeza. Como ejemplo puede citarse el caso del dolor de cabeza por nervios⁹. Sin embargo, es interesante que el discurso del curandero relaciona

9 Duarte (1986: 154-155) lo describe ampliamente para los sectores populares urbanos en Brasil.

distintas porciones corporales alrededor del campo sindromático, bajo el control de la cabeza, como espacio corporal principal:

“La enfermedad de los nervios se manifiesta con dolor de cabeza, depresión, decaimiento, aislamiento, histerismo y cierto tipo de comportamiento inexplicable. Se afecta el cerebro o la cabeza, el páncreas, el estómago, el corazón... El sistema nervioso es una ramificación que viene del cerebro, de la cabeza, y si se descompone, afecta todo el organismo”. Rafael Rodríguez, curandero, 72 años, nacido en Barranquilla, mestizo-blanco, con cuatro años residiendo en el Distrito de Aguablanca.

El manejo terapéutico de las enfermedades nerviosas en las culturas médicas populares del Distrito de Aguablanca, en forma similar a lo que se presenta en otros contextos urbanos (Duarte, 1986: 154-155) se caracteriza por el uso de componentes rituales. De este modo las prácticas terapéuticas corrientes de brujería (*hacer trabajos*) como las de limpieza y/o extracción del objeto maligno y cerramiento del cuerpo físico-espiritual frente a peligros externos etc., constituyen en su gran mayoría acciones rituales en el orden de sistemas de cura; son distintas a procedimientos de agresión simbólica o de atracción buscada respecto al objeto deseado. Los ritos como prácticas de salud preventiva o curativa, dentro de modelos explicativos no científicos, son así reveladores de construcciones simbólicas que constituyen parte de un imaginario popular común a la población que acepta estas prácticas. Los curanderos se desempeñan como actores sociales que interpretan una mentalidad “primitiva” o “arcaica”, en la perspectiva de Eliade (1986), para una población determinada, a la cual además pertenecen, y la que les demanda desempeñar su papel de especialistas. Por supuesto, esta mentalidad arcaica puede estar articulada a discursos modernos, y así hace parte, según se anotó anteriormente, de una estrategia de *bricolage* conceptual en el que la modernidad también está presente de un modo dinámico, vía mezclas y/o yuxtaposiciones. Sin embargo, lejos de concebirse en un esquema rígido de sincretismo puede ser más recursiva la imagen del montaje —de acuerdo con la propuesta de Taussig (1987: 435-446)— o tal vez en forma plural de montajes: fragmentos integrados a ensayos de interpretación sobre la realidad vivida en un permanente proceso de construcción-reconstrucción, por parte no solamente de los curanderos sino de las mismas poblaciones, a través de sus experiencias cotidianas en sus diversos papeles de actores múltiples actores en las relaciones sociales y culturales.

Cuando los componentes rituales del proceso terapéutico en el tratamiento de las enfermedades nerviosas y de otra clase se articulan a un discurso religioso¹⁰, en algunas ocasiones a través de curanderos

10 La presencia de religiosidades populares en el Distrito de Aguablanca, y en particular la Comuna 14, de la ciudad de Cali es significativa. Por un lado los cultos de tradición

integrados a prácticas de religiosidades populares, su efectividad puede ser mayor: "la capacidad que el discurso tiene de 'coser' la multiplicidad de sensaciones y acontecimientos percibidos de manera caótica y atomizada por el individuo 'enfermo', le confiere al sistema mágico-religioso de cura una globalidad mucho más amplia comparada con el sistema médico, ya que sitúa los límites de su actuación más allá de las finalidades puramente técnicas de la cura. Al situar la enfermedad dentro de un cuadro más general, el cual es al mismo tiempo el cuadro de desorganización de la persona en el orden social y cósmico, el discurso religioso se vuelve capaz de sacar al individuo del puro subjetivismo de su dolor. El paciente pasa así a funcionar como un elemento que favorece el surgimiento de una conciencia, capaz de comprender y operar con una 'teoría' de la organización del mundo social, de la naturaleza de sus conflictos, y de la posición del sujeto en cuanto individuo en el interior de esos conflictos" (Montero, 1985: 255).

Un curandero del Distrito de Aguablanca que tiene en la Biblia una fuente de inspiración espiritual y terapéutica, comenta con relación al poder del Verbo en el proceso de curación de las enfermedades nerviosas:

"El Verbo, la Palabra es la segunda persona de la Trinidad, es un medio para poder entenderse entre los humanos. Hay que seleccionar muy bien las palabras, no se les puede meter miedo a los enfermos de los nervios, como decir que están mal o que están fracasados. Se les instruye sobre el problema y se los guía para darles la solución. Ese es el poder de la Palabra. El tipo (el paciente) abre todo su corazón, pone todo el interés y se va convencido que se va a curar. El Verbo es eficiente, tiene el poder de hacer el daño o el bien".

Eleázar Bravo, curandero, vecino y fundador del barrio El Diamante (Aguablanca).

protestante evangélica y pentecostal, la mayor parte de ellos en una línea fundamentalista, con fuerte incidencia en la vida privada de las gentes, operando un tipo de discurso reiterativo alrededor del orden moral, la salud y el bienestar individual y familiar. En segundo lugar hay una amplia difusión de las doctrinas gnósticas y espiritistas, especialmente alrededor de las redes de curanderos que tienen presencia en el área. En este segundo caso una parte de los pacientes se convierten en seguidores y/o practicantes de la doctrina. Una hipótesis sobre el papel de estas religiosidades y/o tradiciones en la diferenciación de los curanderos tendría que ver con el carácter de "intelectuales" que los curanderos con influencias gnósticas presentan, comparativamente respecto a otros, en la medida que son muy reconocidos por sus lecturas y conocimientos esotéricos.

Hay que tener en cuenta además que un componente importante de las prácticas rituales, entre los curanderos y las mismas familias de esta zona urbana, es la iconografía y publicaciones populares del culto católico (vírgenes, mantos, niños, dioses, escapularios, rosarios, etc.), así como material de amuletos tomado en préstamo de otras tradiciones.

Se lleva a cabo de esta forma una validación –desde el discurso de la cura de tipo religioso-ritual– de las representaciones sociales que sobre las enfermedades de características nerviosas, tienen el paciente y su familia, asociadas a una percepción subjetiva de regiones del cuerpo (cabeza, corazón, pulmones, hígado, espalda, piernas, etc.). Esto último se puede observar en algunos de los tratamientos formulados por curanderos en el Distrito de Aguablanca.

“Muchas veces los nervios es un estado de zozobra que intoxica el organismo. Comienzan malos riñones y el corazón por los excesos de adrenalina. Este estado emocional puede quemar mucha energía. *Como están intoxicados hay que limpiarlos, sacarles esas energías en demasía que les hace daño.* Hay que purgarlos con la zaragoza y las hojas de sen, después se les da complejo B, fosforo y las plantas para los nervios: uña de gato, toronjil y cidrón...” (itálicas nuestras). Eleázar Bravo

En este caso la imagen de la limpieza o descontaminación, desintoxicación, remite a una representación del cuerpo como un mecanismo complejo de relación entre fluidos orgánicos y no orgánicos, bien cara al modelo etnomédico de tradición indígena, especialmente Ingano-Kamsá (Urrea y Barreras, 1989: 257-259), en la medida que pueden ser fluidos externos no orgánicos de tipo negativo para el individuo los que producen una enfermedad de origen nervioso. Esto es particularmente llamativo en las enfermedades socioculturales, ampliamente difundidas entre la población del Distrito de Aguablanca¹¹.

“El mal de ojo se manifiesta por llanto persistente, miedo, el niño no tiene fijeza en los ojos, hay enflaquecimiento rápido. El mal de ojo lo produce una persona que tiene mucha energía en la vista, puede ser por maldad, por odio o por amor. Una caricia intensa a un niño lo puede trastornar. La energía de los adultos es muy fuerte y el niño es muy susceptible. Esa energía no se desprende del niño, permanece y hace daño, alterando el sistema nervioso produce una especie de enfermedad de los nervios. Con un soplo se puede sacar esa energía, pero la concentración mental es indispensable”.

Eleázar Bravo

11 En el estudio de Urrea et. al. (1991) sobre perfiles sociodemográficos y de salud en la Comuna 14 del Distrito de Aguablanca se detectó que alrededor de la mitad de las consultas de las familias a curanderos tiene que ver con este tipo de enfermedades. Por otra parte se pudo comprobar que a nivel de las familias esta clase de patologías es ampliamente percibida y reconocida en sus vidas cotidianas (morbilidad sentida). Nos referimos principalmente a los siguientes estados morbosos: “mal de ojo”, “cuajo”, “empacho”, susto, espanto, “mal aire” o “mal de viento”, envidia, maleficio, brujería, “salamiento”, etc. Por enfermedades socioculturales entonces nos referimos a estados morbosos definidos or la población a través de otras categorías cognitivas y sistemas clasificatorios, según un modelo de representación del cuerpo o la corporeidad orgánica-espiritual desde un universo simbólico, el cual forma parte de las mentalidades de esa población.

El *mal de ojo* es una patología reconocida en sus distintas variantes¹² por toda la población en la Comuna 14, procedente de diferentes tradiciones médicas populares, indígena, negra-mulata, mestiza-campesina, gnóstica, espiritista, etc., a la vez que atravesada por diversas congregaciones y sectas religiosas evangélicas y pentecostales. Configura con otras enfermedades socioculturales —especialmente el susto, la envidia y el maleficio por brujería— uno de los espectros de entidades etiológicas asociado a desórdenes nerviosos, o que conjuntamente con las enfermedades de los nervios presenta una mayor prevalencia epidemiológica. Es claro que este tipo de prevalencia sólo puede captarse a partir de un acercamiento a la morbilidad sentida de la población y de sus propias categorías y sistemas clasificatorios.

Sin que pueda decirse que las enfermedades socioculturales en todas las situaciones formen parte del síndrome de las enfermedades nerviosas —en la medida que constituyen de por sí conjuntos sindromáticos, por ejemplo los del *mal de ojo*, *susto* y *maleficio*— sí tienden a presentarse asociaciones, desde una lectura de lo popular, entre estas patologías. Al igual de las enfermedades nerviosas, son asumidas como manifestaciones codificadas a nivel corporal de vivencias no deseadas en los espacios cotidianos, intrafamiliares, de vecindad, laborales, de redes de apoyo, de amantes¹³, sobre todo por el orden de significación etiológica que le da la población a estas enfermedades alrededor de signos y síntomas orgánicos y no orgánicos.

UNA MIRADA A PACIENTES EN ATENCIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA

Al incursionar en las entrevistas en profundidad de corte clínico de una serie de pacientes de consulta psicológica en el Núcleo de Atención Primaria Marroquín-Cauquita de la Comuna 14, se puede encontrar que el principal factor etiológico que estaría detrás de las problemáticas particulares de cada caso, tiene que ver con distintos componentes de violencia intra y extra familiar en el mismo barrio. Estos componentes remiten a diversas relaciones de agresión física y/o verbal entre miem-

12 Hemos detectado más de cinco variantes a partir de la clasificación que hacen los curanderos y las mismas familias de la comuna 14 de signos y síntomas diferentes.

13 El trabajo de Hernández (1909), sobre la medicina popular en comunidades urbanas marginales de Bogotá (barrios nor- orientales), presenta una interesante descripción de una serie de enfermedades que cae dentro de la clasificación sociocultural aquí empleada. Especialmente las patologías que hacen relación con el estado general del niño, como “yelado de difunto” o “tocado de difunto”, al igual que un tipo de “mal de ojo” que produce “granos” y costras con secreciones en todo el cuero cabelludo del niño. También encuentra el “descuajo”, similar al del “cuajo” en la terminología de Aguablanca.

bros de las familias y entre familias, entre personas del barrio sin nexos familiares o con individuos de otras áreas urbanas, así como conflictos que bordean la violencia en las relaciones de trabajo.

Sin embargo, lo interesante o sugestivo de estos repórteres clínicos es que aparecen en todas las codificaciones vinculadas al campo de lo nervioso, de la alteración del sistema nervioso. Violencia y nerviosidades constituyen así una pareja fuertemente asociada, que se expresa en desórdenes y/o afecciones corporales de origen nervioso.

Violencia intrafamiliar y nerviosidad

“Me mantengo muy enferma de los nervios, con dolor de cabeza, me desvelo, tengo malas ideas, tres veces me he intentado suicidar. Cuando murió mi mamá se me vino el mundo encima, mi papá era una porquería, quería que yo fuera su mujer, me ofrecía plata, mis hermanos también querían abusar. Siento odio por la gente. Aquí en Cali no me amaño, en Florida sí porque allí me crié...”.

Paciente mujer de 30 años, separada y con tres hijas, oriunda de Florida (Valle), mestiza-indígena, 15 años de residir en Cali, vecina de Marroquín II.

“Yo soy muy nerviosa, me da dolor de cabeza, desaliento, mal genio. Duermo mucho. Cuando me dan ataques boto una babaza por la boca, me pongo morada y me golpeo... antes de esos ataques siento un ahogo, un desespero, no puedo hablar... no visito a mi familia, me mantengo encerrada, me da rabia si me hablan. Tampoco tengo amistades, no me gusta pedir cosas ni favores, creo que la gente se cansa o me van a decir no... Mi padre era alcohólico, sólo estuve cuatro años con él. Mi madre se suicidó. Yo me crié con una hermana que me castigaba mucho y con mi cuñado que abusaba sexualmente de mí”.

Paciente mujer de 23 años, mestiza-blanca, nacida en Cartago, con un hijo y separada.

Los dos testimonios expresan un cuadro de violencia sexual y física bien marcantes en la vida de estas mujeres, impotentes frente a la acción de los miembros masculinos de la familia – padre, hermanos, cuñado – y la pérdida de sus madres. Esto es además acompañado por una clara ausencia de autoestima y un impulso de muerte. La violencia que rodea a estas mujeres de sectores populares en el interior de sus familias se manifiesta directamente en la forma de enfermedad nerviosa, según es percibida por ellas. El *dolor de cabeza*, *las malas ideas*, no dormir o en *desvelo*, *ataques ahogo* y *desespero* son síntomas que acompañan el estado de nervios. Estas mujeres revelan así una manera de vivir o sentir el sufrimiento de su condición social marginal en su familias.

Según Pandolfi (1990: 253), refiriéndose al sufrimiento de las mujeres campesinas en el Sur de Italia, “estas ‘marcas’ de eventos externos

y extraordinarios que han roto con el secreto y el mundo emocional de las mujeres en el pasado y en su vida diaria, están inscritas sobre su cuerpo. Este cuerpo llega a ser así una memoria fenomenológica, la cual abre una nueva manera de interpretación del sufrimiento causado por las preocupaciones y de sentirse enfermo”.

“El es muy agresivo. Hasta dormido habla y pelea. Le dan ataques de rabia. Se le ponen los ojos rojos y convulsiona. El papá es muy neurasténico, es muy malgeniado y a mi me pega delante de los niños. Yo le pegaba mucho al niño desde los tres años... A mi esposo le tocó muy dura su niñez, el papá lo castigaba salvajemente y lo trataba mal por todo. Por todo eso se volvió muy nervioso”.

Madre de paciente de 10 años, nacido en Tumaco, negro, mayor de cuatro hermanos.

En este caso se trata de un niño cuya crianza y socialización ha estado acompañada de rechazo y odio por sus padres, pero además de relaciones muy conflictivas entre los mismos padres. El padre tuvo también una socialización en apariencia muy similar a la del paciente. Como dice la madre “por todo eso se volvió muy nervioso”.

Violencia conyugal y estados nerviosos

“Es algo muy raro, me entran dudas, me da la pensadera en lo peor, siento un corrientazo, estoy bajando de peso... Me parece que él (esposo) me la está jugando con otra. Me cogen los nervios. No como, me pongo fría... Hace dos meses peleamos. El se fue para Anserma, me tocó llamarlo, no me aguanté. Cuando yo estoy mal con él no puedo dormir. Ahora algo me pasa, antes estaba tranquila sin él, ahora no. Creo que él me ha hecho alguna brujería”.

Paciente mujer de 35 años, mestiza-blanca de Pereira, casada con dos hijas.

“Soy muy nerviosa, me da miedo andar en bus, siento un mareo, me siento mal, me dan ganas de gritar, pararme y salir corriendo... Me fastidian que los niños jueguen, la música alta. Me siento aburrida y me pongo a llorar... Mi esposo es de muy mal genio, me trata mal, me ofende con groserías y a veces me pega. Yo no le puedo decir nada. El no acepta nada, empezamos hablando y terminamos peleando. Ni siquiera disfruto el sexo con él”.

Paciente mujer de 39 años, negra, oriunda de Costa Pacífica, con cuatro hijos.

En estos testimonios el eje del conflicto pasa por las relaciones conyugales, con un elemento en común interesante: el sufrimiento de las dos mujeres se coloca directamente en el ámbito de su sexualidad. La primera se siente traicionada con otra mujer y de pronto abandonada afectivamente, la segunda porque “ni siquiera disfruta el sexo con él” en medio de una relación altamente conflictiva de subordinación con mal-

trato por parte del cónyuge. En ambos casos los nervios entran a formar parte de los síntomas y/o signos sentidos y designados por las pacientes, vinculados a otros aspectos que configuran el cuadro clínico. Sin embargo, vale la pena resaltar el carácter ambiguo del síndrome de las enfermedades nerviosas, muy marcado en estos dos testimonios, es decir la percepción corporal de vivir el sufrimiento con aparente resignación.

De nuevo estos conflictos, al igual que los anteriores, indican la presencia a escala micro social de sujetos en condiciones de mayor fragilidad o vulnerabilidad en las familias (mujeres y niños), que soportan formas de violencia cotidianas, y las inscriben a su manera en sus propios cuerpos.

Otro elemento interesante para comentar del primer testimonio lo constituye la relación entre brujería y traición del marido. La mujer presupone que el esposo le ha hecho alguna *brujería* (una forma de agresión simbólica muy poderosa en la percepción de ella), lo cual complica seriamente el cuadro de enfermedad nerviosa de la paciente. Además de la traición amorosa existe un procedimiento para hacerla sentir mal, posiblemente para colocarla fuera del camino del nuevo objeto de deseo del esposo. De tal manera una enfermedad sociocultural (brujería o maleficio) entra a jugar un papel sobresaliente en la interpretación-percepción de un estado morbo, en este caso en las relaciones conyugales.

Violencia en el espacio laboral (o condiciones precarias en el empleo)

“Sufri hace tres días un shock nervioso, perdí el sentido como quince minutos. Cuando volví en sí estaba muy cansado, me sentía sin energías, agotado... es que yo trabajo todos los días muy tensionado porque mi patrón exige mucho. Hace mucha presión por todo, es déspota y gritón. Desde que trabajo ahí permanezco de mal genio”.

Paciente hombre de 25 años, soltero, nacido en Cali, mestizo-blanco, vecino de Marroquín II.

Las modalidades de trabajo precarias generan también un cierto ambiente de violencia que hace muy poco grato el trabajo, con el consiguiente deterioro anímico y orgánico del trabajador: sin marco de seguridad social, con bajos salarios y condiciones físicas extenuantes bajo fuerte control del patrón, en su mayor parte en pequeñas empresas y microempresas. Esta situación se manifiesta corporalmente en el testimonio a través de las expresiones “shock nervioso” con pérdida del sentido, sentirse “sin energías...agotado”, trabajar “de mal genio”.

UNA PROPUESTA DE INTERPRETACION

A partir de la metáfora (Sontag, 1979) de las enfermedades nerviosas o del sistema nervioso, en cuanto síndrome vivido por la población de los sectores populares en el Distrito de Aguablanca –procedente de diversas etnias y tradiciones socioculturales y cruzada por múltiples formas de religiosidades populares– se codifican diversos eventos de lo cotidiano en la vida de estas familias.

Esta metáfora, de la cual forman parte también las enfermedades socioculturales, no puede asumirse como un discurso conciente y coherente que se contrapone al discurso médico científico. Por el contrario, se trata de una metáfora que a modo de discurso está en permanente reconstrucción y renovación a partir de distintos fragmentos discontinuos, en donde participan tradiciones gnósticas, espiritistas, indígenas, negras, católicas, protestantes fundamentalistas, y también elementos del discurso médico científico.

En realidad, es un tipo de representación colectiva que configura una especie de collage abigarrado de elementos sintomáticos sobre los cuerpos de las personas y sus familias, que marcan la presencia de estados morbosos bajo la designación de estar enfermo de los nervios, o de estar atacado por un maleficio o brujería, o tener susto o mal aire. También sufrir de envidia.

Desde una perspectiva fenomenológica de la salud y la enfermedad, en la dirección contemporánea de Kleinman (1986 y 1988) y Pandolfi (1990), la vivencia de la enfermedad como sufrimiento, a nivel de la subjetividad, es el resultado a la vez de una dinámica de inter-subjetividades entre actores que ocupan jerarquías de poder diferenciadas: padres, hijos, hombres, mujeres, niños, ancianos, amantes, cónyuges, patrones, trabajadores, vecinos, etc., vinculados en un tejido micro a nivel de vecindario, barrio y ciudad, a través de familias, redes de apoyo y/o compadrazgo, amistades de vecindario y laborales.

Por supuesto, las difíciles condiciones de vida de esta población, expresadas en pobreza y precariedad de los empleos e ingresos, configuran el contexto socioeconómico donde juegan esas inter-subjetividades. Pero no debe perderse de vista esta dimensión fenomenológica, ya que permite entender la lógica de los actores en interacción con sus condiciones de vida en extrema pobreza. Porque al fin de cuentas cómo sobrevive la gente si no es en el marco de un imaginario o conjunto de representaciones colectivas que les ayuda a codificar o descodificar, significar o re-significar su mundo de pobreza, en términos de sujetos-actores de familias y vecindarios.

El síndrome de los nervios entonces constituye una de las manifestaciones por excelencia del sufrimiento, en particular de algunos actores más débiles en las relaciones de poder a nivel micro, como son los niños y una parte de las mujeres. En el caso de las mujeres la fuerte asociación entre la vivencia de sufrimiento y las enfermedades nerviosas, según comenta Duarte (1986: 77, 99) tendría que ver con un tipo de representación colectiva o de imaginario popular en el que "la mujer nerviosa no es sólo el resultado de la constitución de las fibras de su sistema nervioso, como de la 'sensibilidad' mayor propia de su género – derivada en parte de su cualidad de portadora de un órgano altamente 'simpático' como es el útero –, pero además de su continua exposición a toda suerte de abusos 'antinaturales', que acaban por entristecerla y debilitarla...". En el caso de los niños hay una importante asociación para la población de sectores populares urbanos entre ciertas enfermedades socioculturales, por ejemplo *mal de ojo* y desórdenes nerviosos.

Sin embargo, lo que se manifiesta con estas representaciones puede tener que ver con un mecanismo sutil de compensación y comunicación solidaria entre las mujeres y de ellas con sus hijos respecto a su situación desventajosa en el nivel micro de las familias, y a veces en el vecindario y el espacio laboral. Las alternativas de comunicar el sufrimiento entre las mismas mujeres, al igual que compartir el de sus hijos, y en este sentido diferenciarse de los hombres –los que por principio al ser varones serían menos proclives a la aceptación del sufrimiento y por lo tanto a las enfermedades de los nervios, en el contexto de un tipo de socialización masculina que enfatiza la hombría– podría ayudar a entender el enorme peso de las consultas de mujeres por estas enfermedades de origen nervioso, en oposición al fenómeno de los hombres adolescentes, jóvenes y adultos.

Lejos de una explicación psicologista, –la cual se construye sobre supuestos de normalidad de clases medias idílicas versus patrones de desviación en salud mental, a través de una serie de categorías convencionales de enfermedades mentales– la perspectiva fenomenológica del sufrimiento –a partir de la hipótesis de un esquema de representaciones colectivas o de un imaginario, que operarían a nivel inconciente– interpreta el síndrome nervioso y de las enfermedades socioculturales como un proceso de manifestación, en los cuerpos de los sujetos individuales, de las relaciones inter-subjetivas. Relaciones que estarían mediadas por estructuras de distribución desiguales de status y roles en las unidades micro de las familias, el vecindario, el barrio, las redes de amistad y de apoyo, los espacios laborales.

Los sujetos individuales son a la vez actores sociales, orientados por intereses y proyectos, en un contexto socioeconómico y sociolaboral determinado, a partir de una continua interacción. Las orientaciones de los actores en cuanto sujetos individuales, están marcadas por sus uni-

versos simbólicos, resultado de las diversas tradiciones culturales en las cuales se han socializado y generado mezclas, collages, que les sirven para la construcción de su normatividad valorativa inconciente, a la manera de representación o imaginario.

Ahora bien, en todo esto dónde a jugar los curanderos y los personajes médicos de las prácticas de salud de tipo casero, que por tradición manejan las mismas mujeres, por lo regular las de más edad (abuelas, tías, vecinas, etc.). Nuestra hipótesis es que precisamente estos personajes son los actores, cuyo principal papel es llevar a cabo la interpretación de las representaciones y/o imaginarios que la población ha asumido corporalmente a través de las enfermedades nerviosas y socioculturales. Esta clase de interpretación le permite a las gentes identificarse con el universo simbólico que inconcientemente las orienta como actores en diversas situaciones micro sociales de poder, estructuradas en roles y status desiguales.

De otro lado, la persistencia y la importancia de los curanderos y las tradiciones médicas caseras en el manejo del síndrome nervioso —además de los otros síndromes que conforman las enfermedades socioculturales— no significan que la población y los mismos agentes informales de salud (curanderos) tengan una exclusiva fidelidad a un modelo interpretativo cerrado, gnóstico, espiritista, indígena, etc., así como a determinados recursos terapéuticos. Precisamente en este artículo hemos insistido en el collage, la mezcla de fragmentos incluye la incorporación de elementos del discurso médico científico, especialmente en su vertiente psiquiátrica, ya sea por los curanderos o la propia población.

Esto forma parte del juego de los actores cuando combinan distintas estrategias médicas, de ahí la versatilidad a la que apunta Duarte (1986: 271) en sus observaciones sobre los múltiples recursos terapéuticos en los sectores populares urbanos alrededor de esta clase de síndromes: “la riqueza y ubicuidad de las perturbaciones físico-morales tienen así una contrapartida necesaria en la diversidad y flexibilidad de la definición y práctica de sus ‘terapéuticas’. Diversidad que significa una serie de recursos o procesos de distinto orden: física o moral, médica o religiosa, mágica o ética...”. Según el mismo autor (Duarte 1986: 271), “...es medio inevitable decir que los recursos terapéuticos pueden ser de tipo ‘tradicional-popular’, de tipo ‘religioso’ y de tipo ‘médico-psiquiátrico’... todo lo que se vió hasta aquí respecto a la historia de los saberes físico-morales hace cuestionar y relativizar la oposición entre lo ‘tradicional-popular’ y lo ‘médico-psiquiátrico’...”.

Esto constituye un ejemplo del *bricolage* de lo moderno con lo anti-moderno en el mismo discurso que configura la representación social en los sectores populares, pero en una situación de gran ambigüedad, porque al tiempo que el saber tradicional es supuestamente juzgado como

supersticioso, como anticuado, en contraposición al saber erudito y a los progresos de la ciencia, la misma población reafirma a todo momento la eficacia práctica del conocimiento y terapéutica tradicional-popular (Duarte, 1986: 271). Se trata así de un montaje de fragmentos discursivos con una buena dosis de ambigüedades, a su vez muy necesarias para acomodarse a las distintas circunstancias de los eventos cotidianos.

De otro lado, si es cierto que el universo simbólico de la población en unas comunidades urbanas del Distrito de Aguablanca, —al soportar un conjunto de representaciones alrededor de las enfermedades o trastornos nerviosos— encuentra que a través de las prácticas populares de salud, ya sea mediante los curanderos y/o los personajes de la medicina casera, esas representaciones tienen salidas operativas de significación-interpretación y, por lo tanto, vías de resolución en el plano de algunos dramas humanos individuales de las familias y personas, esto significa que estas culturas médicas populares ofrecen una mejor capacidad de ayuda para una serie de problemas cotidianos de la población, que el modelo biomédico facultativo. Es claro que en este contexto las expectativas de la población —con relación al amplio espectro de sus demandas en los múltiples espacios del día a día, sobre salud y bienestar— desbordan las posibilidades de manejo científico, bajo supuestos exclusivamente organicistas. La ausencia de casi toda perspectiva psico-social y sociocultural en la práctica médica institucional dificulta aún más cualquier aproximación.

Lo anterior se da por cuanto las culturas médicas populares proporcionan esquemas comprensivos de las etiologías de tales enfermedades, métodos de diagnóstico, así como medidas preventivas y acciones curativas, a partir de un universo simbólico o un esquema cognitivo común a la población. Este universo se aproximaría a la hipótesis desarrollada por Duarte, en su estudio sobre las clases trabajadoras urbanas del Brasil (1986: 40-41, 125, 261), como sectores donde predominaría una cierta mentalidad holística-jerárquica (ver nota 9).

A MANERA DE SUGERENCIAS PARA LOS MODELOS INSTITUCIONALES DE SALUD

Uno de los aspectos centrales que se desprende de este análisis, es la importancia que podría llegar a tener en los programas institucionales de salud el concepto de morbilidad sentida, tal como aquí lo hemos desarrollado. Ciertamente su utilidad reside en una mejor comprensión y conceptualización de los asuntos cotidianos relacionados con la salud y el bienestar, desde el punto de vista de la comunidad. La implementación de estrategias y metodologías operativas más eficaces en salud, por ejemplo en el nivel de atención primaria, tendrá que tomar en cuenta esta dimensión.

Desde una perspectiva fenomenológica, que valora el sufrimiento como percepción subjetiva e inter-subjetiva, alrededor de una vivencia corporal expresada en signos y síntomas también elaborados por el mismo esquema clasificatorio popular, pueden entonces rescatarse elementos que permitirán entender las formas como elabora el sufrimiento una población, adecuando los programas institucionales a sus necesidades, las cuales pasan a ser expresadas a través de su universo simbólico. De ahí la necesidad de abrir las puertas a modelos etnoepidemiológicos que permitan recoger información sobre estos síndromes de los nervios y enfermedades socioculturales, así como establecer puentes de comunicación, a la manera de talleres de doble-vía¹⁴ con los especialistas de las culturas médicas populares y las mismas familias en su práctica de medicina casera.

En términos a la vez globales como también operacionales, lo que se sugiere es desarrollar una amplia estrategia de comunicación intercultural entre los programas institucionales de salud y las culturas médicas populares. Se precisa que el conjunto de las acciones en salud pasen a ser mediadas por la dimensión sociocultural, entendida como el juego de los universos simbólicos en continua interacción y diferenciación, los cuales permiten significar y resignificar todos los componentes de la vida de una población.

Por supuesto, esto significa que los profesionales de las Ciencias Sociales (sociología, antropología, historia, lingüística, etc.) tengan incidencia en la evaluación y formulación de los programas institucionales en el campo de la salud, pero a partir del enfoque de dimensión sociocultural aquí esbozado. Es necesario el aporte de las Ciencias Sociales para que se construya una perspectiva etnomédica en la formulación y puesta en marcha de una amplia diversidad de programas de salud, especialmente los que buscan incidir colectivamente sobre la población, y su colaboración no exclusivamente se conciba en un análisis sociodemográfico, epidemiológico, socioeconómico y/o económico de la salud (también útiles y necesarios).

14 Talleres de doble-vía: reuniones de comunicación horizontal entre "especialistas" de las culturas médicas populares (curanderos) y el personal de salud institucional, alrededor de temáticas aparentemente comunes en una serie de signos y síntomas, pero que son construidas sobre modelos etnomédicos muy diferentes. Este tipo de experiencia ha sido puesta en marcha por el Proyecto "Prácticas populares de salud y estrategia de atención primaria en Cali", CEUCSA-UNIVALLE y Secretaría de Salud de Cali.

BIBLIOGRAFIA

- BOLTANSKY, Luc.
1984 *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Ediciones Graal, Biblioteca de Saúde e Sociedade, vol 5, 2a ed.
- DUARTE, Luiz Fernando.
1986 *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/CNPq, 2a. ed.
- DUMONT, Louis.
1970 *Religion, politics and history in India*. Paris, Mouton.
- DUMONT, Louis.
1971 Religion, Politics and Society in the Individualistic Universe, *Proceedings of the Royal Anthropological Institute for 1970*, 31-41.
- DUMONT, Louis.
1975 On the Comparative Understanding of Non-Modern Civilizations. *Daedalus*, Journal of the American Academy of Arts and Sciences, 104(2): 153-172.
- ELIADE, Mircea.
1986 *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. México, Fondo de Cultura Económica.
- HERNANDEZ A., Mario.
1989 La Medicina Popular en las Comunidades Urbanas Marginales (Aportes desde una Investigación Concreta). *Universitas Humanística*, 18 (36). Bogotá.
- KLEINMAN, Arthur.
1988 *Social origins of distress and disease*. New Haven, Conn., Yale University Press.
- KLEINMAN, Arthur.
1988 *Illness narratives*. New York. Basic Books.
- LEVI-STRAUSS, Claude.
1964 *El pensamiento salvaje*. México. Breviarios del Fondo de Cultura Económica.
- MONTERO, Paula.
1985 *Da doença a desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro. Ed. Graal, Biblioteca de Saúde e Sociedade, Vol. 10.
- PANDOLFI, Mariella.
1990 Boundaries Inside the Body: Women's Sufferings in Southern Peasant Italy. *Culture, medicine and psychiatry*, 14: 253-271. Netherlands, Kluwer Academic Publishers.

- RAMIREZ, María Clemencia, y Urrea G., Fernando.
1990 Dinámica Etno-Histórica Sociodemográfica y Presencia Contemporánea del Curanderismo Ingaño-Kamsá en las Ciudades Colombianas. *Boletín Socioeconómico*, No. 20, Cali. CIDSE, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, UNIVALLE.
- SONTAG, Susan.
1979 *Illness as metaphor*. Londres. Allen Lane.
- TAUSSIG, Michel.
1987 *Shamanism, colonialism and the wild man*. Chicago y Londres. The University of Chicago Press.
- URREA GIRALDO, Fernando.
1988 Procesos de Democratización y Prácticas Populares de Salud: Reflexiones a partir del Curanderismo Urbano. EN: *Colombia: democracia y sociedad*, Nora Segura (compiladora). Bogotá. CIDSE-FESCOL.
- URREA GIRALDO, Fernando y Barreras M., Roy.
1989 Remedios botánicos y modelo etnomédico en el curanderismo Ingaño-Kamsá. EN: *Curanderismo, Memorias del Simposio Medicina Tradicional, Curanderismo y Cultura Popular en Colombia de Hoy, V Congreso Nacional de Antropología*. Parte 1: 235-274. Villa de Leyva.
- URREA GIRALDO, Fernando.
1990 Cultos Afrobrasileros y Sistemas de Cura: el Caso del Candomblé en la Sociedad Brasileira de Hoy. *Boletín Socioeconómico*. No. 21. Cali. CIDSE, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, UNIVALLE.
- URREA GIRALDO, Fernando; Barreras M., Roy; Puerto, Fernando.
1991 Familias y mujeres según perfiles sociodemográficos y de salud en la Comuna 14 del Distrito de Aguablanca (Cali). Cali. Informe de avance del Proyecto CEUCSA-UNIVALLE y Secretaría de Salud de Cali "Prácticas populares de salud y estrategia de atención primaria en Cali". Inédito.