

NANCY SCHEPER-HUGHES

LA MUERTE SIN LLANTO

VIOLENCIA
Y VIDA COTIDIANA
EN BRASIL

Editorial Ariel, S.A
Barcelona

camente la mía propia. Los etnógrafos, como los historiadores, no escriben, sobre una *tabula rasa*. Existe una larga y profunda trayectoria de estudios sobre O. Nordeste que surgen dentro de una tradición intelectual y una sensibilidad específicamente brasileñas sobre los problemas de la región. Me ha enriquecido y he aprendido de toda una generación de amores brasileños —desde Euclides da Cunha, Gilberto Freyre, Graciliano Ramosa el primer Jorge Amado, hasta Josué de Castro— cuya influencia se transparenta en estas páginas. Ha sido una suerte poder haberme subido sobre sus hombros, especialmente porque, igual que la gente del Alto, yo misma soy bastante bajita, y sin su ayuda no hubiese alcanzado una perspectiva amplia de esta tierra reseca que intento analizar.

El resto de los capítulos (del 7 al 12) trata sobre la tesis central del libro y también se aborda el tema de la resistencia. Argumento que en ausencia de bases firmes que permitan generar unas expectativas razonables de supervivencia infantil, el pensamiento y la práctica maternal se enraízan en una serie de supuestos {p. ej. que los niños y bebés son fácilmente sustituibles o que algunos niños nacen «queriendo» morir} que contribuyen, más si cabe, a un ambiente que es peligroso, incluso antagónico, a Las nuevas vidas.

El capítulo 7 trata sobre la rutinización de la muerte infantil en un ambiente que denomino de mortalidad infantil previsible, es decir la existencia en la vida, tanto pública como privada, de Bom Jesús da Mata de una serie de condiciones que suponen un alto riesgo para los infantes y de la normalización de este estado de cosas. El resultado es un medio en el que la muerte aparece como el desuno más probable de los hijos de las familias pobres. El capítulo 8 explora los diferentes significados de la maternidad, la poética y la pragmática del pensamiento maternal. También trata el tema de la moralidad de las mujeres a través del examen detallado de las decisiones basadas en el *triage* que deben tomar las mujeres del Alto; estas decisiones conllevan el descuido mortal de ciertos bebés a los que se presupone un destino fatídico. El capítulo 9 se centra en el papel que juega la decepción en la reacción posterior a la muerte infantil, especialmente en el hecho de que no lloran la muerte. También revela los espacios «apropiados» para expresar el afecto y la aflicción.

El capítulo 10 plantea la cuestión de la recuperación ante la adversidad y sigue las historias de vida de Las hermanastras Biu y Tonieta. El capítulo 11 trata del intento de una de estas hermanas de «olvidarse» de sí misma y de sus dificultades en la celebración del carnaval brasileño. El capítulo 12, la conclusión, reflexiona sobre las tácticas cotidianas que utilizan en la barriada para <apañárselas> y salir adelante, tácticas entre las que hay que incluir rituales y dramas religiosos de celebración y resistencia que enaltecen la vida de los moradores y que vislumbran un nuevo mundo libre del hambre, la injusticia social y la violencia.

El relativismo moral y la primacía de lo ético

Violencia cotidiana., horror político y doméstico, locura; éstos son términos y temas «fuertes» para una antropóloga. Aunque este libro no ha sido escrito

para los débiles de corazón, sí que quiere devolver la antropología a sus orígenes al reabrir, sin pretender con ello resolver, las cuestiones desconcertantes del relativismo moral y ético.

Durante gran parte de este siglo el relativismo antropológico se ha ocupado del tema de las diferentes racionalidades: cómo y por qué personas muy diferentes a nosotros piensan y razonan como lo hacen (véase también, 1990, para una excelente síntesis de esta problemática). El estudio de la magia y de la brujería supuso un trampolín para los análisis antropológicos que intentaban revelar la lógica interna que hacía del pensamiento y las prácticas mágicas actividades humanas *razonables* en vez de irracionales. El libro de E. E. Evans-Pritchard de 1937 que interpretaba la brujería azande como una explicación alternativa de los infortunios es un clásico en este sentido. Pero su interpretación funcionalista de la hechicería y de la contra hechicería en la sociedad apande eludía totalmente la cuestión de lo ético. ¿Cómo podemos pensar la brujería como un sistema moral o ético? ¿Qué presupone la brujería en sus relaciones entre el yo y el otro, «el otro» en cuanto embrujado pero también «el otro» en cuanto acusado de practicar la brujería? La «alteridad» de los otros toma lugar dentro (no sólo entre) sociedades y culturas. Pero por lo general estas cuestiones se han desestimado en la antropología contemporánea, ya que la «razón» y «la ética» se han disuelto la una en la otra produciendo de este modo un tipo de «relativismo cultural» insostenible por el cual nuestra disciplina ha sido tan frecuentemente criticada (véase Mohanty, 1989, para una revisión crítica del relativismo cultural y sus consecuencias políticas), Además, la obsesión antropológica por la ratón. La racionalidad y el pensamiento «primitivo» *versus* el «racional», en la medida en que se refieren a cuestiones del relativismo cultural, revela en gran medida una preocupación androcéntrica.

Una antropología mas «femenina» se tendría que preocupar no sólo de cómo los humanos «razonamos» y pensamos sino también de cómo actuamos los unos hacia los otros, entrando así en cuestiones de ética y relaciones humanas. Si no pensamos las instituciones y las prácticas culturales en términos morales o éticos, entonces la antropología se me antoja una empresa débil y sin utilidad. Por supuesto, el problema reside en cómo articular un estándar, o estándares divergentes, para iniciar una reflexión moral y ética sobre las prácticas culturales, que tenga en cuenta pero no privilegie nuestras propios presupuestos culturales.

Un caso específico que trato en las siguientes páginas, la relaciones de las mujeres de la barriada con algunos de sus hijos pequeños, es inquietante. Perturba. Una se pregunta, siguiendo a Martín Buber, si hay situaciones extraordinarias que no sólo indican una especie de colapso moral sino que en realidad requieren la «puesta en suspenso de la ética» (1952: 147-156). Buber hacía esta reflexión en referencia a la historia del Antiguo Testamento en la que Dios manda a Abraham sacrificar su único y amado hijo, Isaac, un acto claramente brutal y a n ti ético. Pero Abraham se somete y obedece la orden divina porque únicamente Yahweh puede quebrar o suspender el orden ético que Él mismo había ordenado. Para Buber, el dilema que se plantea a los hombres y mujeres

- Wormanly en el original (*N del r*)

del mundo moderno (un mundo en el cual «Dios está escondido») radica en cómo distinguir la voz de lo Divino de entre los falsos profetas que imitan la voz de Dios y continuamente demandan que los humanos hagan diferentes tipos de sacrificios humanos.

El teólogo Buber afrontaba el problema de la «suspensión de la ética» conforme a la voluntad y el propósito de algo «más alto», lo Divino: aquí la antropóloga afronta la «suspensión de lo ético o de acuerdo con la voluntad y el deber de sobrevivir. Existen muchas analogías entre los dilemas morales que enfrentan todas las víctimas de la guerra, el hambre, la esclavitud o la sequía o que se encuentran en prisiones y campos de detención. La situación a la que me enfrento aquí es una en que las mujeres de la barriada parecen haber «puesto en suspenso la ética» —la sensibilidad ante el dolor, el amor empático y la atención— hacia algunos de sus débiles y enfermizos hijos. La «racionalidad» y la «ilógica interna» de sus acciones son claramente obvias y no se plantean aquí para cuestionarlas. Pero las dimensiones morales y éticas de las prácticas perturban, dan motivos para ponerse a pensar... y dudar.

¿Cómo hemos de entender sus acciones, darles sentido y responder éticamente, o sea, con compasión hacia los otros, hacia las mujeres del Alto y sus vulnerables hijitos? Las prácticas descritas aquí no se producen autónomamente-culturalmente. Ellas tienen una historia social y deben ser entendidas dentro del contexto político y económico mayor del Estado y del orden (moral) mundial que ha puesto en suspenso la ética en sus relaciones con estas mismas mujeres, y dentro del orden (o desorden) religioso de la Iglesia católica que en Brasil, como en todas partes, se divide por su ambivalencia moral respecto a la reproducción de las mujeres.

Los antropólogos (y aquí también me incluyo yo) tienen la tendencia a concebir la moralidad como algo que siempre es contingente en relación a, e inserta en, supuestos culturales específicos sobre la vida humana. Pero hay otra posición, una postura filosófica existencial, que postula lo inverso sugiriendo que la ética siempre es anterior a la cultura porque la ética presupone todo sentido y significado y por lo tanto hace que la cultura sea posible. «La moralidad —escribió el fenomenólogo Emmanuel Levinas— no pertenece a la cultura: nos permite juzgarla» (1987: 100). El compromiso y la responsabilidad para con el otro —la ética tal como la estoy definiendo aquí— es «pre-cultural» por cuanto la existencia humana siempre presupone la presencia de un otro. El que yo haya sido «lanzada» a la existencia humana ya presupone algo dado, una relación moral con una otra (la madre) y de ella conmigo.

Un apunte sobre el método

«Metodólogos, pónelos a trabajar» C.

WRIGHT MILLS (1959: 123)

Este libro y la investigación en la cual se basa se aparta obviamente de la etnografía tradicional o clásica en varios sentidos. El primero dice respecto a

la forma en que se plantean el «yo», el «otro» y la objetividad científica. Otra dice respecto a los valores y simpatías explícitas de la propia antropóloga. Durante generaciones los etnógrafos han basado su trabajo en un mito y en una ficción. Fingían que en el campo no había etnógrafo. Al Ira Lar el yo como si fuera una pantalla invisible y permeable a través de la cual los datos puros, los «hechos», podrán objetivamente ser filtrados y registrados, «el etnógrafo» tradicional podía exagerar sus demandas a una ciencia autorizada del «hombrea y de la naturaleza b uní ana. Y al hacer esto el etnógrafo tío tenía que examinar críticamente las bases subjetivas de las cuestiones que planteaba (y de las que no planteaba), del tipo de datos que recogía y de las teorías que proyectaba sobre ese surtido de «hechos» desconexos y que hacían que éstos se conectaran y «tuvieran sentido o, que fueran *presentable* por así decirlo.

No quisiera entrar en una tortuosa discusión sobre la facticidad, el empiricismo, el positivismo, etc. Nuestro trabajo como antropólogos es por su propia naturaleza empírico, de otra forma no nos molestaríamos en ir al «campo». No cabe duda de que algunos elementos son «factuales». En 1965, 150 o 350 niños y niñas muñeron de hambre y deshidratación en el Alto do Cruzeiro; aquí el etnógrafo tiene una obligación profesional y moral de capturar los «hechos» con la máxima precisión posible. Esto ni siquiera es debatible. Pero todos los hechos están necesariamente seleccionados e interpretados desde el momento en que decidimos contar una cosa e ignorar otra, u atender este ritual pero no aquel otro, de forma que la comprensión antropológica es necesariamente parcial, hermenéutica, siempre.

Sin embargo nuestro trabajo aunque empírico no tiene por qué ser empiricista. No tiene por qué conllevar un compromiso filosófico con las nociones ilustradas de razón y verdad. La historia de la filosofía, del pensamiento y de la ciencia occidentales ha estado caracterizada por el «rechazo del compromiso» con el otro o, peor, por una «indiferencia» hacia el otro: hacia la alteridad, hacia la diferencia, hacia la multivocalidad, las cuales son homologadas o desvirtuadas en una forma compatible con el discurso que promueve el proyecto occidental. Es así que la «Ilustración», con sus nociones absolutas y universales de verdad y razón, aparece como un gran pretexto para la explotación y la violencia y para la expansión de la cultura occidental («nuestras ideas», «nuestras verdades»). Idealmente, la antropología debería intentar liberar la verdad de sus presupuestos culturales occidentales.

Una nueva generación de etnógrafos (véanse Clifford y Marcus, 1986; Marcus y Cushman, 1982; Ríibinow, 1977; Crapanzano, 1977, 1985) ha propuesto formas alternativas de lidiar con el «yo» en el campo. Una de éstas consiste en documentar el tortuoso sendero del etnógrafo en su proceso gradual de incompreensión y confusión —ocasionalmente iluminado por destellos de reconocimiento y clarificación— en la inducción cultural. Pero mucho más complejo y turbador es todo lo concerniente a la relación del etnógrafo con el «otro» en el campo.

Si la teología conlleva una «dislocación de la fe» en uno mismo hacia un Otro Divino invisible y desconocido, la antropología implica un salto «fuera-de-mi mismo» hacia un igualmente desconocido u opaco otro-que-yo-mismo, y es exigible un tipo similar de respeto reverencial ante lo desconocido. De la fenomenología de inclinación teológica de Levinas se desprende que el «trabajo» de

la antropología conlleva en su base la elaboración de una orientación ética para el otro-que-yo-mismo: «*Un trabajo concebido radicalmente es un movimiento de lo Mismo hacia lo Otro que nunca regresa a lo Mismo*» (Levinas, 1987: 91). El trabajo antropológico, si quiere estar en el centro de un proyecto radical y ético, ha de ser transformador del yo pero no (y aquí está la cuestión) transformador del otro. Demanda una «relación con un otro a quien se accede *sin que éste resulte tocado*» (Levinas, 1987: 92).-- o alterado, violado, fragmentado, desmembrado...

Pero ¿cómo puede una premisa tan utópica aplicara al «trabajo» real de la antropología, especialmente de una *antropología-pé-no-cháo*? No podemos (ni pienso que queramos) engañarnos creyendo que nuestra presencia no deja ningún rastro, ningún impacto sobre aquellos en cuyas vidas osamos irrumpir. Después de todo somos humanos y difícilmente podemos evitar implicarnos en la vida de la gente que hemos elegido para que sean nuestros maestros. Como una vez me dijo Seu Fabiano, el periodista local de Bom Jesús, con un sonrisa malvada (en referencia a mis inclinaciones políticas «desagradables»): «Te lo perdonamos, Nancí. Después de todo, aquí *nadie* es inocente» (indiferente a la política y al poder). Así que aunque rechazo como «no razonable» la pretensión monástica de que los etnógrafos dejen la arena sobre la que caminan sin huella alguna de sus sandalias, lo que nunca puede ponerse en cuestión es nuestra responsabilidad con el otro.

Este trabajo, pues, es de una naturaleza específica, activa y comprometida. La antropología existe como un campo de conocimiento (un campo *disciplinar*) y como un campo de acción (un campo de *fuerzas*). Escribir antropología puede ser un *locus* de resistencia. Esta perspectiva guarda semejanzas con lo que Michael Taussig (1989b) entre otros denomina «escribir contra el terror», con lo que Franco Basaglia (1987b) evoca cuando habla de convertirse en un «trabajador negativo»¹ con lo que Michel de Certeau (1934) quiere decir con «hacer una *periquee*» de la investigación científica. Esta última táctica consiste en desviar hacia actividades más humanas el tiempo que una le debe a la fábrica o, en nuestro caso, a la institución académica. Podemos, proponía De Certeau, hacer «objetos textuales» (p. ej., libros) que «se escriban en contra de nuestra inercia» y que comporten solidaridad. Podemos trastocar los papeles y los estatus habituales en el espíritu de lo carnavalesco (véase capítulo 1). Y podemos intercambiar los productos de nuestro trabajo de forma que finalmente consigamos subvertir la norma que pone nuestro trabajo al servicio de la máquina en la fábrica académica y científica.

Mis simpatías particulares son transparentes; no intento ocultarlas tras el disfraz del narrador invisible y omnipresente en tercera persona. En vez de ello, entro abiertamente en diálogos y a veces también en conflictos y desacuerdos con la gente del Alto, cuestionándoles igual que ellos cuestionan mis definiciones de la realidad. Empleando una metáfora de Mikhail Bakhtin (1981), aquí la entrevista etnográfica es más dialógica que monológica y el conocimiento antropológico sería algo producido a partir de una interacción humana y no algo meramente «extraído» de informantes nativos ajenos a las agendas ocultas que llevan consigo los antropólogos.

A pesar de no apelar a una neutralidad científica privilegiada, intento ofrecer descripciones y análisis verdaderos y ajustados a los acontecimientos

y a las relaciones tal como las he percibido y tal como a veces he participado en el las. Mostrando sobre la marcha las maneras utilizadas en el trabajo de campo, dejando entrever lo que hay detrás de las escenas, confío en dar al lector elementos para que pueda apreciar de manera más profunda la forma en que se acumulan los «hechos» etnográficos en el curso de la participación cotidiana en la vida de la comunidad. De esta forma el lector estará mejor situado para evaluar las afirmaciones que se hagan y las conclusiones que se extraigan.

Como mujer y como feminista, aunque no una convencional, me he sentido más atraída («pero no diré por «naturaleza») por las experiencias de las mujeres; sus vidas se abrieron más ante mí que las vidas privadas de los hombres del Alto do Cruzeiro. Esta etnografía, pues, gira en torno a las mujeres, como también lo hace la vida diaria en una barriada marginada por la pobreza y con los nervios a flor de piel por lo que yo describo en el capítulo 5 como el «hambre nerviosa». En estas páginas predominan las madres y sus hijos e hijas, de la misma forma que predominan, numérica y simbólicamente, en la vida del Alto, una característica de la barriada que los hombres del Alto reconocen no sin cierto pesar. Analizo la fragilidad y la «peligrosidad» de la relación madre-hijo como el indicador más inmediato y visible de la escasez y de las necesidades insatisfechas. En sucesivos capítulos volveré una y otra vez sobre las vidas de Lordes, Bú, Antonieta y sus vecinas del Alto do Cruzeiro para ilustrar de forma gráfica las consecuencias que sobre las formas de pensar, sentir, actuar y estar en el mundo tienen el hambre, la muerte, el abandono y la pérdida.

Finalmente, como «antropóloga médica crítica», puedo ser vista como una especie de patóloga de la naturaleza humana atraída por la enfermedad, individual y colectiva, por cuanto ésta arroja luz sobre la cultura, la sociedad y sus insatisfacciones. Ver a través de esta gente comporta un sesgo, pues corto, disecciono y expongo a la luz los tejidos dañados del cuerpo social. La antropóloga-adivinatora nombra enfermedades y habla de tabúes rotos, de terrible;» palabras dichas, de pasiones y flaquezas humanas, de distorsiones en las relaciones humanas, todo lo cual puede producir sufrimiento, enfermedad y muerte. La «mano temblorosa» de la antropóloga señala los órganos dolientes, individuales y sociales, mientras que la propia cura reside fuera de su ámbito de actuación, en la voluntad y buena fe colectiva de una comunidad mayor. Sin embargo, con la vista puesta en la cura social, concluyo el libro con una exploración de los senderos de resistencia, cura y liberación en el Bom Jesus da Mata de hoy en día.

Fraternidad y reconocimiento: el antropólogo como encargado de los registros

El estilo de la antropología contemporánea y no sólo de este libro, es sombrío; su poética está dominada por una forma compleja de pesimismo moderno enraizado en la atormentada relación de la propia antropología con el mundo colonial y la destrucción implacable de los pueblos indígenas. Esto ha perma-

5

Nervoso

Medicina, enfermedad y necesidades humanas

*Entre ha trabajadores hay pocas personas
vigorosas, ¿anas, robustas... Casi todos son
débiles, de estructura angulosa pero no fuerte,
enjutos [y] pálidos... Casi todos padecen
indigestión y consecuentemente
quien más quien menos sufre
una melancolía hipocondriuca y está
en un estado da irritación y nerviosismo.*

FRFEDRJCH ENGSLS ([1845]. 1953: 118)

Mi enfermedad es física y moral.

CAROLINA MARÍA DE JESÚS (1962: 83)

Hambre nervioso

En Bom Jesús, y en el Alto en particular, en un primer momento una se sorprende con la frecuencia con la que en las conversaciones cotidianas se juxtaponen las expresiones *fome y nervos*. «hambre» y «nervios». Después, estas expresiones pierden su especial efecto perturbador y llegan a parecerse naturales y normales. Una madre se detiene ante ti en el camino hacia el Alto para decirte que las cosas no van bien, que sus *meninos estão táo nervosos porque nao têm nada para comer* (sus hijos están nerviosos porque no tienen nada para comer). A la vuelta de la *feira*, mientras se deja caer en la silla y se quila la cesta de la compra de la cabeza, Biu dice que está maneada y desorientada, «nerviosa» por lo cara que está la carne. Está tan *aperreada* (aturdida) que casi se ha perdido al volver del mercado.

Voy a visitar a Auxiliadora, cuyo cuerpo está consumido por la Fase final de la esquistosomiasis, y me la encuentro temblando y llorando. Su «ataque de nervios» fue provocado, dice, al descubrir el plato de comida que le ha enviado Biu, su hijo favorito.¹ Ahí, en medio de los frijoles hay un pedazo grasoso de

charque salado (carne seca) que hará daño a su hígado «destruido». Pero comerse los frijoles *simples*, sin acompañamiento de carne, le da rabia y le pone nerviosa. Así justifica ella sus lágrimas «pueriles» de frustración que corren en abundancia por sus mejillas.

Como siempre hago cuando descendo de la colina, me detengo en casa de Terezinha. Ello dice que Manoel llegó *doente* (enfermo) del trabajo; le tiemblan las rodillas y le fallan las piernas, está tan «débil y cansado» que casi no ha podido tragar unas cucharadas de comida para cenar. Dice que su marido sufre con frecuencia «crisis nerviosas» (*crises da nervos*), especialmente antes del fin de semana, cuando todo el mundo está nervioso porque en casa no queda nada para comer. Pero Manoel se recobrará, añade, en cuanto se ponga una inyección de glucosa en la farmacia de Feliciano.

El tema del hambre nervioso y de la enfermedad nerviosa atañe a toda la población del Alto do Cruzeiro. Aparece, por ejemplo, en las historias y escenas contadas por chicos y chicas en respuesta a la Prueba de Apercepción Temática (TAT) que pasé a una docena de chavales del Alto entre nueve y quince años de edad. Las escenas que describían tenían un contenido agobiante, casi obsesivo, sobredeterminado por una abierta y poco disimulada angustia por el hambre. Había poca variedad de temas; todas las historias parecían similares, así que pronto abandoné el ejercicio. Terezinha decía que su hijo de quince años era «débil e inútil A además de «emotivo y supersensible», o sea, *nervoso*. «Llora sin motivo», se quejaba ella. La fuente de la fatiga del chico, de su fragilidad emocional y nerviosismo crónico aparece claramente en sus respuestas al TAT:

Lámina 1 (un chico sentado al lado de un violín): «Este chico está pensando en su vida... Quiere poder dar cosas a sus hijos cuando sea mayor. Se va a cuidar de que tengan siempre algo que comer.»

Lámina 3BM (figura arrodillada próxima a un objeto pequeño): «El chico está llorando,.. Está solo en el mundo y tiene hambre.»

Lámina 3GF (una mujer joven con la cabeza indinada cerca de una puerta): «Esta mujer piensa que es lo que va a poner en la mesa cuando su marido llegue del trabajo. La cesta de la *feirá* está vacía y piensa que ojalá pudiera escaparse. Su marido se pondrá furioso con ella,»

Lamina 12M (un hombre indinándose sobre un chico que está echado): «Este hombre ha encontrado al chico en la calle y se lo ha llevado a casa, y ahora está intentando reavivarlo, [¿Qué le pasa al chico?] Se ha desmayado por la debilidad.»

Lámina 13BG (un chico descamo delante de una cabaña de madera): «Este chico es muy pobre y su padre y su madre se van de casa todos los días para buscar dinero y comida para la familia. La situación es grave. Él *es* el hijo mayor y se queda en casa para cuidar de los otros, sus hermanos y hermanas. Ahora está llorando pensando en lo que les pueda pasar. [¿Cómo así?] Algunos de ellos pueden morir»

Prácticamente no hubo ningún dibujo que no planteará a Severino y a los otros chicos del Alto que se sometieron a la prueba el tema de la privación, la

enfermedad, el hambre y la muerte, todo ello rociado de los sintonías del *nervoso*. Esta ocurría incluso eco dibujos que pie tendían evocar lemas oníricos, de sexualidad o relajación. Pedro, que ocasionalmente (cuando el compañera de su madre le echaba de casa) se convertía en un chico de la calle, miró durante un buen rato el dibujo de varios hombres con monos de trabajo echados en la hierba, supuestamente «tomándose con calma» (lámina 9BM), hasta que respondió: «Estos hombres están "borrachos" de tanto trabajar. Están echados en el campo de caña de azúcar porque el sol calienta mucho. Éste de aquí está demasiado débil como para poder levantarlo. [“¿Entonces?” Pedro niega con la cabeza con una expresión de preocupación reflejada en su rostro de doce años,] No le van a contratar más. Está totalmente acabado.»

El hambre y la carestía han puesto a la gente del Alto do Cruzeiro en un estado de extremo nerviosismo, han hecho de ellos individuos consumidos, irritables, nerviosos, Sus vidas están marcadas por una inseguridad ontológica y existencial que ocurre sin obstáculos. No hay suficiente para satisfacer las necesidades básicas y es casi inconcebible que pueda haberlo alguna vez. Tal vez sea eso lo que George Foster (1965) quería decir con el concepto de «bien limitado».³ Se trata de una visión del mundo que se adapta a la reproducción de la escasez en el conflicto entre *la casa*, *la rua* y *la mata*: la plantación, la ciudad y el bosque. Quienes sufren privaciones crónicas están, no es extraño, nerviosos e inseguros. Reflexionando sobre su condición social, los «forestales» se describen a sí mismos como «débiles», «flojos», «irritables», «sin equilibrio» y paralizados, como si no tuviesen piernas para sostenerse. Estas metáforas, que se usan tan a menudo en las conversaciones cotidianas de la gente del Alto, se asemejan a los síntomas fisiológicos del hambre. Hay un intercambio de significados, imágenes y representaciones entre el cuerpo personal y el cuerpo social colectivo y simbólico.

Si el sexo y los alimentos proporcionan idiomas a través de los cuales la gente del Alto refleja su propia condición social como *os pobres*, los nervios y el nerviosismo les proporcionan el idioma a través del cual reflejar su hambre y la perturbación que ésta les causa. Las consecuencias de esto son al mismo tiempo no intencionales y de largo alcance. El bien limitado por excelencia en el Alto do Cruzeiro es la comida, y el hambre nervioso es la forma prototípica del *nervoso* o *doença de nervos* (enfermedad de los nervios), un síndrome *folk* popularizado y polisémico. Aquí exploro el proceso mediante el cual una población, recientemente incorporada al sistema biomédico de tratamiento de la salud, cae en la medicación de sus necesidades. Los *nervos*, un elaborado esquema conceptual *folk* de descripción de las [elaciones entre la mente, el cuerpo personal y el cuerpo social, son apropiados por la medicina y transformados en algo distinto; una enfermedad biomédica que aliena la mente del cuerpo y que oculta las relaciones sociales que están detrás de la enfermedad. La locura, el *delirio de fome*, que antaño se entendía como un aterrador punto final en la experiencia colectiva de la carestía, se ha transformado en un problema «psicológico» y personal, en un problema que requiere medicación. De esta forma se aísla el hambre que incluso no es reconocido como tal; un discurso individualizado ha sustituido a un discurso del hambre más radical y socializado.

La apropiación médica del síndrome folk *nervoso*. la incompetencia de quienes están en el poder para reconocer en los síntomas difusos de los *nervos* los signos del hambre nervioso y su inclinación a «tratarlo» con tranquilizantes, vitaminas, píldoras para dormir y elixires varios son ejemplos sangrantes de mala fe y de mala utilización del conocimiento médico. Por parte del Estado hay una estrategia de defensa oblicua pero poderosa. El hambre irritable de los *moradores* existe como una crítica de (y por consiguiente una amenaza a) el orden social, el cual en esta coyuntura transformadora se encuentra trémulo, nervioso e irritable. De ahí el «sistema nervioso», una noción que he tomado prestada de Taussig (1989a), si bien con un enfoque interpretativo diferente que relaciona entre sí los tres cuerpos: el cuerpo existencial del yo, la representación del cuerpo social y el cuerpo político, todos dios «nerviosos». La medicalización del hambre y lo desnutrición infantil en las clínicas, farmacias y cámaras políticas de Bom Jesús da Mata supone una representación macabra de unas relaciones políticas e institucionales deformadas. Gradualmente, el pueblo hambriento de Bom Jesús ha llegado a creer que necesita desesperadamente aquello que está preparado para serle administrado, y ha olvidado que lo que más necesita es lo que más se le niega. Pero en todo esto hay algo más que mala fe y falsa conciencia, pues ambas cosas oscurecen los usos simbólicos del *nervoso*, en concreto por lo que supone de expresión de la negativa de los hombres Alto (en particular) a aceptar como natural el abuso al que son sometidos al «pie» de la cana de azúcar. Por tanto hay que leer mi análisis teniendo en cuenta que es contradictorio y no definitivo, como la propia realidad.

Conciencia crítica: el método de Paulo Freiré

*Las cosas más impártanlas para nosotros están
ocultas debido a su simplicidad y familiaridad.
(Cuando no notamos algo es porque lo tenemos
delante de nuestras narices.)*

LUDWIG WITTGENSTEIN (citado en Sacks.
1985: 42)

En la medida en que ahora me ocupo de un trabajo de praxis —la teoría surge en el contexto de la práctica política—, los temas que voy a tratar no surgieron en un vacío social. En realidad surgieron en las discusiones abiertas y a menudo caóticas de la *assembléia geral* semanal de la UPAC, la asociación de ocupantes y, desde 1982, también de la comunidad eclesial de base del Alto do Cruzeiro.⁴

El «método» del movimiento de base comunitari tiene su origen en la *conscientizacao* de Paulo Freiré (1970, 1973), la acción basada en la reflexión crítica. El método comienza en la «base», con la verdad «práctica» e inmediatamente percibida, es decir, con lo dado, con la experiencia vivida. Esta realidad está, pues, sujeta a una constante desconstrucción, a un cuestionamiento

crítico, oposicional y «negativo», ¿Qué revela y qué esconde nuestra percepción de la realidad, nuestro sentido común? Se proponen paradojas. ¿A qué intereses sirven? ¿Qué necesidades están siendo eludidas? El método de Freire es abierto y dialógico. Cualquier miembro de la comunidad puede proponer «palabras clave» o temas generativos para reflexionar críticamente y discutir sobre los mismos, palabras tales como *fome*, *nervos*, *susto*, *á mingua* (falta de, escasez de), o *jeito* (el truco, forma, medio, solución). Por lo tanto, parte del presente análisis surgió de esta manera pública y dialogada en las reuniones de la UPAC con los habitantes del Alto. A partir del diálogo surge, al menos en teoría, una forma crítica de práctica.

La idea básica, tomada de la teoría crítica europea (véase Geuss, 1981: 1-3), es que la realidad del sentido común puede ser falsa, ilusoria y opresiva. Es una noción compartida por epistemologías críticas contemporáneas como el psicoanálisis, el feminismo y el marxismo. Todas las variantes de la teoría crítica moderna trabajan en la tarea esencial de desnudar las formas superficiales de la realidad para exponer las verdades escondidas y enterradas. Su objetivo es por tanto a «decir la verdad», del poder y la dominación a los individuos, grupos sociales y clases subalternas. Se trata de epistemologías reflexivas más que objetivistas. La teoría se considera una herramienta para iluminar la praxis. La acción sin reflexión está desencaminada; la reflexión sin la acción es auto indulgente.

Intrínseca de todos los métodos y teorías críticas es la crítica del poder y las ideologías. Las ideologías (ya sean políticas, económicas o religiosas) pueden tergiversar la realidad, oscurecer las relaciones de poder y dominación e impedir que la gente comprenda cuál es su situación en el mundo. Podemos calificar de «ideológicas» a ciertas formas específicas de conciencia siempre que sirvan para sostener, legitimar o estabilizar determinadas instituciones o prácticas sociales. Cuando estas relaciones y prácticas institucionales reproducen la desigualdad, la dominación y el sufrimiento humano, los objetivos de la teoría crítica son emancipatorios. El proceso de «liberación» se ve dificultado, no obstante, por la complicidad irreflexiva y la identificación psicológica de la gente con las mismas ideologías y prácticas culpables de su propia pérdida. Aquí es pertinente el concepto de hegemonía de Antonio Gramsci, Gramsci (1971: cap. 1) descubrió que las clases dominantes ejercían su poder directamente a través del Estado e indirectamente al mezclarse con la sociedad civil e identificar sus intereses con ideas y valores culturales generales. Es a través de esta fusión entre la fuerza instrumental y el sentido común contradictorio (pero también consensual) de la cultura cotidiana que la hegemonía opera como un híbrido de coerción y consenso. El papel de los intelectuales «tradicionales», los agentes burgueses del consenso social, es hacer de pivotes en la manutención de las ideas y prácticas hegemónicas.

En los Estados burocráticos modernos los técnicos y profesionales juegan cada vez más el papel de los intelectuales tradicionales, manteniendo las definiciones hegemónicas de la realidad por medio de formas de discurso altamente especializadas y autorizadas. Gramsci se anticipó a Foucault tanto en términos de la comprensión de la naturaleza capilar de los circuitos reticulares del ejercicio del poder en el Estado moderno como en términos de la identificación del papel crucial que juegan las formas «peritas» de conocimiento y po-

der en la preservación del orden hegemónico. En nuestro caso, los médicos ocupan el papel axial de intelectuales «tradicionales» cuya función es, en parte, no ver ni identificar en la sutil expresión folk *nervos* la manifestación de una indignación soterrada por parte de los enfermos pobres.

Pero también los antropólogos pueden jugar el papel del intelectual «tradicional». La cuestión específica de la que nos ocupamos aquí, la ocultación del hambre en los discursos folk (etnomédico) y biomédico de los *nervos*, concierne a cómo la gente puede llegar no sólo a consentir sino también incluso a participar en su propia perdición. Los antropólogos que se resisten a considerar hasta qué punto las clases dominadas llegan en última instancia a asumir el papel de SUR propios verdugos, porque ello implicaría una posición privilegiada (el poder de un extranjero para identificar un desorden o un error) y porque no sería elegante, están colaborando con las relaciones de poder y silencio que permiten que la opresión continúe.

Mi análisis se dirige a múltiples audiencias. En primer lugar, se ofrece a mis *companheiros* de la UPAC como un instrumento de discusión, reflexión y clarificación, y como un reto para la acción colectiva. En segundo lugar, va dirigido a mis colegas de antropología. Como practicantes de ciencias sociales (y no revolucionarios sociales) la práctica crítica es para nosotros no sólo una lucha práctica como epistemológica. Aquí el dominio contestado es la propia antropología: la forma como se genera el conocimiento, los intereses a los que sirve; y el reto es hacer que nuestra disciplina sea más relevante y que no resulte opresiva para la gente que estudiamos. La comunidad de «mala fe» a la cual me refiero en este capítulo tiene sus análogos en la comunidad antropológica aplicada. ¿Qué nos impide desarrollar un discurso radical sobre el sufrimiento de las poblaciones que, para usar el apropiado giro expresivo de Tausig (1978), proveen nuestro sustento? ¿Qué nos impide volvernos, intelectuales «orgánicos», dispuestos a entablar unas relaciones simétricas y honestas con los oprimidos mediante las formas pequeñas, esperanzadas, no totalmente sin sentido, que estén a nuestra disposición? Por último, este análisis se dirige a los trabajadores de la medicina como un desafío para que participen en Brasil junto con la nueva Iglesia poniendo sus recursos y lealtades honestamente al lado de los seres humanos que sufren... y dejar que las consecuencias y las astillas políticas caigan donde tengan que caer

Nervos y franqueza: metáforas por las cuales morir

Discúlpeme, doctor, pero se ha dejado algo muy importante en esas preguntas. Usted nunca me ha preguntado nada sobre problemas mentales. ... Entonces el paciente procedió a hablar sobre nervios y dijo que el mayor problema que tenían los brasileños era el hambre. Dijo que él mismo estaba extremadamente nervioso y que sufría de palpitaciones en la cabeza, que había ido a

*muchas médicos que le habían pasado por rayos X,
pero que continuaba muy nervioso.*

Do Relatório Sobre o Nervoso (citado en
Duarte. 1986: 143)

Nervos, nervoso o doença de nervos es un diagnóstico *folk* para una amplia gama de molestias. Éste y otros estados relacionados, como la *fraqueza* (debilidad) y la *locura*, están plagados de dignificados (algunos de ellos contradictorios) que han de ser desenmarañados y descodificados si queremos descubrir que es lo que estos términos revelan y esconden. En realidad, quejarse de los *nervos* es algo muy común entre la gente pobre y marginada de muchas partes del mundo, pero especialmente en el Mediterráneo y América Latina. El fenómeno ha sido objeto de investigaciones antropológicas exhaustivas que han abundado (como en el análisis del hambre) en interpretaciones simbólicas y psicológicas. Se suele decir que los *nervos* son una forma *folk* de expresar diferentes molestias, y cuyo origen probable se encuentra en la medicina griega de los humores. A menudo los *nervos* se han explicado como una somatización de la presión emocional originada en las relaciones domésticas o laborales. Los conflictos de género (D. Davis, 1983) la pérdida de estatus (Low, 1981), las tensiones maritales y la rabia reprimida (Lock y Dunk, 1987) han formado parte de la etimología de los *nervos* (dependiendo del lugar «nervios», *nerva* o «malos nervios»). En todos los casos, *nervos* es un síndrome *folk* extendido (difícilmente podría decirse que es cultural mente específico) bajo el cual caben otros tipos de afecciones populares como *espasmo* (parálisis nerviosa) o *susto* (miedo mágico), *mal olhado* (mal de ojo) o el síndrome de la «hostilidad» entre los negros pobres americanos.

Lo que todos estos males tienen en común son una serie de síntomas. Se trata de enfermedades que «consumen», que debilitan gravemente, a veces de forma crónica, que dejan a la víctima débil, mareada y desorientada, cansada y confusa, triste y deprimida, alternando estados de euforia y de furia. Es curioso que en la vasta y en su mayor parte poco estimulante bibliografía sobre *nervos* no haya ninguna mención a la correspondencia entre los síntomas de los *ñervos* y los efectos fisiológicos del hambre. No quisiera cometer el error de simplemente hacerlos equivalentes (conceptual y simbólicamente al menos, *nervos* y *fome* son bastante distintos en el pensamiento de los habitantes del Alto) o sugerir que desnudando las capas culturales que rodean la diagnosis *nervos*, *siempre* vamos a encontrar en su base la experiencia fundamental, existencial subjetiva del hambre, el *delirio de fome*. Sin embargo, *tampoco* me parece que la situación que aquí describo sea única y exclusiva del noreste de Brasil.

En el Alto do Cruzeiro de hoy los *nervos* se han convertido en un idioma imprescindible que se utiliza para expresar tanto el hambre como la ansiedad del hambre, además de otros muchos males y alecciones. Es más probable que la gente describa su sufrimiento en términos de *nervos* que en términos de hambre. Así, es más fácil escuchar uno «pude dormir en toda la noche, me levanté llorando y temblando de *nervos*» que «me fui a la cama con hambre, y entonces me levanté temblando, nervioso, y airado», aunque a menudo esto último

vaya implícito en lo primero. No sorprende que haya perturbaciones del sueño en una población que se ha criado desde la tierna infancia *can* el mandato de irse a la cama cuando tiene hambre. La gente en el Alto duerme el hambre igual que nosotros dormimos una mala borrachera.

Intimamente relacionado con los *nervos* está la expresión *fraqueza*; se entiende que una persona que «sufrir de los nervios» está enferma y débil, carente de fuerza y resistencia. Y la debilidad tiene dimensiones físicas, sociales y morales, cansados, con exceso de trabajo, crónicamente desnutridos, los ocupantes piensan que ellos y sus hijos son enfermos y debites innatos, en continuo estado de nerviosismo y en necesidad permanente de medicación y de acudir al médico.

Pero esto no siempre ha sido así. Hubo un tiempo, incluso en el inicio del período represivo a mediados de los sesenta, en el que la gente del Alto hablaba libremente de desfallecer de hambre. Hoy en día se oye a la gente desfallecer por la «debilidad» de los nervios, una deficiencia presuntamente individual. Hubo un tiempo no muy lejano en el que la gente del Alto entendía el nerviosismo (y la rabia) como el primer síntoma del hambre, el *delirio de fome*. Hoy, el hambre (como el racismo) es un discurso no autorizado en las barriadas de Bom Jesús da Mata, y la rabia y la locura peligrosa del hambre se han visto metafóricas. «No sirve de nada [*nao adianto*] quejarse del hambre», señala Manoel. Por consiguiente, hoy, la única «locura» del hambre es el delirio que permite al pueblo hambriento ver en sus extremidades atrofiadas y trémulas una debilidad crónica del cuerpo y la mente.

La transición del discurso popular sobre el hambre al discurso popular sobre la enfermedad es sutil pero esencial en la percepción del cuerpo y sus necesidades. Un cuerpo hambriento necesita comida. Un cuerpo enfermo y «nervioso» necesita medicamentos. Un cuerpo hambriento plantea una crítica energética a la sociedad en que eso se produce. Un cuerpo enfermo no implica ninguna crítica. Tal es el privilegio especial de la enfermedad, que juega un papel social *neutro* y constituye una condición que exime de culpas. En principio, en la enfermedad no hay ni responsabilidad ni culpa. La enfermedad entra dentro de la categoría moral de las cosas que «simplemente ocurren» a la gente. No sólo la persona enferma sino también la sociedad, y sus relaciones sociales «enfermas» (véase Illich, 1976) salen ilesas. Los trabajadores clínicos y los sociólogos médicos conocen de sobra los abusos de pacientes que «fingen estar enfermos» (véase Parsons y Fox, 1952), pero aquí lo que quiero explorar es un sistema social que «finge estar enfermo».

Diálogos y desconstrucciones: descodificando la cultura popular

Le dije [al director de una escuela] que estaba nerviosa y que algunas veces realmente pensaba en matarme. Me dijo que debería intentar calmarme. Y yo le dije que había días en que no tenía nada para dar de comer a mis hijos.

CAROLINA MARÍA DE JESÚS (1962: 92)

Ésta es la voz de Carolina María de Jesús, ciertamente una de las voces más ardorosas y cultivadas que nos ha llegado de las *favelas* brasileñas, y también una de las más críticamente reflexivas. La claridad de la visión de Carolina ocupa un lugar especial; ella es una de esas «intelectuales orgánicas» de Giamsci expresando elocuentemente su opinión en defensa de su clase." La mayor parte de las personas que se ven atrapadas por la pobreza en una espiral de enfermedad, preocupación y desespero no suelen ser tan conscientes, están menos dispuestas a la reflexión crítica sobre sus vidas, vidas que son, como señalaba una mujer del Alto, «demasiado desagradables como para pensar en ellas». No sorprende, pues, que las tentativas de plantear discusiones sobre *nervos*, *raqueza* y *fome* dieran lugar tan a menudo a interpretaciones populares confusas, inconsistentes y, no raro, contradictorias. Es corriente que el antropólogo imponga un orden a su objeto de estudio, que pase por alto las inconsistencias propias de las formas que la gente tiene de dar sentido al mundo en que vive. La tarea que me propongo hacer aquí es analizar la «oscuridad epistemológica» y las contradicciones.

Comencemos con una conversación que tuvo lugar una tarde en el umbral de la casa de la Negra Irene, donde varias vecinas se reunían en la parte quieta de la tarde. Es notable la yuxtaposición de expresiones *folk* y biomédicas, y una ambigüedad y confusión considerables que dan paso a la medicalización del hambre y de la angustia del hambre. Cualquier cosa, desde las enfermedades parasitarias hasta el enfado, la tristeza, el descontento o el hambre, se asimila en términos de la dolencia *folk nervos*. Los *nervos* funcionan como una «enfermedad maestra» o un modelo explicativo maestro, similar al concepto *folk* de «estrés» tal como lo tienen los norteamericanos de clase media.

Sebastiana inició la conversación con un suspiro: «En lo que a mí respecta, siempre estoy enferma; tengo los nervios flojos.»

«¿Qué síntomas tienes?»

«Temblores, una frialdad en los huesos. A veces tiemblo hasta que me vengo abajo.»

María Teresa intervino: «Hay muchos tipos de nervios; nervios de enfado, nervios de miedo, nervios de preocupación, nervios de fracaso, nervios de trabajar demasiado y nervios de sufrimiento.»

«¿Qué son los nervios de enfado?»

La Negra Irene respondió: «Es como cuando tu *patroa* te dice algo que te fastidia pero como es tu *patroa* tú no puedes decir nada, pero por dentro estás tan enfadada que quisieras matarla. A la mañana siguiente seguramente te levantas temblando de nervios de enfado.»

«¿Y nervios de miedo?»

Terezinha explicó que su hijo de quince años, Severino, padecía *nervos de medo* desde que muriera la madre de la Negra Irene: «Irene dio en medio de la noche un grito tan espeluznante que nos despertó a todos con un gran *susto*. Cuando él regresó de la casa de Irene estaba tan afectado que se desplomó en el suelo con el corazón encogido en una *agonía de nervos*. Desde aquella noche sufre de *nervoso*»

«¿Pero en lo que a mí respecta —interrumpió Beatrice—. sólo tengo nervios de cansancio. He lavado ropa toda mi vida, durante casi sesenta años, y ahora

mi cuerpo está más gastado que las sábanas de te cama de Duna Dora [una embestida contra su mezuquina *patroa*]. Cuando vengo del río con ese balde pesado de colada mojada en la cabeza me comienza un tembleque en las rodillas, y a veces pierdo el equilibrio y me caigo de bruces, ¡qué humillación!»

«¿Hay cura para los nervios de cansando? »

«A veces tomo tónicos y vitamina A.»

«Oíros toman píldoras para los nervios v tranquilizantes».

«No te olvides de las pastillas para dormir.»

«¿Por qué pastillas para dormir?»

«Por las noches —explicaba Sebastiana—, cuando todo está tan oscuro, tan *exquisita* [extraño], el tiempo pasa despacio. La noche es larga. A veces casi me vuelvo loca de nervios. Pienso en muchas cosas; muchos pensamientos tristes y amargos se cruzan por mi mente: recuerdos de mi niñez v de lo duro que era trabajar al pie de la caña con el estómago vacío. Entonces comienzan los temblores y tengo que saltar de la cama. Es inútil... ya no puedo dormir en toda la noche. *A minha doenca e minha vida mesmo*; mi enfermedad es mi propia vida.»

Terezinha agregó: «*E os aperreios da familia*» [y las preocupaciones y la dureza de la vida familiar],

"Pero los *nervos* también te pueden venir por las lombrices y los parásitos —interrumpió la Negra Irene dando un nuevo giro a la discusión—. Casi me muero por eso. Dos veces me han llevado en ambulancia al hospital de Recife. La primera vez tenía una crisis de dolores y temblores. Comenzó a salirme sangre por la boca. Era mi hígado; los gusanos habían Negado allí, ¡Se estaban poniendo gordos a mi costa. La siguiente vez fue una crisis de amebas. Tuve que tomar muchas pastillas, de todas clases, pero al final no hubo forma, las amebas todavía están ahí. Si te dejan los huevos dentro, las pastillas no las pueden matar. Así que continúan creciendo y creciendo hasta que toman todo lo que tienes dentro. A veces están tranquilas, pero cuando se despiertan y empiezan a atacarte, entonces es cuando tienes una *crise de nervos*».

Terezinha entró en la conversación-. «*Tá vendo?* —tocándose la barriga hinchada—, cuando tengo un ataque de amebas puedo oír, tum. tum, tum cómo tambolirean dentro de la barriga. Dentro hay un ejército de esas cosas asquerosas. A veces me paso una semana entera sin defecar. ¡Qué bichos más asquerosos! Cuando es de noche y finalmente me echo a dormir oigo brr, brr, brr, *fer-vendo* [hirviendo] dentro de mí. ¿Qué hacen ahora? Le pido píldoras al doctor para atacar las amebas pero sólo me da pastillas para dormir, para que no me despierten por la noche.»

Está claro que *nervos* es un fenómeno polisémico, una explicación para el cansancio, la debilidad, la irritabilidad, los temblores, los dolores de cabeza, los enfados y resentimientos, el dolor, las infecciones de parásitos,, y el hambre. Lo que quiero explorar ahora son las correspondencias entre *nervos* y hambre. No obstante, no estoy afirmando que los *nervos* se reduzcan únicamente al hambre o que lo *nervoso* sea un fenómeno exclusivo los pobres y la clase trabajadora. *Nervos* es una alegoría elástica que sirve para quejarse de todo y que puede ser esgrimida tanto por una clase media frustrada que expresa sus expectativas truncadas en el despertar del sueño del milagro económico, como

por una clase trabajadora urbana que expresa su situación de impotencia (véase Duarte, 1986; M. Cardoso, 1987), como por una clase empobrecida de cortadores de caña desplazada y sus familias que expresan su estado de hambre. En el contexto particular que analizamos, la cuestión que nos debemos preguntar es: ¿cómo han llegado estas personas a verse a sí mismas en primer lugar como nerviosas, y sólo en un segundo plano como hambrientas? ¿Cómo puedo ser que lavanderas y cortadores de caña extenuados se definan a sí mismos como débiles antes que como explotados? Lo que es peor, si reconocen su exceso de trabajo y explotación, ¿cómo diablos pueden re interpretarlos como una enfermedad, nervos *de trabalhar muito*, para la cual la cura apropiada es un tónico, vitamina A o una inyección de glucosa? Por último, ¿cómo es que gente con hambre crónica «come» medicinas mientras continúa sin comida? Tal como comentaba una mujer en referencia a la elección entre comprar comida o comprar un tranquilizante para los nerviosos miembros de la familia: «*Ou se come ou se faz outra coisa* (o bien se come o bien se hace otra cosa) «con el dinero que tienes.» Con frecuencia ese algo consiste en ir a una de las más de doce farmacias que hay en la pequeña ciudad de Bom Jesus.

Así que finalmente decidí cuestionar a mis amigas sobre sus *nervos* y su *fraqueza*. Durante una pequeña reunión de la UPAC con la presencia de varias líderes y mujeres activistas, les hice la siguiente propuesta: «¿Por qué no hacemos una *conscientizacao* sobre los *nervos*? La gente dice que está nerviosa y débil, pero muchas cosas que se llaman *nervos* a mí parece más bien que se trata de hambre. Es la *nerviosidad* del hambre.»

Las mujeres se rieron y negaron con la cabeza. «No. estás confundida. *Nervos* es una cosa y *forne* es otra». Beatrice intentó explicar: «*Fome* es así: una persona llega a la *feira* furiosa, con dolor de estómago, temblando y nerviosa, y entonces comienza a ver manchas y luces brillantes y a oír un zumbido. Después se desmaya de hambre. *Nervos*, es otra cosa. Lo produce la debilidad o las preocupaciones y perturbaciones de la cabeza. No te deja dormir, te palpita el corazón, te tiemblan las manos y las piernas. También te puede dar dolor de cabeza. Finalmente, te flojean las piernas. Ya no te puedes mantener en pie, hasta que te caes; pierdes el conocimiento.»

«¿Y de dónde viene la debilidad?»

«Pues viene de que se es así mismo, porque tú eres así, pobre y débil»,

«¿Y con hambre?»

«Sí, también tenemos hambre... y estamos enfermas.»

«Así que la debilidad, el hambre y los *nervos* ¿a veces son lo mismo?»

«No, son muy diferentes.»

«Pues tendrás que explicármelo mejor.»

Irene interrumpió para ayudar a Beatrice: «La *fame* comienza en tu barriga, sube hasta la cabeza y hace que estés mareada y aturdida, sin equilibrio. Si comes algo, te pones bien. El tembleque para. Los *nervos* comienzan en tu cabeza y pueden ir a cualquier parte de tu cuerpo, al corazón, al hígado, a las piernas,...

Bíu agregó: «Cuando tengo una *crise de nervos* me da una *agonía* en el corazón... Te puede dar un soponcio. Puede paralizarte hasta no poder andar.»

«Sí, los *nervos* pueden llegar a matarte», continuó Beatrice.

«¿Los hombres sufren de *Nervos*? »

Zefinha respondió: «Aquí en el Alto hay un montón de hombres que sufren de los nervios. Tienen palpitaciones del corazón, dolores de cabeza, falta de apetito, agotamiento. Pobres..., algunos hasta tienen problemas para subir el camino del Alto. Algunos se ponen tan nerviosos y furiosos que internan pegar a sus mujeres e hijos. Otros tienen tanto pánico que por las noches se les puede oír gritar.»

«¿Qué diferencia hay entre debilidad y nervios?»

Biu respondió: «La *fraqueza* viene de dentro de la persona, de su propio organismo. Algunas personas ya nacen con esa debilidad, no pueden hacer gran cosa en la vida. Todo les afecta mucho porque su cuerpo no está bien organizado. Cualquier pequeña cosa que pase les pone enfermos. Después está la debilidad producida por la anemia en la sangre o los parásitos o las amebas o por los pulmones cansados».

«¿Hay algún tratamiento para la *fraqueza*? »

«Puedes tomar una *vitamina caseira* fuerte, hecha con Nescau [una leche en polvo de Nettle enriquecida con vitaminas], pina, manzana, remolacha, zanahorias y naranja. Si lo bebes una vez a! día te fortalece la sangre», indicó Zefinha,

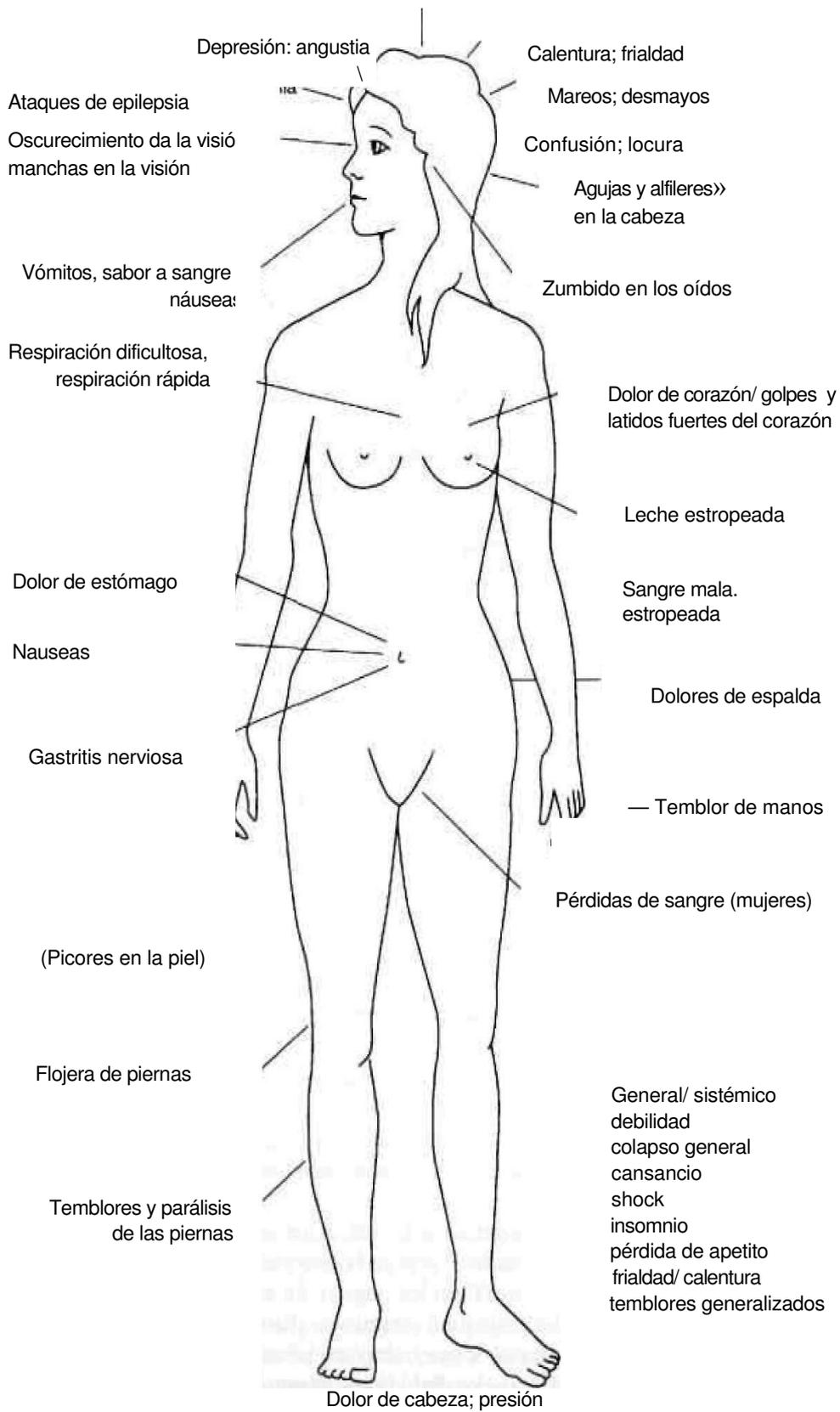
«O sea que el hambre *debilita* la sangre...», insistí,

«¡Si tienes la sangre débil —señaló una mujer mayor—, también tendrás debilidad en la cabe/^ . Las venas del cuerpo están conectadas con todo y los nervios también. Los nervios que tenemos en las manos y las piernas son los mismos que tenemos en la cabeza. Si comes mal no puedes estar fuerte; afectará a la sangre y a todo el organismo. Comer poco lleva a la *fraqueza*, ¡naturalmente! Tu cabeza se vuelve débil por falla de comida en el estómago y los intestinos. Comida floja supone sangre floja, y sangre floja provoca *nervos* porque te quedas sin resistencia y no vales para nada.»

«Pero comadre *Conceição*» —interrumpió Teresa—, también puedes tener *nervos* por las preocupaciones. El pensamiento comienza en la cabeza y te empieza a presionar y a darte dolor de cabeza, y después se dispersa y va desde la cabeza hasta el corazón de la persona. Entonces puedes tener un ataque de *nervos* con una terrible *agonía* en el pecho. ¿No es la cabeza la que gobierna el cuerpo? Entonces los malos pensamientos pueden llegar al corazón y destruir una persona porque el corazón ha mandado sangre mala [*sangré ruim*] a todos los sitios del cuerpo y a todos los nervios».

Más tarde, João Mariano, el orientador político de la UPAC. que desde la reunión anterior había estado dándole vi:el ras al rompecabezas de *nervos*, *fome* y *fraqueza*. me sugirió que fuera a visitar a dos hombres del Alto, Seu Tomás y Severino Francisco, Ambos habían sido cortadores de caña hasta que habían caído enfermos de los *nervos*, «Creo que tal vez sea hambre nervioso, como dices aún, opinó mi amigo».

Severino Francisco, el orgulloso propietario: de una minúscula peluquería unisex (para mi regocijo, peluquería unisex y barbería a la vez;) en la rúa da Cruz del Alto do Cruzeiro, tenía treinta y cinco años y parecía considerablemente mayor. Me invito a entrar en su tienda, aunque casi no había espacio para el peluquero y su cliente, que estaba sentado en una silla de cocina sólida



Sitios y síntomas habituales de los nervos

y resistente delante de un fragmento de lo que una vez había sido un gran espejo. Me estaba esperando, y condujo la «entrevista» a través del espejo para poder trabajar y establecer contacto visual conmigo simultáneamente. Se disculpó por el estado «flojo» de su negocio y reflexionó en voz alta sobre la expansión que haría en cuanto comprara un silla de peluquería «apropiada». Hacía siete años que era peluquero, desde que se queda postrado por su enfermedad. Sí, eran *nervos*, me aseguró, aunque agregó: «Pero los doctores aquí no entiendan nada de esta enfermedad, todo lo que saben es recetar.»

Hasta los veinte años Severino había sido un hombre «fuerte y sano». Comenzó a cortar caña con su padre cuando no era más que un chico de ocho años de edad. Solamente fue a la escuela durante un año. Trabajó en la caña sin parar hasta que la enfermedad comenzó a manifestarse con dolores de estómago, agotamiento y malestar general. Perdió el apetito y con el estómago vacío le daban náuseas. Perdió el «gusto por la comida, y ahora vivía de café. Gradualmente sus piernas se debilitaron; se «venían abajo» bajo su peso. Pensó que tal vez tuviese una vena reventada. O que quizá había enfermado trabajando bajo la lluvia fría mientras su cuerpo ardía por el ejercicio de su trabajo. O quizá le había hecho daño levantar tantos tallos de caña collada. En cualquier caso, estaba tan malo que tuvo que dejar de trabajar en el campo y comentar su búsqueda frustrante de una verdadera cura.

«¿Qué Le dijeron los médicos?, » pregunté sabiendo ya por Joao Mariano que Severino había estado fin codas las clínicas de Bom Jesús y hospitales de Recife.

«No saben nada. Nunca me dijeron qué era lo que tenía. Nunca me operaron. Simplemente me enviaban a casa con *remedios* para el corazón, para la sangre, para el hígado, para los nervios, Créeme, *id vivo de remedias* [vivo de medicinas].»

Una vez, durante una *eme de nervos*, comenzó a vomitar sangre y le llevaron en ambulancia hasta un hospital de Recife donde «*empezó* a bajar al infierno n. Las enfermeras le dijeron a su esposa que no había esperanza para él. así que ella volvió a Bom Jesús y al día siguiente alquiló un coche fúnebre y mandó a buscar su cuerpo, Pero cuando el coche llegó las enfermeras exclamaron: «¡Qué suerte!, ¡se ha escapado! [de la muerte].»

«Pero si quieres que te diga la verdad, no sé si tuve suerte o no—continuó Severino—, porque nunca me puse bien. Hasta hoy sólo una parte de mí está viva. No tengo fuerza, mis piernas no tienen "fuerza". Lo único que me queda son las manos [y las empezó a mover grácilmente en el aire sobre la cabeza de su joven cliente]. Mis manos son fuertes y firmes como una roca ¡los malditos *nervos* nunca las alcanzan!»

«Al principio no tenía cómo ganarme la vida. ¿Qué sabe hacer un cortador de caña aparte de su machete y su hoz? Soy un borrico; ni siquiera sé leer el letrero que está fuera de mi tienda. Y sin los papeles de invalidez firmados por los doctores no tengo derecho a ninguna prestación. ¡Esos bastardos me negaron lo mío después de todos los años que trabajé en la caña. Así que aquí estoy hoy; en ve?, de cortar caña, corto pelo. ¡Bah! Como si esto fuera un trabajo para un hombre de verdad [*homem mesmo*]. Este trabajo es una *bestitira* [una tonteoría]. Los hombres de hoy son peor que las mujeres [y en el espejo fulminó con

la mirada al joven nervioso que estaba prestí en su silla]. Quieren que les convierta en muñequitas con rizas, ondas y mechones en el pelo. Los hombres de hoy son todos unos *veados* [maricones] Y encima, ni siquiera gano lo bastante como para alimentar a mi mujer ya mis hijos- La *cacula* [la hija pequeña] se pasa la vida llorando pidiendo leche, pero no se la puedo dar porque con la pequeña *besteira* que gano cada semana tengo que reseñar algo para mis medicinas. En la farmacia no me dejan comprar a crédito, Y como te dije, vivo de medicinas, ¿a esto se le puede llamar vida?»

Un grupo de hombres en paro que están sentados delante de una tienda de golosinas en la cima del Alto me indican el camino a la casa de Seu Tomás. « Si, su situación es realmente *pessima*», me aseguran a mí y quizá también a sí mismos (siempre consuela saber que hay alguien en una situación incluso peor que la de uno mismo). Seu Tomás y su mujer tenían ambos treinta y dos años, Tomás se disculpó por no levantarse de la hamaca porque estaba muy «débil» . No había ningún sitio donde yo me pudiera sentar ni siquiera en el suelo de tierra porque estaba embarrado por la última lluvia. Era una cabaña miserable llena de bebés en llanto. « Una casa pobre pero rica en niños», bromeó Seu Tomás con una pizca de sarcasmo en su voz trémula. Él y su mujer. Jane Antonia, estaban casados desde hacía nueve años. Habían tenido siete niños, de los cuales solo había muerto uno, en parte gracias, agregó, a la monja franciscana, la hermana Juliana, que durante los dos años anteriores les había llevado una cesta de comida cada semana. Seu Tomás había estado en paro esos dos años, incapacitado para trabajar en la caña de azúcar, donde había pasado su vida desde los nueve años de edad.

«¿Cuál es tu problema?»

«Debilidad en mis pulmones y cansancio», respondió, y agregó que los médicos no habían encontrado señales de tuberculosis.

«¿Nada más? »

«Una frialdad en la cabeza, dolores de estómago y una parálisis en las piernas. Hay días en que mis piernas empiezan a temblar y no pueden sostener mi cuerpo. También tengo mareos.»

«¿Comes con regularidad? »

«En esta casa la cuestión es comer cuando se puede, y cuando no puedes, intentas dormir hasta el día siguiente.»

«¿Qué tratamientos has seguido?»

En este punto Seu Tomás saltó con alguna dificultad de su hamaca y arrastró los pies hasta una pequeña mesa en una esquina. Noté que, como Se veri no Francisco, Tomás podía caminar pero que sus movimientos eran rígidos y torpes. Más tarde, le pedí permiso para palpar sus piernas, las cuales, aunque delgadas., eran flexibles y respondían al tacto. Sospechaba que la «parálisis» de la cual se quejaban Tomás y tantos otros habitantes del Alto era en parte física (debilidad del hambre) y en parte metafórica o simbólica. Tenerse en pie y caminar era algo más que una «simple» actividad locomotora.

Los hombres como Tomás están paralizados dentro de una economía semi-feudal estancada en la cual juegan un papel superfluo y dependiente. La debilidad de la que se quejan estos hombres es tanto física como de estructura social, listan atrapados en una posición «débil». Una persona vigorosa y sana ni si-

quiera se para a pensar en los actos de respirar, ver y andar. Ocurren sin pensar y no es necesario hablar de ellos. Pero estos hombres (y mujeres) se han hecho extremadamente conscientes de funciones corporales «automáticas». Se representan a sí mismos como seres con dificultad para respirar Rojos, desorientados, incómodos, do un andar inseguro. ¿Cómo se ha llegado a esto? Podemos comenzar por preguntar qué significa —simbólica y existencialmente— estar recto, encarar el mundo frente a frente, sostenerse sobre los dos pies.

El psiquiatra Erwin Strauss nos ofrece una clave. Años atrás escribió sobre casos clínicos de pacientes que «ya no podían controlar las capacidades aparentemente banales de mantenerse en pie y caminar. No estaban paralizados, pero bajo ciertas circunstancias no podían, o creían que no podían, mantenerse rectos. Temblaban y se estremecían. Un terror incomprensible les quitaba la fuerza» (1966; 137). Strauss analizaba los dilemas existenciales de sus pacientes a través del lenguaje. Notaba que la expresión *ser/estar recto* tenía dos connotaciones. Significaba ser móvil, independiente, libre. También significaba ser honesto y justo y mantener las convicciones más profundas. Sus pacientes estaban con la moral muy baja. En el caso brasileño advertí otra connotación de la postura «recta» al preguntar cuál era la diferencia entre «hacerle frente o a alguien o a algo y «sucumbir», hundirse, rendirse, abandonar. En los casos de Severino Francisco y Seu Tomás, el lenguaje del cuerpo es el lenguaje de la derrota. Es como si se hubiesen quedado sin aliento o como si se les hubiese quitado la silla donde se sentaban. Han perdido el equilibrio. Sin embargo, no se puede culpar a estos hombres por haber «sucumbido» ante las fuerzas arroadoras de una dominación que les ha robado la hombría. Su «fallo de nervios» es comprensible. La baraja ha sido injustamente amañada en su contra, Y sin embargo una desea, una espera, una quiere que más que soluciones químicas a los problemas de sus vidas, busquen la manera de enfrentarse a los auténticos problemas que amenazan su supervivencia—Entre la colección de medicinas a medio usar de Tomás había el surtido habitual de antibióticos, analgésicos, medicamentos para las lombrices, pastillas para dormir y vitaminas, todo lo cual puedo encontrarse en la mayoría de las casas del Alto, Menos común, sin embargo, era el antidepresivo que tenía Tomás.

«¿Cuál de estos estas tomando ahora?»

«Tomás cogió el antibiótico. «Éste fue efectivo al principio. El doctor me lo dio para los pulmones. Pero después empezó a hacerme mal. Muchas veces tenía que tragarme las pastillas con el estómago vacío y eso empeoró mi dolor de estómago.»

«¿Por qué te tratas los nervios y no el hambre?»

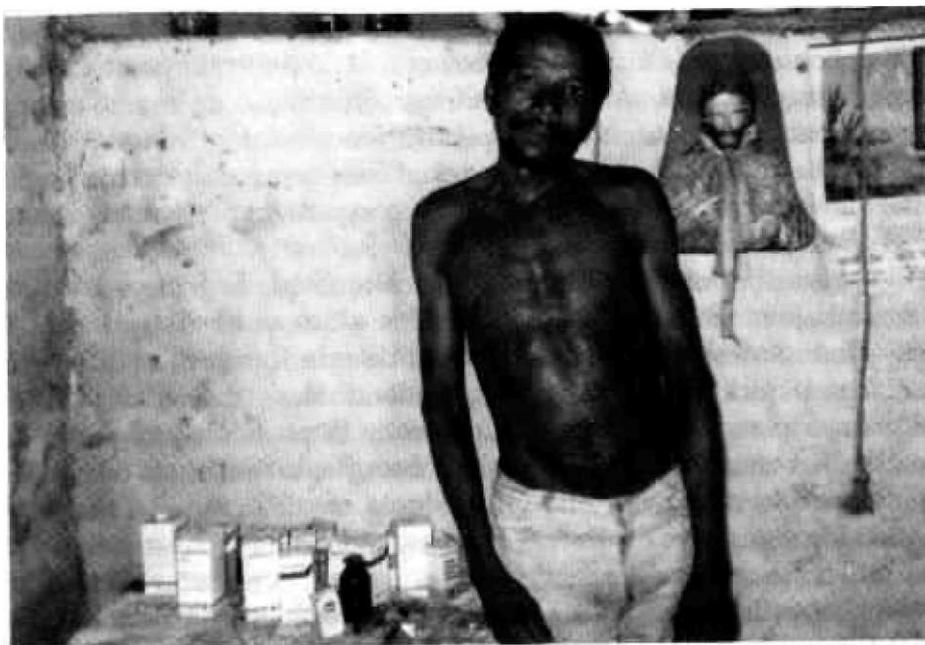
Se rió. «Dona Nancí, ¿dónde se ha visto un tratamiento para el hambre? La única cura que hay para eso es la comida,»

«¿Qué es peor el hambre o los nervios?»

«El hambre es peor. Cuando estás enfermo, como yo, cuesta mucho morir. Cuando estás con hambre, no puedes estar más de un día sin comer. Tienes que conseguir algo para comer»

«Entonces ¿por qué compras medicina en vez de comida?»

«Con la medicina tienes que pagar al contado. A veces podemos conseguir comida a crédito.»



Seu Tomás, no muy recio, inclinándose sobre su mesa da medicinas.

«Y sin embargo dices que tú y tus hijos a menudo pagáis sin comida. ¿Por qué?»

«Es más fácil conseguir ayuda para *remedios*. Puedes aparecer en la *prefeitura* con una receta y, si hay existencias, Seu Félix te la dará o te ayudará a pagarla. Pero ¡no puedes ir al alcalde y suplicarle que te dé comida!»

«¿Por qué no?»

«¿Por qué no? Porque no se hace. Te dirá que te vayas afuera a trabajar»

«Pero tú tienes hambre porque estas enfermo. ¿No es por eso que él te da los *remedios*? Sí estás tan enfermo como para tomar todos estos medicamentos ¿cómo puede ser que estés bien para trabajar?»

«Yo soy un *matuto*, Dona Nancí; la tengo cabeza para responder a una pregunta como ésa.» Y así se quedó la conversación, pero no sin que antes Sen Tomás posara, más inclinado que «recto», delante de su mesa de medicinas no tan mágicas.

Vidas incorporadas, cultura somática

¿Cómo tenemos que interpretar los *nervos*? ¿Sufren los cortadores de caña, además de todo lo demás, de un tipo de delirio metafórico que les ensombrece y oscurece la visión? ¿Es la falsa conciencia una explicación suficiente? o ¿es mejor que entendamos los *nervos* como una forma alternativa de incorporación, de praxis corporal?

El término «incorporación» hace referencia a las formas que la gente tiene de «habitar» el cuerpo, de forma que podamos decir apropiadamente que éste

está «habitado». Es lo es un juego de palabras sobre el sentido original que Marcel Mauss (1950: 97-119) le dio al término «habitus» (un término que después sería apropiado por Fierre Bourdieu) con el cual se refería a todos los hábitos adquiridos y Lácticas somáticas («artes culturales») de usar y estar en el cuerpo y en el mundo. Desde una perspectiva fenómeno lógica, todas las actividades mundanas como trabajar, comer, acicalarse, descansar, dormir, practicar sexo, enfermar y sanar son Formas de praxis corporal, expresivas de relaciones dinámicas sociales, culturales y políticas.

Es fácil pasar por alto la simple observación de que la gente que vive de su cuerpo en trabajos manuales y no cualificados —que viven de su ingenio y de su fuerza— habitan esos cuerpos y los viven de una forma muy diferente a la nuestra. La estructura de los sentimientos individuales y colectivos y la percepción del cuerpo personal se dan en función de la posición y el papel que se juega en el orden técnico y productiva. No obstante, la tendencia dominante en la biomedicina, la psiquiatría y la antropología médica convencional es la de hacer pasar por anormales» nuestras propias, social mente construidas y culturalmente prescritas, tácticas mentales/corporales y a considerar y etiquetar las lácticas somáticas de los otros como desviantes, patológicas, irracionales o inadecuadas. Ejemplo de ello es la bibliografía abundante y generalmente poco clarificadora de antropología médica sobre «somatización», Arthur y Joan Kleinman (1986), por ejemplo, concebían la «somatización» como un mecanismo de defensa por lo general mal adaptado y bastante primitivo que implica la utilización del cuerpo en la producción o exageración de síntomas como una Forma de expresar sentimientos negativos u hostiles. Por mi parte, aquí intento recuperar y politizar los usos del cuerpo y el lenguaje secreto de los órganos que tanta importancia tienen en la vida de tantos «objetos» antropológicos.

Cuando hablo de la «cultura somática» de los trabajadores de la caña desplazados y marginados del Alto do Cruzeiro me refiero a que la suya es una clase social y una cultura que privilegia el cuerpo y que los prepara para estar muy atentos a las sensaciones y los síntomas físicos. Aquí sigo la senda del fenomenólogo francés Luc Boltanski (1984) que en su brillante monografía traducida al portugués como *As Classes Sociais e o Corpo* argumentaba que el pensamiento y la práctica somática se dan normalmente en las clases trabajadoras y papujares que obtienen su subsistencia del trabajo físico. Él notaba que los pobres y las clases trabajadoras en Francia tienden a comunicarse con y a través del cuerpo, mientras que, en contraste, la praxis corporal de la burguesía y de las profesiones técnicas parece alienada y empobrecida. En las clases medias las molestias personales y sociales se expresan más psicológicamente que físicamente, y el lenguaje del cuerpo tiende a ser silenciado y negado. Casualmente, esto último es lo que la biomedicina y la psiquiatría consideran la norma, algo que, consecuentemente, también ha influido en el pensamiento antropológico.

Entre los trabajadores rurales asalariados que viven en la ladera del Alto do Cruzeiro —que venden su trabajo por tan poco como un dólar al día— las contradicciones socioeconómicas y políticas a menudo se expresan en las contradicciones «naturales» de cuerpos enfermos y abatidos. Además de las previsibles epidemias de parásitos y otras enfermedades contagiosas, están las menos previsibles explosiones de síntomas caóticos e intratables cuyas causas no

se detectan fácilmente bajo el microscopio. Me refiero a todos los síntomas que se asocian con los *nervos*: el tembleque, los desmayos, los ataques y la paralización de las extremidades, síntomas que afectan al cuerpo y a la mente, al cuerpo social y al cuerpo individual. En el intercambio de significados entre el cuerpo personal y el cuerpo social, el cuerpo nervioso-hambriento y nervioso-débil de los cortadores de caña se ofrece a sí mismo como metáfora y metonimia del sistema sociopolítico genera y de la débil posición del trabajador rural en el orden económico vigente. Al uno cumplir» en el empleo, al negarse a volver al trabajo que ha sobredeterminado la mayor parte de sus vidas de niños y adultos, los trabajadores están empleando un lenguaje corporal que puede ser visto como una forma de rendición, como el lenguaje de la derrota. Pero también puede entreverle una dramatización de la burla y la resistencia. Porque aunque la dolencia folk *nervos* ataca a las piernas, no afecta ni a los brazos ni a las manos, que pueden realizar trabajos físicamente menos ruinosos, como el de cortar cabello. Es así que hombres jóvenes que padecen paralización nerviosa pueden, y en efecto lo hacen, presionar como «hombres enfermos» a sus patrones y jefes políticos con demandas legítimas para que les encuentren una alternativa, un trabajo «de estar sentado»- Es en este contexto que los *nervos* pueden verse como una forma de ralentización del trabajo, como una versión de la célebre huelga italiana.

Pero nervos es un concepto folk polisémico y comunicativo. Las mujeres también sufren de *nervos*; *nervos de trabalhar muito* (los nervios de exceso de trabajo que también padecen los hombres que curtan caña) y *nervos de sofrer muito* (nervios de sufrimiento). Los nervios de sufrimiento atacan a quienes han pasado por un *shock* o una tragedia reciente y especialmente violenta. Las viudas y las madres de maridos e hijos que han sido asesinados en altercados violentos en la barriada o han sido secuestrados y «desaparecidos» por los escuadrones de la muerte que permanecen activos en la ciudad (véase capítulo 6) son especialmente propensas al tembleque rabioso y silencioso de los nervios de sufrimiento. En estos casos puede ser útil la noción de Taussig (1989a) del «sistema nervioso» como una metáfora generativa que asocia las tensiones del sistema anatómico nervioso con el caos y la irritabilidad de un sistema social inestable. Podemos leer el estado normal de nerviosismo de la gente del Alto —expresado en la epidemia de *nervos*— como una respuesta colectiva e «incorporada» al sistema político nervioso que justo ahora está saliendo de casi un cuarto de siglo de gobierno militar represivo, si bien todavía son manifiestas muchas herencias del estado policial autoritario. En el Alto do Cruzeiro, la forma más frecuente de sentir la presencia militar es a altas horas de la noche con un golpe en la puerta seguido de un forcejeo y el rapto de un ser querido: el padre, el marido o el hijo adolescente.

La «epidemia» de nervios de sufrimiento, *sustos* y *pasmos* implica un estado general de alarma, de pánico. Es una forma de expresar el estado de cosas cuando una se ve obligada a oscilar entre aceptar la situación como «normal» «previsible» y rutinaria —tan «normal» y predecible como al hambre— y la conciencia parcial de que se trata de un auténtico «estado de emergencia en el cual se ha sumido la comunidad (véase Taussig, 1989b: 4). Los trabajadores rurales y los moradores del Alto son precipitados de vez en cuando a un estado de

desequilibrio, de agitación nerviosa, de *shock*, de crisis, de *nervos*, especialmente cuando se producen episodios de violencia y brutalidad policial en la barriada. Elevar la voz en una protesta política activa es imposible y muy peligroso. Permanecer totalmente callados es, no obstante, intolerable. Después de todo son hombres y mujeres. En situaciones tan «intolerables» como éstas siempre se puede contar con el cuerpo nervioso, tembloroso, agitado y furioso para mantener viva la percepción de que se está en un auténtico «estado de emergencias. En este caso la enfermedad nerviosa «hace público» el peligro, el horror, la «anormalidad de lo normal». La Negra Elena, que perdió a su marido y a su hijo mayor a manos de los escuadrones locales, se quedó muda del espanto. *No puede* hablar. Pero ella siempre está sentada vestida de blanco fuera de su cabaña cerca de la cima del Cruzeiro, y se agita y tiembla y levanta sus puños cerrados en un paroxismo de nervios de furia. ¿Se puede reducir este complejo idioma político y somático a un discurso insípido sobre la somatización del paciente?

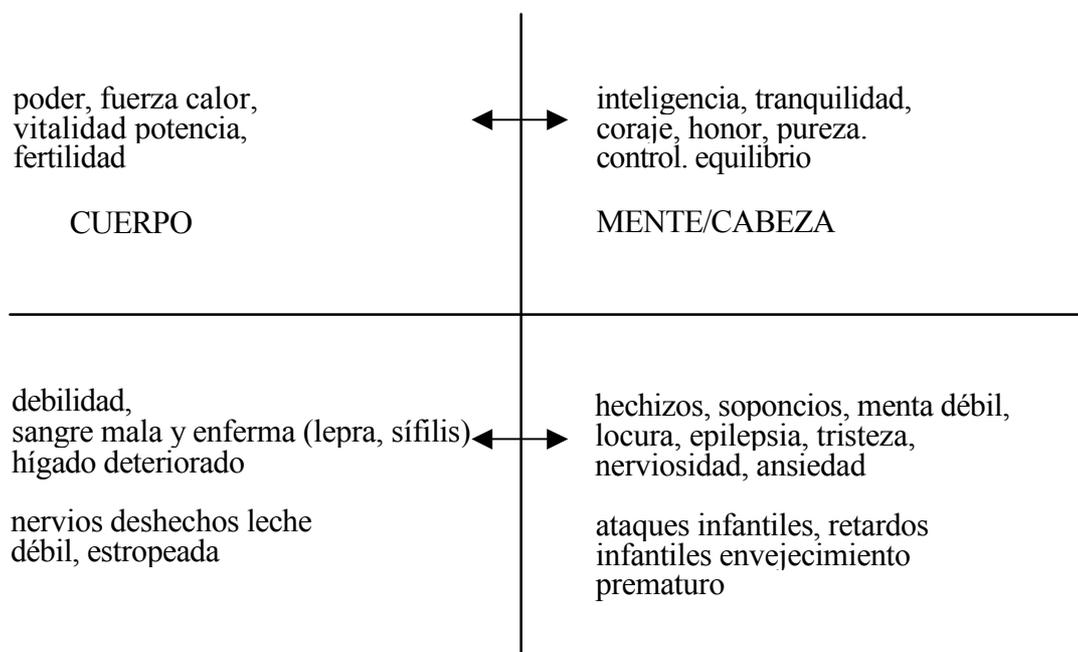
El cuerpo como campo de batalla: La locura de los *nervos*

Pero las expresiones «negativas» de esta cultura somática todavía persisten en la tendencia de estos mismos trabajadores explotados y exhaustos a responsabilizar de su situación, de sus problemas diarios de supervivencia, a sus propios cuerpos, que a la que parece se han venido abajo, se han derrumbado. Describen sus cuerpos en terminas de su valor de «uso», por tanto los cuerpos o bien están «fuertes y buenos» o bien «no valen nada». Un hombre se golpea sus extremidades raquílica»; (como si fueran apéndices desmontables de su ser) y dice que ya no tienen absolutamente «ningún valor». Una mujer se estira los pechos o un hombre se agarra los genitales y declaran que están «acabados», consumidos», «secos». Hablan de órganos que están «llenos de agua» o «llenos de pus» o que *apodecemí por dentro*, «se pudren por dentro». «Aquí —dice Dona Irene—, pon el oído en mi barriga. ¿Oyes el asqueroso ejército los bichos, esas amebas, cómo se están zampano mi hígado?»

En el sistema *folk*, los *nervos* funcionan como una especie de punto cero a partir del cual se estructuran, tal como se ilustra en la figura 5.1, una serie de oposiciones conceptuales centrales: *forçal/fraqueza* (fuerza/debilidad), *corpocar belca* cuerpo/meme) y ricos/pobres. Subyaciendo y aglutinando a estas oposiciones centrales hay una metáfora unificadora que da forma y sentido a la realidad cotidiana. Es la imagen persuasiva y poderosa de la «vida como una *luta*», como una serie de arduas «luchas» en el *camino* de la vida. Es imposible escapar a esta metáfora generativa; surge en todos los sitios como una explicación multiusos del sentido de la existencia humana. La metáfora *nordestina* de la *luta* representa la vida como un auténtico campo de batalla entre fuertes y débiles, poderosos y humildes, jóvenes y viejos, hombres y mujeres y, sobre todo, ricos y pobres. La *luta* requiere fuerza, inteligenciadas lucia, coraje y habilidad (*jeito*). Pero estas cualidades físicas, psicológicas y morales están distribuidas de forma desigual, siendo que los pobres. Los jóvenes y las mujeres están en una posición relativamente desaventajada y «desacreditada» que les hace particu-

(+) Fuerza/salud

(los ricos, «la gente grande»)



(-) Debilidad/enfermedad (los pobres, la «gente pequeña»)

FIG. 5-1. *La fenomenología de los nervos.*

larmente vulnerables ante la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Sobre todo lo que triunfa es la *forca*, una constelación etérea, casi animista, de fuerza, gracia, belleza y poder. El concepto folk de *forca* es similar a lo que Max Weber (1944: 358-386) aludía con el concepto de «carisma», *La forca* es el *jeito* supremo, el verdadero «arte» para vivir. Los hombres y los ricos tienen *focar*, las mujeres y los pobres tienen *fraqueza*.

Estas diferencias percibidas de clase y género surgen desde el mismo momento en que nace la pegoña. Las mujeres del Alto suelen comentar la belleza natural de los niños de los ricos, que nacen gordos, fuertes, blancos, sin manchas, puros. mientras que sus propios hijos nacen débiles, flacuchos, con marcas y manchas. Algunos niños pobres ya están débiles y «consumidos» antes incluso de empezar a vivir y son encasillados en el desorden pediátrico folk *gasto* (agotado), una característica del incurable *nervoso infantil*. De forma similar, las chicas adolescentes son propensas a enfermar durante la pubertad, una época en que la *folca da mulher* —la excitación sexual y La vitalidad femenina— irrumpe desde las entrañas de la chica con sus *regras*, los períodos menstruales. las «reglas»: también la disciplina de la vida. Las chicas más débiles enferman en esta época, algunas llegan a morir.

A los ricos les va mejor en todo y en todas las etapas de la vida, y a los hombres también les va mejor que a las mujeres. Los ricos están «eximidos» de la lucha que es la vida y parecen vivir una vida encantada. Se pasan la noche y el día entregados a los placeres eróticos (*sacanagem*) y culinarios con comidas

abundantes y grasas; sin embargo sus cuerpos no suelen mostrar signos que revelen la disipación moral y los excesos depravados, como son la mala sangre y el hígado deshecho. Los pobres, que casi no pueden permitirse *brincar* (divertirse, también se usa en referencia al sexo), son como «almas en pena» con *sangue ruim*, *sangue fraco*, *sangre sujo* (sangre mala, débil, sucia), con el hígado estropeado y consumido (*figado estragado*), erupciones cutáneas inmundas y llenas de pus, lepra, llagas y sífilis. Estas enfermedades vienen de «dentro» y no las envía Dios sino que las provoca el hombre, son el precio de los excesos y de pecados horribles. El cuerpo refleja la vida moral interior; es como una plantilla del alma y del espíritu.

Dentro de este sistema etno-anatómico hay sitios del cuerpo claves que sirven como conductos y filtros para atrapar las muchas impurezas que pueden alojar al cuerpo desde fuera y debilitarlo. El hígado, la sangre y la leche materna son tres de estos nitros, y la opinión negativa que la gente del Alto tiene de este órgano y estos dos fluidos revela una imagen del cuerpo claramente perjudicial. Sin embargo, la metáfora del filtro es particularmente adecuada para personas acostumbradas a los quebraderos de cabeza que genera el suministro de agua contaminada y que, al limpiar el trapo poroso que retiene la suciedad y el limo donde se almacena el agua, a menudo se preguntan en voz alta si sus propios «filtros» corporales no estarán igual de asquerosos.

Si una cae enferma con tuberculosis, enfermedades venéreas, lepra, enfermedad del hígado o del corazón, ello se debe a la manera como se ha vivido, a una vida agitada, nerviosa y dada a los excesos. La sangre mala o la sangre enferma es el resultado de una mala vida; se dice que la gente que tiene estas enfermedades nerviosas está *estragada*, «gastada» por las drogas, el alcohol o el sexo. Si no se hacen revisar, estas afecciones causadas por la disipación y los excesos llevan a la locura, la forma más aguda y peligrosa de *tientos*.

Dona Celia, antaño una poderosa y temida vieja *mae de santo* (una sacerdotisa de la religión afro brasileña, Xangó), cayó enferma después de la Semana Santa de 1987. En unos pocos meses su ya enjuto cuerpo fue consumiéndose progresivamente («un esqueleto», comentaba ella con tristeza) y le faltaba la fuerza necesaria para levantarse de la hamaca por sí misma. La estancia en el hospital local no resolvió nada y fue dada de alta sin un diagnóstico claro y sin haberse sometido a otro tratamiento más allá del suero intravenoso (azúcar, sal, potasio y agua). «Tantas formas de enfermedad que hay — reflexionaba Celia—, y sin embargo para los pobres sólo hay un tratamiento». Su enfermedad, decía, eran los *nervo*., Tenía los *nervos* crispados, a flor de piel, y le causaban unas palpitaciones en el pecho tan fuertes que le parecía que su corazón era un pájaro salvaje enjaulado batiendo sus alas para escapar. También tenía otros síntomas, pero sobre todo sentía un picor infernal que la estaba volviendo loca.

Cuando la fui a visitar Celia estaba sentada a horcajadas en su andrajosa hamaca, haciendo un conjuro para hacer volver de Sao Paulo a un marido errante que había abandonado a su joven esposa dejándola sola y preñada. Esperé respete tu osa mente hasta que acabó el largo hechizo y el cirio en sus pies casi se hubo apagado.

«Eso "quemará" sus oídos, ya verás», dijo Celia con una sonrisa picara en su rostro para tranquilizar a la joven cliente que estaba inconsolable. La monja



Célia, la hechicera.

franciscana, la hermana Juliana, que pasaba delante de la puerta abierta, movió desaprobadoramente la cabeza y dijo: «¿Puede valer de algo una la unificación provocada por la magia? »

«Oh. si que vale de algo, hermana —replicó Celia—, Yo trabajo con los espíritus mensajeros de los santos, no con los del demonio.»

«¿Cómo te va, *comadre* Celia?», le preguntó,

« Malamente, *comadre* —contestó— Ya no duermo y la vejación (*vexame*) en mi pecho no me deja nunca. No puedo comer y cada día estoy más débil. Tengo una terrible *frieza* en mi cabeza y me resulta difícil concentrarme. Ni siquiera me puedo acordar de mis conjuros, me estoy volviendo olvidadiza. Pero lo que no puedo aguantar es este extraño picor, la *coceira esquisita*. Me da una tal agonía que me temo que voy a perder la cabeza.»

Los vecinos de Celia estaban divididos respecto al diagnóstico. La mayoría pensaba que lo que tenía Celia eran *nervos*, pero no se ponían de acuerdo respecto a sus causas, si venía *por dentro* o *por fora* y si era una enfermedad «natural», enviada por Dios, o una enfermedad maligna enviada por un hombre (a través de la brujería). Los amigos de la anciana decían que Celia simplemente estaba «consumida» por los años de duro trabajo en el campo. En curas palabras, el suyo era simplemente un caso de *nervos de trahallar muito*. Pero quienes tenían miedo de la vieja hechicera o estaban resentidos con ella o la acusaban de brujería ponían los *nervos* en un segundo lugar, detrás de su «verdadera» enfermedad: la lepra resultante de su sangre «enferma» y «sucia», el coste de sus viejas extravagancias de hechicera. Señalaban muchas infracciones morales de Celia: el uso ritual de marihuana y otras drogas en el culto a Xangó, sus conjuros para el bien y para el mal, sus muchos amantes a lo largo de los años, en resumen, una actitud en general independiente e irreverente hacia las obligaciones morales católicas dominantes en la comunidad,

Yo estaba sin poder hacer nada mientras Celia se iba; cada día que pasaba más delgada, y demacrada por el suplicio que estaba pasando. Resultaba doloroso ver a la que una vez fue una mujer de complexión fuerte tan consumida y debilitada físicamente. Aunque conseguí tranquilizarla diciéndole que padecía un caso malo de sama y no de la temida lepra, no pude hacer nada para aliviarla de lo» síntomas de los nervios: su debilidad, su melancolía, la *agonía* que sentía en el corazón y su firme negativa a comer los pocos pedazos de comida que le ofrecían sus amigos leales y sus pocos vecinos compasivos. Todo le daba «náuseas», decía. Fue inútil, nunca volvió a comer.

Como regalo de despedida le llevé a Celia una *figa* negra hecha a mano (un amuleto de madera para conjurar el mal en forma de un puño cerrado con el pulgar sujeto entre los dedos índice y corazón) que había comprado en Bahía, donde la religión afro-brasileña se practica con mucha más aceptación y transparencia que en el Pernambuco rural. Celia estaba tan débil que casi no pudo hablar, pero así el objeto sagrado con una pasión que me sobrecogió. Después de plantar un vigoroso beso en la *figa*, ceremoniosamente realizó con ella la señal de la cruz sobre su cuerpo marchito y después me bendijo a mí también. Me habían bendecido muchas veces en mi vida de católica, pero nunca me había sentido tan protegida, o tan humilde, como en esta ocasión.

Menos de una semana más tarde (pero ya después de que me hubiese marchado de Bom Jesús), unos pocos amigos se reunieron para llevar a Celia en un ataúd municipal a su tumba paupérrima en el cementerio. No pusieron ninguna señal o inscripción para honrar los restos de la piadosa hechicera, así *que* cuando volví no pude visitar la tumba. Ninha, la hija huraña y blasfema de Celia, maldijo a su madre muerta y tiró sus utensilios mágicas en el vertedero donde hurgan los cerdos y se quema la basura en el Alto do Cruzeiro. «Ella pagara por eso», dijo Nita Maravillosa, que era la antigua aprendiz de hechicera del Alto do Cruzeiro,

Lo que impedía que Celia comiera era en parte el miedo que tenía a una inminente caída en la locura total, la etapa y punto final del *nervoso*. «¿Crees que estoy perdiendo el juicio?», me preguntaba temerosa, y yo intentaba tranquilizarla aunque sin éxito. Durante este mismo período, en la época de la anorexia y el rápido declive de Celia, se dieron varios casos de locura, y el Alto bullía con el comportamiento escandaloso de Vera-Lucia, la *doida* la «mujer enloquecida» de la rúa dos Indios. En este caso la locura del hambre y el hambre de la locura se fusionaron una vez y para siempre en un caso de *nervoso* que no se olvidaría tan fácilmente.

«Vera-Lucia nunca haría eso —me decía su madre de cincuenta y dos años sin levantar la vista del sucio, donde estaba sentada tejiendo una gran cesta de juncos—. Ella nunca mataría a su propio hijo». Había venido al resbaladizo barranco llamado la Segunda Travessa de la rúa dos Indios en busca de una mujer llamada Vera-Lucia que había registrado las muertes de tres hijos pequeños en un período de dieciocho meses. El último en morir, una niña de dos años llamada María das Gratas, había sido tratada en el hospital y su certificado de defunción decía que la causa de la muerte era una *pancada na cabeça*, «un golpe en la cabeza».

«La bebé fue arrastrada por el barranco por la loca de la hija sordomuda de María Santos —señaló la madre de Vera—. Los otros dos murieron de gasto». Mientras hablábamos, Vera-Lucia, su barriga cargada con otro hijo, se mecía sentada en una esquina de la habitación con una expresión ligeramente desconcertada, absorta y distante. Cuando fui hasta allí y le pasé delicadamente mi mano sobre su abdomen, Vera la emprendió a golpes conmigo. «Cuidate de tu propia tripa; la mía está llena de mierda.» Su madre entonces abandonó todo fingimiento y comenzó a explicar lo imposible que era para una pobre viuda como ella cuidar de una hija que además de estar loca era violenta,

«Cuando Vera-Lucia tiene un *ataque da nervos* —comentó— no hay nadie que la pueda controlar. Se pone hecha una fiera. La tienes que atar porque sí no rompe toda la casa. Es una *quebradeira mesmo*: rompe vasos, platos, tira las sillas, dice palabrotas, incluso maldice a Jesús y a los santos. A veces está tan rabiosa que echa espuma por la boca como un perro rabioso. Pero sin los contactos adecuados no la puedo llevar al psiquiátrico de Recife. Me pregunto si por vivir con una *doida* yo también puedo volverme loca.

Incluso cuando ora bebé. Vera siempre estaba enferma. Tenía los nervios débiles, y siempre estaba con *perebas* (llagas infectadas en la boca y la cabeza. No podía comer nada excepto *papa d'água* y estaba delgaducha como un palo. Una vez que estuvo a punto de morir la llevé a la iglesia con un cirio en la mano. Fue una pena que Dios no se la llevara entonces. Ella sobrevivió ¡y ahora

mira lo que tengo!. Una familia débil no puede ayudar a una persona tan *nervosa y fraca de juizo* como ésta. Una vez se despertó con un ataque, fue durante la luna llena, y comenzó a golpearse la cabeza contra la pared, a temblar y a agitarse tuda y a sacar espuma por la boca. Lo pasé un pedazo de carne fresca por la bota y se lo lancé a un perro callejero para ver si la *raiva* pasaba al animal y dejaba en paz a mi hija, pero no resutó. ¡El asqueroso perro vivió! Te diré algo: con estos ataques de nervios no hay cura. Si el doctor supiera cómo curar esta enfermedad los hospitales para *doidos* de Recife no estarían a rebosar. Una ha de aceptar lo que Dios quiere. Pero ojalá que Dios se la hubiese querido llevar cuando ella era una bebé»

«¿Desde cuándo está enferma esta vez?»

«Desde la Semana Santa. Desde la noche de Jueves Santo hasta hoy no he tenido paz. El Viernes Santo me arrodillé y recé "Sangre de Cristo, tú que tienes el poder, quita este ataque nervioso a mi hija; haz que se pony a bien". Pero Vera me escuchaba rezar desde la habitación de al lado y gritaba: "¡Me gustaría ver esa asquerosa sangre de Cristo derramada por el suelo!" Yo temblaba sólo de oírla blasfemar. Lo único que se me ocurre es que ha sido embrujada por un hechicero. Sólo Jesús puede curada, pero no me atrevo a llevarla a la iglesia,

«Una vez le di una figurita de Cristo Redentor [una réplica del famosa Cristo Redentor, el santo patrón de Río de Janeiro que está con los brazos extendidos en la cima del Corcovado y ella se puso violenta. Lo estrelló contra el suelo y lo hizo añicos, y dijo: "antes eras Cristo Redentor, ¡ahora eres Cristo Reventado!". Y ella *se* reía de un forma que me helaba la sangre. La noche de Viernes Santo la llevé hasta la ama del Alto y cuando llegamos al crucifijo se puso furiosa otra vez. Se agarró a la cruz diciendo: "Jesús, ven y baja de ahí; quiero matarte con mis propias manos." Pero ella no quería decir eso porque la noche siguiente se escapó de casa y la encontré al pie de la cruz golpeándose con una *foice*. "Déjame morir aquí", decía. La estreché entre mis brazos. Estaba tiritando; había habido un tremendo aguacero. Rompió a llorar y luego se puso a rezar: "Si eres Jesús, baja de tu cruz." Dicen que hasta el Demonio cita la Biblia pero, Nancí, lo que ella decía no venía del demonio. Vera decía al Cristo... "da de comer a tus corderos; da de comer a tu oveja", "

Así es la locura de *neros* y el hambre de locura en el Alto do Cruzeiro. Pero a pesar de sus rezos, Vera-Lucía no mejoró y su nueva bebé sólo sobrevivió unas cuantas semanas. «Fue una bendición», me dijo su madre cuando volví en 1988 durante la celebración del carnaval. Vera-Lucia se estaba disfrazando y maquillando para unirse a un *bloco* de «gitanos» que iba a desfilar bailando por las calles de debajo del Alto. Una mancha diagonal de lápiz de labios de color encarnado fuerte le cruzaba los labios hasta el mentón. Me dibujó una mueca burlona con los ojos desorbitados.

Nervos es una enfermedad social que remite a las rupturas, las líneas de falla, las flagrantes contradicciones de la sociedad *nordestina* opera como un comentario sobre las condiciones precarias de la vida del Alto. *Doença de nervos* indica una crisis general o un colapso general del cuerpo, así como también una desorganización de las relaciones sociales. ¿Qué significa, después de todo,

decir, como decía Sebastiana, «mi enfermedad en realidad sólo es mi vida», mi vida nerviosa, intranquila, amenazada? La *fraqueza* manifiesta tanto la «debilidad» social como individual; la gente del Alto suele decir que su casa, su trabajo, su comida, su mercado y hasta sus propios cuerpos son *fracos*. La metáfora de la *luta* y la economía moral del cuerpo que la acompaña, la cual se expresa a través de los idiomas de la «nerviosidad» y la debilidad, son un microcosmos de la economía moral de la sociedad de plantación, en la cual la fuerza y el poder siempre ganan. *Nervos* y *fracos* son testigos sangrantes de las condiciones miserables de la vida en el Alto, dan de los individuos a menudo deben competir por recursos escasos y preciosos.

Más que un torrente de sensaciones y síntomas indiscriminados?, *nervos* es una reflexión un tan (o transversal, oblicua y sin embargo crítica que los pobres elaboran sobre sus cuerpos y sobre el trabajo que les ha minado la fuerza y vitalidad, dejándoles desfallecidos, desequilibrados y, por así decirlo, «llevando todas las de perder» (ef. Sacks, 1984). Pero *nervos* también es el «doble», la enfermedad secundaria, «social», que acompaña a la experiencia primaria del hambre crónico, un hambre que les ha hecho irritables, deprimidos, enfadados y cansados y les ha paralizado de forma que sienten sus piernas ceder bajo el peso de su aflicción.

Por un lado, los *nervos* informan sobre una especie de alienación mente/cuerpo, una desilusión colectiva que hace que el pobre-enfermo del Alto pueda, como Seu Manoel, caer en una especie de autoinculpación, que resulta impresionante presenciar, llamándose cruelmente un inútil *rato do mato* (ratón de campo), inutilizado, «inútil», un cero a la izquierda. Por otro lado, el discurso informa oblicuamente de la «debilidad» estructural del orden social, económica y moral, del idioma de los *nervos* también proporciona a los hambrientos, irritables y disgustados *nordestinos* una forma «segura» de expresar y registrar su enfado y descontento. La historia reciente de la persecución de las Ligas Campesinas y del movimiento de trabajadores rurales en Pernambuco ha dejado su marca en los trabajadores rurales, conscientes de cuál es la realidad política en la que viven. Sí es peligroso meterse en protestas políticas y si es, como sugiere Biu, inútil *reclamar con Deus*, «protestar, discutir con Dios», lo único que le queda a esta gente hambrienta y frustrada es la posibilidad de transformar el hambre en una enfermedad, expresando encubiertamente sensaciones y sentimientos desautorizados por medio del idioma de los *nervos*, visto ahora como un problema «mental». Llegados a este punto, el sistema sanitario, la industria farmacéutica y el sistema político están perfectamente dispuestos a respaldarles en su «elección», infeliz pero al menos libre, de síntomas.

Medicina y comunidad de mala fe. El «sistema nervioso»

Lo viejo está muriendo y lo nuevo no puede nacer; en el interní surge una gran diversidad de síntomas mórbidos.

ANTONIO GRAMSCI (1971: 110)

El actual Estado brasileño se enfrenta, en esta coyuntura de transición entre una política militar brutal y formas más democráticas de sociedad civil, con un grave problema: qué hacer con los problemas explosivos de la pobreza, el hambre y la indigencia de los «marginales», entre los cuales están los ocupantes que habitan el Alto do Cruzeiro. El Estado burocrático se ocupa cada vez más de «organizar» y menos de «castigar» las necesidades colectivas de los pueblos. De esta forma la sociedad civil tiene que «defenderse» por sí misma contra sus «enemigos naturales»: los pobres, los indigentes, los marginales. En este contexto es crucial el papel que juega la medicina y los profesionales médicos como «intelectuales tradicionales» que reinterpretan y reorganizan las necesidades de las personas.

La medicina moderna tiene importantes características transformadoras ya que los médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud contribuyen al proceso mediante el cual cada vez más y más formas de descontento humano se canalizan a través de la medicina, descontento que es tratado, aunque no «curado», farmacéuticamente. Aunque hace tiempo que se viene interpretando la medicalización de la vida (y sus consecuencias políticas y sociales) como una característica propia de las sociedades industriales avanzadas, los antropólogos médicos se han mostrado remisos a explorar el proceso y los efectos de la «medicalización» en las partes del mundo donde ésta está comenzando a introducirse. Aquí quiero mostrar cómo la medicina ha comenzado a capturar la imaginación de personas que hasta, muy recientemente interpretaban sus vidas y aflicciones, y experimentaban sus cuerpos, de forma radicalmente diferente. Mi interés por este tema fue estimulado por primera vez por un fantástico apañe (en realidad, una nota al pie) en la que Pierre Bourdieu citaba las palabras de una vieja campesina argelina que explicaba qué significaba estar enfermo antes de que los médicos se convirtieran en un elemento habitual de la vida del pueblo; «En los viejos tiempos el pueblo no sabía lo que era la enfermedad. Ellos se metían en la cama y morían. Es sólo en nuestros días que estamos aprendiendo palabras como hígado, pulmón,.. intestinos, estómago... y no se qué mas,.. Y ahora todo el mundo está enfermo, todo el mundo .se queja de algo. ¿Quién está enfermo en nuestros días?, ¿quien está bien? Todo el mundo se queja, todos comen al médico. Ahora todo el mundo sabe que es lo que tiene mal» (1977: 166). ¿Lo saben? Aquí quiero explorar la «utilidad» de este estado de medicalización en una población enferma-hambrienta.

La extensión de la medicina clínica en el interior de Pernambuco y en el interior de la conciencia de la población rural a lo largo de las últimas tres décadas ha crecido de forma exponencial. Cuando en 1964 llegué por primera vez a trabajar en el puesto de salud del estado había pocos «recursos» sanitarios disponibles. Existía el hospital propiedad particular de la familia Barbosa pero sin sus actuales clínica médica y sección maternal. Las mujeres ricas daban a luz en Recife. Las mujeres del Alto parían en casa asistidas por una *parteira* o *curiosa*, como se llamaban las comadronas. Había media docena, de médicos privados en Bom Jesús pero no había clínicas para los pobres, con la excepción del puesto de salud del estado, ubicado fuera de la ciudad a pocos kilómetros, donde se hacían análisis de heces, se ponían vacunas y se extraían dientes. No era un lugar demasiado frecuentado y pronto dejé el puesto de salud para ocuparme de la campaña de vacunación que el estado estaba llevando a cabo en las

escudas primarias y casas particulares del Alto. Como visitadora, mi función era intentar vencer la «resistencia» que ponían los pobres ante la atención médica. En cierta forma (aunque no la pretendida), ese era un término preciso.

Cuando la gente del Alto se ponía enferma, algo que sucedía con mucha frecuencia —dada la esquistosomiasis casi endémica y los muchos casos activos de tuberculosis y malaria— recurrían a su bien provista reserva de hierbas medicinales y al conocimiento práctico de las ancianas de la casa o de curanderas especialistas que había en casi cada camino de la colina. Cuando la enfermedad era grave, a veces los llevaban al hospital Barbosa, un sitio al que la gente del Alto podía ir pero del que a menudo no era tan fácil regresar. Lo más normal era que las mujeres parieran en casa y, de forma general y las mujeres en particular, no confiaban demasiado en los médicos. Cuando intentaba convencer a alguna mujer del Alto con un embarazo especialmente problemático para que fuese a una de las clínicas privadas de la ciudad me topaba casi siempre con un firme rechazo. Me decían que, después de todo, los médicos eran «hombres» y que no iban a permitir que «se aprovecharan» de ellas en reconocimientos médicos íntimos. Incluso cuando yo estaba con ellas durante los consultas prenatales más rutinarias las mujeres del Alto temblaban de pies a cabeza y a veces lloraban cuando les pedían que levantaran las faldas ante un extraño.

En los años cincuenta, cuando Dona Amor todavía era una mujer joven y trabajaba para una familia rica de la ciudad sufrió un accidente grave en el ojo a manos del niño pequeño de la casa. Su *patroa* insistió en que Amor fuera al hospital aunque ésta se negó en un primer momento. Pero su *patroa* acabó por convencerla,

«Me llevaran allí, al hospital, y pasa toda la noche angustiada, a la mañana siguiente llegaron tres doctores para operarme el ojo. Yo ya estaba preparada para cualquier cosa, para cualquier daño que me fueran a hacer. Pero cuando el doctor me llevó a la sala de operaciones y me dijo que me tumbara el mundo se me vino abajo, *¡acabou a moca!* ¡Ni siquiera mi propio padre me vio nunca tumbada! Y cuando me di cuenta de que iba a tener *que quitarme la ropa delante de tres hombres fue el fin para mí. Eso nunca ocurriría. ¡Son moca intacta* [soy virgen] hasta el día de hoy [Amor tenía ochenta y cinco años cuando contaba esta historia.] "Échate, hija", dijo amablemente el médico jefe, pero yo estaba temblando tan fuerte que podía oír mis dientes castañeteando. Finalmente, conseguí ir detrás de una mampara para quitarme parte de la ropa. Me pusieron en una mesa y me cubrieron con una gran sábana, Y allí estuve, muerta de vergüenza todo el rato. Nunca lo hubiera superado si no hubiese sido por el médico jefe, que me contó una historia mientras me seccionaba el ojo. Era la historia de una mujer vieja que no podía entrar en el cielo porque san Pedro le decía que antes tenía que bañarse, lavarse el pelo y cambiarse de ropa. Era una larga historia y me ciaban ganas de reír, pero los otros médicos no le veían ninguna gracia y le dijeron al doctor que dejara de hacer el tonto y que hiciera su trabajo correctamente, *dereitinho.*»

El contacto más directo que la gente del Alto tenía en aquella época con la medicina formal era de largo con dos farmacias familiares que había en el centro de Bom Jesús. Las farmacias funcionaban como clínicas y boticas a la vez: una limitada provisión de modernas drogas biomédicas se pesaban, se enrolla-

ban en pequeños conos de papel y se vendían junio a hierbas medicinales y remedios homeopáticos. Me pasé muchas mañanas en la gran habitación trasera de la tienda de Rute y Washington extrayendo polvos de grandes tarros de tapas de madera, mezclándolos tal y como me decían y enrollándolos en cucuruchos de papel para venderlos y distribuirlos. Sobre nuestras cabezas, un ventilador grande y lento chirriaba y crujía. De vez en cuando, un hombre descalzo de la zona rural irrumpía en nuestra soñolienta concentración pidiendo que le pusiéramos una inyección. Rute y yo nos turnábamos para poner inyecciones, escuchar las historias que nos contaban los clientes y dar informaciones médicas prácticas. Lo único que el cliente pagaba era el valor de la inyección; el servicio médico y la «consulta» eran siempre gratis.

En 1982, cuando regresé de nuevo, todo esto había cambiado. El hospital había crecido mucho, ahora disponía de un consultorio día y noche y una gran sección maternal donde ahora parían casi todas las mujeres pobres. Había una docena de farmacias modernas y la Farmacia de Rute estaba en reformas. Ya no era una botica: Rute tenía un largo mostrador rodeado de estantes con medicamentos nacionales e importados, entre ellos el controvertido Depo-Provera, el anticonceptivo del día «después», y el Prolixin, la inyección antipsicótica de larga duración. Mientras tanto, el número de médicos privados y clínicas privadas se había multiplicado por diez. En 1980 el *prefeito* inauguró la primera clínica municipal delante de la *prefeitura*, en un edificio abandonado propiedad del estado. Funcionaba todo el día en dos turnos y siempre estaba a rebosar de mujeres y niños del Alto y otros *bairros* pobres de Bom Jesús, ya fueran de la propia ciudad o del campo. Sin embargo, mucha gente todavía prefería ir a consultarse directamente con el alcalde y de hecho la inauguración de la clínica municipal no hizo disminuir la fila de gente enferma que esperaba para hablar con el *doutor*, el propio Félix.

En 1989 el municipio dio un gran salto adelante al instalar su primer «departamento de salud» que ahora supervisaba todo el sistema de clínicas municipales. El originario «puesto» de salud municipal había experimentado un proceso *da* división reestructurándose en un circuito de más de una docena de «mini puestos», así se les llamaba, uno para cada barrio pobre, para cada Alto de Bom Jesús y para las villas rurales más pobladas dentro del perímetro del *município*. Los minipuestos se instalaban en las partes delanteras o traseras de las tiendas, en las capillas protestantes o católicas, en cualquier sitio donde hubiera un espacio. La mayoría de las clínicas sólo tenían una mesa y una silla, un pequeño equipo de materiales de primeros auxilios e inyecciones, y un talonario de recetas. Entre el sistema «centralizado» y el «capilar», la difusión universal, de la medicina, o al menos una semejanza o «apaño» de ella, se había consumado.

Paralelo a este proceso (que también tuvo aspectos benéficos) se dio una transformación paulatina de las enfermedades en el habla popular a medida *que* aquéllas se iban «medicalizando» cada vez más. La expresión folk *nervos* es un ejemplo de un proceso de transformación más amplio. Los *nervos* metieron una cuña, un espacio para la inserción del pensamiento y la práctica médica en la experiencia cotidiana de la gente. Se convirtió en un vehículo para la medicalización y domesticación de las necesidades de las personas.

La aflicción tiene muchos rostros: el de la indigencia, el hambre, la locura y el desespero. Cuando la aflicción está obligada, que es lo que estoy argumentando aquí, a expresarse en la forma y el lenguaje de la enfermedad, eso siempre acarrea un peligro. En la clínica, la aflicción se enfrenta con una serie de técnicas e intervenciones que la aíslan y garantizan que de ella no se oirá ninguna otra «voz». La medicina es, entre otras cosas, una práctica técnica para «racionalizar» el sufrimiento humano y «con tenerlo» en ámbitos seguros, manteniéndolo «en su lugar», amputando así su potencial crítico.

Donde el *delirio de forne* era una representación popular de la experiencia trágica del cuerpo con hambre nervioso, los *nervos* ahora representan la experiencia trágica de cuerpos atormentados y perturbados por un sistema político y social nervioso. Los *nervos*, una vez se les sustrae del contexto de la cultura popular y se les acoge en los hospitales, clínicas y farmacias de Bom Jesús da Mata se convierten en el discurso «racional o del poder sobre el hambre desautorizado e «irracional». El hambre y otras necesidades humanas básicas insatisfechas están aisladas por un proceso que las excluye al resto de las cosas como algo diferente a lo que son.

El carisma de la medicina

No desearía que el lector tuviese la impresión de que estoy sugiriendo que hay una especie de complot de los médicos y farmacéuticos para atraer a los pobres y personas nerviosas-hambrientas hacia una dependencia disfuncional de inyecciones y medicinas en una forma de autoengaño y alienación. Aquí es donde resulta pertinente el concepto de hegemonía de Gramsci. En general no creo que la medicina actúe de forma coercitiva sobre la gente sino más bien a través de transformaciones sutiles del conocimiento y las prácticas cotidianas referentes al cuerpo: la praxis corporal. Si la gente guarda largas colas en las clínicas y esporea largas horas por una receta y una consulta de tres minutos no es porque haya sido «forzada» a ello. Y tampoco puede afirmarse taxativamente que una vez dentro de la clínica, los médicos les impongan sus ideas y visiones sociales y médicas. Van allí porque en gran medida ya están compartiendo esas ideas y esas visiones (véase Frankenberg, 1988). Así es como opera, la hegemonía y ésta es la razón por la cual me encontraba con tanta resistencia al intentar cuestionar nociones y relaciones que ya forman parte del sentido común hegemónico.

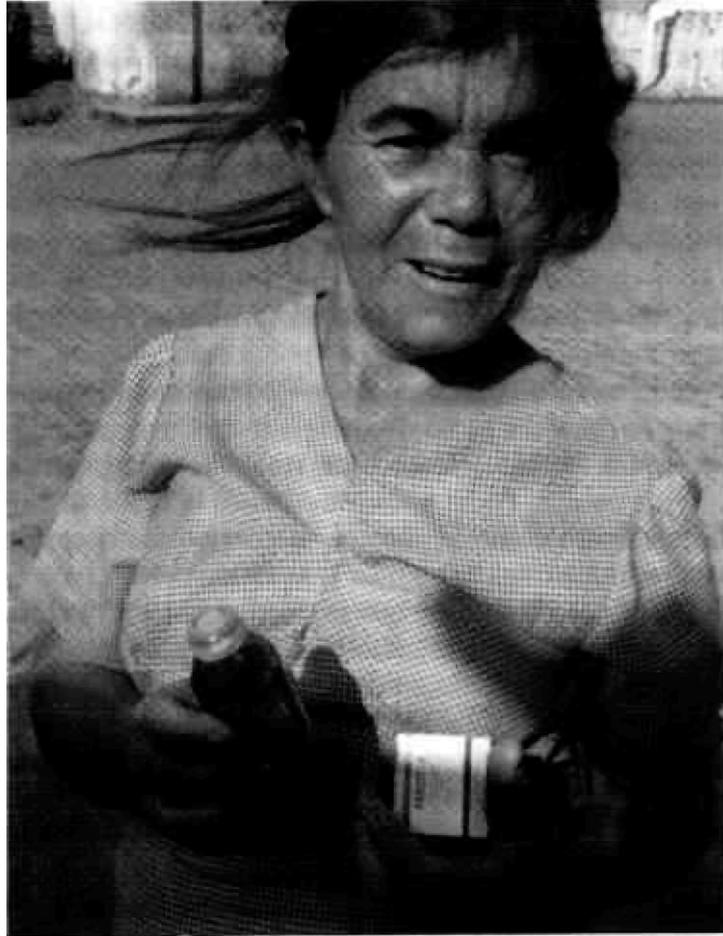
Las personas del Alto acuden a curanderos, médicos, farmacéuticos y jefes políticos y patrones de Bom Jesús en busca de la «cura» a sus males porque sufren, y sufren de verdad, dolores de cabeza, temblores, debilidad, cansancio, irritabilidad, llanto de impotencia y otros síntomas de hambre nervioso. La enfermedad es representada como una «crisis» que se manifiesta dramática y brutalmente y que inflige una venganza al cuerpo. Asimismo, la terapia médica, simbolizada por la inyección, el suero intravenoso, la extracción de dientes o la extirpación quirúrgica de órganos, es vista como un asalto rápido, violento e inmediato sobre el cuerpo enfermo. La gente del Alto quiere medicamentos fuertes que actúen de forma energética, drogas que revigoricen el cuerpo, que «animen» los sentidos, que «fortifiquen los huesos». Guardan fila en las clínicas, en

las farmacias, en el despacho del alcalde, en el dispensario municipal para pedir *remedios*; medicamentos «fuertes», poderosos, que hagan de los suyos cuerpos sanos y vitales, que devuelvan la fuerza y la vitalidad que dicen haber «perdido». Y no cejan en su empeño hasta que consiguen estos medicamentos potentes y mágicos: antibióticos, analgésicos, vitaminas, tónicos, «píldoras para los nervios», tranquilizantes y pastillas para dormir. Y si tienen «suerte» los consiguen incluso gratis.

No se puede subestimar el atractivo letal que tienen los medicamentos sobre una población analfabeta (incapaz de leer las advertencias) que viene de una cultura popular con una larga tradición de «medicinas mágicas». La figura indígena brasileña del *paje* era, entre otras cosas, un *curandeiro* cuyos poderes provenían principalmente de que conocía un vasto repertorio de medicinas naturales (G. Freyre, 1986a: 266; Araujo, 1979). Un herborista contemporáneo como el doctor Raíz, que regenta varios tenderetes en la *feira* semanal de Bom Jesús, domina, o así dice él, «centenares» de plantas, raíces y cortezas curativas que él prescribe en grandes cantidades y en combinaciones llamadas «cócteles», mezclas de hierbas y medicamentos farmacéuticos, antibióticos inclusive. Preguntando puerta por puerta cuáles eran los medicamentos que estaban usando en ese momento en las casas llegué a pensar que mis amigos del Alto «comían» y «bebían» sus medicamentos como necesidades cotidianas, como si fuese combustible o comida (véase Helman, 1981).

Una ilustración aterradora del magnetismo que tienen los medicamentos para poblaciones relativamente aisladas de Brasil viene dada por la pequeña ciudad de Goiania en el Brasil central, donde en septiembre de 1987 varias personas estuvieron expuestas a contaminación radiactiva. Un desafortunado comerciante de chatarra se encontró un cilindro de plomo que contenía en su interior una cápsula de cesio 137 radiactivo (utilizado en el tratamiento del cáncer) que había sido vertido irresponsablemente cuando se desmontó la clínica médica local. Para cuando los médicos y los funcionarios públicos brasileños se dieron cuenta de lo que había pasado y pudieron controlar la contaminación, más de doscientas personas de la ciudad ya habían entrado en contacto con el polvo mortal (pero misteriosa y maravillosamente azulado) que se hallaba dentro de la cápsula. Varios individuos, cautivados por la sustancia resplandeciente, se lo habían restregado por la cara y el cuerpo o se habían empolvado el pelo con él, y una persona llegó a masticar un poco pensando que tendría propiedades mágicas terapéuticas y embellecedoras, igual que ocurre en este caso, extremo seguramente, también en circunstancias más normales la gente pobre espera medicinas «fuertes» que tengan el poder de restaurarles la salud y la fuerza.

En pequeñas ciudades del interior como Bom Jesús, donde las dinastías familiares aristocráticas producen a los terratenientes, los políticos y los doctores, la medicina y la política están estrechamente entrelazadas. A menudo estos papeles se funden en una única personalidad dominante. En Bom Jesús da Mata, la influyente familia azucarera Barbosa ha controlado la política local, las clínicas de salud municipal, el hospital, la maternidad y el único periódico de la ciudad durante medio siglo. El director del hospital que lleva, como corresponde al primogénito de la familia», el nombre de su padre, es un poderoso senador del es-



«¿Puedes darme alguna ayuda para que pueda rellenar estos? »

tado. El doctor Urbano regresa a Bom Jesús cada fin de semana para, encontrarse con sus «electores» en las salas del hospital de su familia. El propio *prefeito*, sin tener preparación médica, maneja su despacho como si fuese una clínica de guardia, la «farmacia del pueblo». De los cajones de su mesa y de los archivos de su gabinete saca *remedios*, gafas, dentaduras postizas, tónicos y vitaminas que distribuye a las largas colas de pobres enfermos de hambre que vienen a suplicar su intercesión en sus desgracias. Siempre tiene a mano un bloc de recetas» en las que él mismo prescribe medicamentos que pueden ser adquiridos en una farmacia estrechamente relacionada con «la familia».

La economía moral y política de la vieja plantación de adúcar todavía se deja sentir en un Bom Jesús en proceso de «modernización & donde se espera que los líderes políticos sean patrones que se comporten como «padrinos» que distribuyen regalos y favores a cambio de lealtad. Cada vez con más frecuencia, los regalos y favores que se piden y se ofrecen son medicamentos, algunos extremadamente tóxicos. A veces son, si se administran a personas hambrientas-nerviosas, regalos envenenados. Los antiguos griegos no distinguían lingüísticamente entre la medicina y el veneno: una única palabra, *phamakon*, se usaba

para referirse tanto al poder de curar como al poder de matar, una designación apropiada para el contexto que estamos analizando. Hay una ironía en la vieja costumbre del interior según la cual los pobres confieren a todos los superiores sociales el título cortés de *doutor*. En el pasado se entendía que esto se debía a la educación escolar o universitaria de la élite rural. Hoy en día, cuando un trabajador rural llama a un superior *doutor*, él está invistiendo a su *patrao* con la mística y el poder de la medicina,

Pero ¿por que la medicina? Si es poder lo que quieren las principales familias políticas ¿por qué simplemente no distribuyen comida al pueblo hambriento? Actualmente en todo el Tercer Mundo la salud es el símbolo político que más se presta a la manipulación. Esloganes políticos tales como la salud para todos en el año 2000», «salud comunitaria» y «la comunidad terapéutica» llegan hasta los pequeños pueblos del interior donde a menudo se usan en la esfera económica y política para «encubrir» actos de violencia y negligencia intencional practicada contra los pobres. Poder y dominación es lo que está en juego cuando se define a una población como «enferma» o «nerviosa», necesitando el poder «curativo» de una administración política que se envuelve a sí misma con símbolos médicos. Reconocer el hambre, que no es un tras torno individual sino una enfermedad social, equivaldría al suicidio político para líderes cuyo poder viene de la misma economía de plantación, principal responsable del hambre. Y como los pobres han llegado a investir a los medicamentos con tanta eficacia resulta muy fácil corromper su fe y usarla en su contra. Si no se puede satisfacer el hambre, al menos sí que se puede tranquilizarlo; la medicina, pues, incluso mas que la religión, viene a jugar el tópico marxista del opio del pueblo.

No se puede convertir a los médicos que trabajan en el hospital público y las clínicas de Bom Jesús da Mata en los únicos responsables por el fetichismo popular de las medicinas. Los doctores no son responsables de la inundación de fármacos nocivos que vienen de Estados Unidos, Alemania y Suiza (véase Silverman, 1976), ni tampoco son ellos los responsables de la venta relativamente libre de medicamentos restringidos a las farmacias que ocupan una posición latí estratégica en las ciudades, grandes y pequeñas, del Brasil contemporáneo. Para muchos habitantes del Alto, las farmacias continúan siendo la única fuente confiable de asistencia sanitaria. Los farmacéuticos locales y sus jóvenes asistentes diagnostican síntomas y recomiendan medicamentos específicos. La mayoría ponen inyecciones en la tienda, A pesar de que periódicamente llega a cada farmacia una lista que el gobierno elabora de sustancias «restringidas» y «reguladas», los únicos medicamentos que he visto que se negaba su venta sin receta médica eran abortivos y antipsicóticos.

No obstante, los médicos locales participan en la «medicación» irracional de una población en forma y famélica, bien sea porque ellos mismos han caído bajo el conjuro de la última propaganda de la industria farmacéutica, bien sea porque están, como decía un médico clínico, «totalmente desalentados» por las funciones que desempeñan y los intereses políticos a los que sirven en la pequeña comunidad. En la clínica municipal, que funciona en una nueva ala del hospital de la familia Barbosa, varios médicos se relevan en turnos de mañana y tarde. Dos estudiantes de odontología forman el personal de la clínica dental-extraen dientes y ponen dentaduras postizas. En cada turno se visitan aproxi-

madamente treinta pacientes, que son atendidos conforme van llegando sin necesidad de reservar hora. No se guardan historiales médicos de los pacientes ni tampoco se registran los medicamentos prescritos. Mensualmente se envía a la oficina del alcalde un resumen diario de los pacientes consultados y los medicamentos prescritos. Las consultas son gratuitas, pero la calidad del servicio médico prestado es tan mala que no engaña a nadie, y mucho menos a los propios pobres-enfermos que dicen que la clínica sólo supone más «burocracia». Una mujer que esperaba en el vestíbulo repleto de gente de la clínica municipal comentaba lo siguiente: «La medicina para pobres no vale nada. Es una "medicina de estar por casa", una "medicina aprisa y corriendo". No hacen diagnóstico ni análisis. No quieren ni tocan. Tal vez tengan miedo de que la pobreza se les contagie, como la enfermedad. Así, sin exámenes, sin volantes para ir al especialista, con cualquier medicamento que tengan a mano, nos vamos muriendo de gripe, de fiebre, de diarreas o de muchas cosas que ni siquiera sabemos qué son. Somos como muertas andantes».

Otra mujer agregaba: «Hay tantos niños andando por es la clínica con las rodillas temblándoles de hambre... Los médicos nos envían a casa. Ni nos tocan. Ni siquiera nos miran dentro de la boca. ¿No se supone que tendrían que hacer eso? ¿Cómo pueden saber lo que tenemos mal? Si volviera a nacer de nuevo sería farmacéutico. Ellos tienen más cuidado cuando nos atienden que los médicos. Los médicos sólo saben decir una cosa: "Dime qué sientes." Y ya están escribiendo una receta. Morimos y morimos y ni siquiera sabemos, de qué.»

Más tarde, el mismo día, hablo con un joven dentista que trabaja en la clínica y que está de acuerdo con los pacientes, «Este puesto de salud es un escándalo, un peligro en realidad. Para la gente sería mejor que en vez de venir aquí se trataran en casa ellos mismos. Aquí no hay condiciones, no hay forma de llevar la clínica como es debido: no hay instrumentos, no hay medicamentos apropiados, no hay condiciones de esterilización. Mira este cuarto, ¿qué ves? Una silla. Nada más. Lo que yo hago es quitar dientes. La gente viene con los dientes sanos, pero con un dolor que no pueden soportar. Lo que necesitan es un empaste. Si les digo cuál es la solución me contestan que no pueden permitirse un dentista privado. Así que, en contra de mí conciencia, extraigo el diente. Si los enviara a casa, que es lo que me gustaría, me echarían del trabajo. Es una inmoralidad total pero lo hacemos. El mío es un puesto político. Estoy aquí para agradar; "aplar" tal vez sería una palabra más apropiada. En cualquier caso es todo política. Mi trabajo no es sólo extraer dientes, también es extraer votos.»

Aplacamiento parece un término apropiado para el servicio que se presta a los pobres-enfermos que acuden diariamente a tratarse en la clínica municipal. Cuando llegué al puesto de salud municipal la mañana del 12 de julio de 1987 (para realizar una de las docenas de observaciones que haría en estas clínicas entre 1982 y 1989), el doctor Luíz, el médico clínico en servicio, ya había visto a más de una docena de pacientes. Apenas eran las ocho de la mañana. Todavía había más de cuarenta personas aglomeradas en la sala de espera aguardando que les tocara la vez. El joven médico, un cirujano del hospital, me recibió en la sala de consulta como lo habla hecho las mañanas anteriores. Interesado en su trabajo y crítico con la organización del servicio sanitario pres-



Doctor «Tiradentes»: «En un minuto estará fuera»

tado a los pacientes que iban a tratarse, el doctor Luíz era un informante conversador y franco. Como especialista cirujano, consideraba que su turno semanal en la clínica era un engorro, que por otra parte le servía para obligar al *prefeito* a asegurar su puesto de cirujano en el Hospital Barbosa. Aunque consideraba que la clínica era un poco como una farsa, él también culpaba a los pacientes que se presentaban ante él con dolencias poco definidas.

«Vienen con dolores de cabeza, con falta de apetito, con cansancio, con dolores por todo el cuerpo. Vienen con el cuerpo todo dolorido y con un montón de problemas, cutí dolencias que les atacan por todos sitios. Así es imposible. ¿Cómo se suprime que voy a tratar eso? Yo soy un cirujano, no un mago. Dicen que están débiles, que están nerviosos. Dicen que les retumba la cabeza, que su corazón se les acelera dentro del pecho, que les tiemblan las piernas. Es una letanía de quejas, desde la cabeza hasta el dedo gordo del pie. Todos tienen lombrices, todos tienen amebas, todos tienen parásitos. Pero los parásitos no pueden explicarlo lodo. ¿Cómo se supone que así voy a hacer un diagnóstico? »

Pero él ni siquiera lo intentaba. Era demasiado «desalentador», como decía. Ese día en particular, como en los otros días que observé, la mayoría de los pacientes de la clínica eran mujeres, muchas de ellas acompañadas de sus hijos pequeños. De conformidad con la agenda política de la clínica, la sala de consulta estaba desangelada, solamente había una mesa y dos sillas. La vieja camilla de revisión estaba puesta contra una pared y cubierta con una sábana de plástico: nunca se usaba. En esta clínica, al menos la hostil «mirada médica» de Foucault (1975: 93) nunca se posa ni penetra en la «inviolabilidad» del individuo enfermo. Aquí no se tocaban los cuerpos ni se auscultaban los corazones o los pulmones ni se palpaban los órganos. Aquí el diagnóstico era potestad del paciente: «Doctor, mi problema es de riñones.» Como mucho, el médico traducía el torrente de síntomas no específicos, el síndrome folk, a una categoría funcional o psicosomática no mucho más específica que los *nervos* o los *sustos* de que hablaban los pacientes. Aunque el médico y el paciente a veces usaban las mismas palabras al comunicarse, cada uno ignoraba casi todo de los significados, a menudo muy específicos, del otro. Y tampoco respetaban la particularidad de cada uno. «Los médicos no saben nada de mi enfermedad», protestaban los pacientes. «Esta gente "disfruta" estando enferma», se vengaba el doctor Luíz, «Estar enfermo hace que la "gente pequeña" se sienta importante y valiosa. Son unos actores increíbles.»

Dadas las directrices básicas de las interacciones clínicas (sin examen físico, sin diagnóstico), las consultas médicas tardan menos de tres minutos, lo que permite al doctor Luíz, ver a más pacientes que el número requerido y todavía irse a almorzar a las 11,30 de la mañana. Como la espera era tan larga y la atención recibida tan mínima, algunos pacientes venían preparados y en cuanto entraban en la consulta intentaban tomar la iniciativa de la situación comenzando la interacción con una petición directa. Algunos iban a ver al doctor llevando cajas de botellines vacíos de medicinas que se habían acabado para o bien rellenarlos o bien protestar de sus efectos inútiles. Generalmente lo que seguía era una negociación sobre el acceso a los costosos antibióticos o a medicamentos restringidos y cirugías (especialmente esterilizaciones) a cargo del *municipio*.

La ineficacia de la interacción clínica era perfectamente recogida por un género del arte folklórico pernambucano: miniaturas de cerámica que se pueden encontrar en el mercado. Los médicos eran un tema popular y (junto con la policía militar) a menudo se les representaba en poses comprometidas, pintándolos como ineptos, brutales, corruptos o en actitudes vergonzosas. En una representación popular, un médico y un paciente (todo vestido) están sentados uno frente a otro pero mirando en direcciones opuestas. No había contacto ni comunicación, se trataba de un comentario mordaz y, además, cabal.

En concreto, la mañana a la que nos referíamos, doce de los veintitrés pacientes clínicos presentaron síntomas de *nervos*, normalmente acompañados por otras dolencias. En contraste, una mañana de agosto de 1962 que realicé observación en una clínica privada, sólo cinco de veintidós pacientes presentaron síntomas de nervios. No estoy aventurando conjeturas sobre la predominancia general de esta afección entre los pobres de Bom Jesús. Los médicos de la clínica siempre protestaban de un «exceso» de estos síntomas «neuróticos»,

mientras que en una encuesta sobre «necesidad es sentidas» que realicé con los habitantes del Alto, la *desanimacao*, la debilidad y los *nervos* estaban entre los cinco problemas de salud citados con más frecuencia.

De los doce pacientes que alegaron síntomas de nervios al doctor Luíz, a nueve les recetó tranquilizantes o píldoras pava dormir; cinco recibieron (exclusivamente o además de) un tónico (*fortificante*). A dos mujeres les recetó tranquilizantes *sin presentar ningún síntoma de nervios*. A una mujer joven con un problema ginecológico de resultas de un parto chapucero en el que el niño había muerto le prescribió un tranquilizante más fuerte sin presentar cualquier síntoma psicológico. En el caso de otra mujer soltera de treinta y ocho años le fue denegada una petición de histerectomía y la envió a casa con una reprimenda y un sermón mojigato sobre el «deber» femenino de la maternidad.

Hay un trasfondo obvio que corre a través de estas quejas nerviosas: la ansiedad permanente de mujeres cargadas con demasiados hijos demasiado enfermos, hambrientos y necesitados y con demasiados pocos recursos para criarlos. Los síntomas de irritabilidad, tristeza, fatiga, dolores de cabeza y nerviosismo eran a menudo el preludio de una petición de esterilización que rara-mente tenía una respuesta positiva. A estas mujeres «nerviosas» y sus fastidiosos y desnutridos hijos les resultaba más fácil hacerse con tranquilizantes y pastillas para dormir que con comida o ligaduras de trompas.

Quizá en ningún sitio se ilustre tan dolorosamente el nexo entre *nervos* y hambre como en el caso de una joven madre soltera con una bebé de nueve meses que padecía de *nervo infantil*. La madre se quejaba de que su pequeña ni-niñita apática y extremadamente anémica estaba «irritable» y «tiquismiquis» y que se pasaba la noche entera llorando y molestando así a los otros miembros de la familia, especialmente a la abuela de la niña. La anciana mujer era el pilar económico de una gran familia con muchos niños dependientes y algunos adultos desempleados. La vieja tenía que levantarse todas las mañanas antes del amanecer y caminar una gran distancia hasta la fábrica de cerámica donde trabajaba. Como la niñita siempre estaba llorando, no la dejaba dormir a ella, y la vieja había amenazado con echar a su hija y su nieta fuera de casa si no conseguía que la niña se calmase por las noches. La madre pedía para su nerviosa hija algo que la calmase y le hiciese dormir. Las infusiones de hierbas que le había recomendado una *curandeira* no habían funcionado. Durante toda la breve consulta la niñita mantuvo escondida la cabeza en el hombro de su madre y lloriqueaba lastimosamente. Era una niña feúcha: pálida y delgada, infeliz y física y socialmente poco desarrollada. El doctor Luíz le lanzó a la madre una mirada desaprobadora y negó con la cabeza diciendo que él era un médico de principios y que no iba a prescribir pastillas para dormir a una niña menor de cuatro años. En vez de ello, recetó a la angustiada joven unas vitaminas que tendría que pasar a recoger por la *prefeitura*.

Como en muchas otras ocasiones, el médico no consiguió reconocer la molestia real de la madre y el flagrante estado de desnutrición de la niña, para lo cual las vitaminas eran simplemente un insulto. Que la niña estaba «nerviosa-hambrienta» no había ni que decirlo, de la misma forma que en los certificados de defunción de los entre doscientos y trescientos niños registrados todos los



«Ella llora toda la noche; en casa nadie puede pegar ojo.»

años en el *cartorio civil* de Bom Jesús da Mata las causas de la muerte «no había ni que decirlas». De esta manera, la realidad del hambre continúa siendo un secreto comunitario tenazmente guardado. Se produce por tanto una evasión de responsabilidades y una incapacidad de ver en que debería estar justo delante de los ojos. En resumen, hay una disociación de la realidad, una especie de psicosis colectiva.

La novelista brasileña Clarice Lispector captaba un momento similar en una escena patética de su novela *A hora de la estrella*. Macabea, una ingenua y nena joven *matuta* del noreste que ha migrado al sur de Brasil donde vive mal alimentada y explotada como mecanógrafa, va a consulta, va un médico porque se siente muy mal. Después de un reconocimiento médico superficial se desarrolla el siguiente diálogo:

«¿Sigues alguna dieta?»

Macabea no sabía qué responder.

«¿Qué sueles comer?»

«Perritos calientes.»

«¿Sólo eso?»

«A veces me como un bocadillo de jamón.»

«¿Y qué bebes?, ¿leche?»

«Sólo café y refrescos.»

«¿Sueles tener vómitos?»

«¡Nunca!», exclamó negando con la cabeza. No estaba loca como para malgastar la comida de esa manera. El médico, por supuesto, sabía que Macabea no estaba esquelética porque estuviese siguiendo alguna dieta. Pero era más fácil decir esto. Simplemente lo decía para matar el tiempo mientras le recetaba un tónico...

«Eso de la dieta del perrito caliente es pura neurosis. Deberías ir a ver un psiquiatra.»

El médico no tenía valores. Para él, la medicina era simplemente una forma de hacer dinero. No tenía nada que ver con el amor por la profesión o por el enfermo. De hecho, él había sido desconsiderado con la chica y pensaba que la pobreza era algo horrible y desagradable (1977: 76-77, la traducción es mía}.

Jean-Paul Sartre, en *El ser y la nada* (1956) hacía un brillante análisis existencial de la «mala fe», refiriéndose a las formas que las personas tienen de engañarse a sí mismas y a los otros pensando que no están realmente implicados o que no son responsables por lo que están haciendo o por las consecuencias de sus acciones. Desde la perspectiva existencial de las cosas, la mala fe es el rechazo a «hacerse una misma», a andar libre y responsablemente, a tomar el control de la situación de una. La mala fe permite que la «historia la hagan los otros; supone una aceptación pasiva de la definición de la realidad de una tal como otros la proponen. En este caso, la «mala fe» es colectiva y existe en muchos niveles: entre los médicos y farmacéuticos que permiten el mal uso de sus conocimientos y capacidades; entre los políticos y los agentes del poder que se representan a sí mismos como servidores y benefactores de la comunidad mientras que a otro nivel saben muy bien lo que están haciendo; y entre los mismos pobres-enfermos que incluso a pesar de que son críticos con el trata-

miento médico inadecuado que reciben continúan apostando por una solución medica a sus problemas sociales, políticos y económicos. En efecto, tenemos una situación, similar a la que describía Pierre Bourdieu, donde nadie quiere traicionar «el secreto mejor guardado y peor guardado (uno que todo el mundo debe guardar) [para no romper] la ley de silencio que garantiza la complicidad de la mala fe colectiva» (1977: 173),

El secreto mejor guardado y peor guardado de Bom Jesús da Mata es que los adultos están nerviosos de hambre y que los niños con hambre son arrojados en tumbas comunes después de haber sido mandados de vuelta de las clínicas con nada más que gotas de vitaminas o paquetes de *soro*, como si éstas fuesen soluciones milagrosas para los problemas del hambre y la necesidad. Y, así, la resistencia a reconocer, la incapacidad de ver las señales del hambre o a verlas como algo diferente a lo que realmente son representa el peor ejemplo de mala fe colectiva en Bom Jesús.

Gil-Anderson: la violencia del hambre

Una de las [nuevas] especialidades medicinales es una bebida preparada con narcóticos, principalmente láudano, que tiene el nombre de licor de Godfrey. Las mujeres que trabajan en casa y que cuidan a sus hijos, y a veces a los de otros, les dan esta bebida para mantenerlos callados y, muchas creen, para darles fuerza. Muchas veces empiezan a dársela cuando son recién nacidos y continúan, sin conocer los efectos que tiene este «reconfortante del corazón» hasta que mueren... Pueden imaginarse fácilmente los efectos que esta droga tiene sobre estos niños: están pálidos, débiles, mustios y normalmente mueren antes de los dos años.

FRIEDERICH ENGELS ([1845], 1958: 161)

Al visitar a mi vieja amiga Dalina, que vive en una casucha miserable de la rúa dos Magos, me sorprendió ver en la misma habitación un niño esquelético en brazos de una niña mayor. El niño era Gil-Anderson, el desafortunado biznieto de Dalina. «¿Qué le pasa?», le pregunté, Dalina dijo que estaba «enfermo». No le «gustaba» comer; la comida le daba «asco». Como no me convenció que a tan temprana edad tuviese un instinto de muerte tan agudizado le dije que quería ver a la madre, una chica bajita y fuerte de diecisiete años llamada María dos Prazeres (María de los Placeres). Prazeres explicó que a pesar de que Gil ya tenía once meses, no comía al día más que una cucharada de leche en polvo mezclada en un biberón de agua. Me mostró su comida: una lata sucia y casi

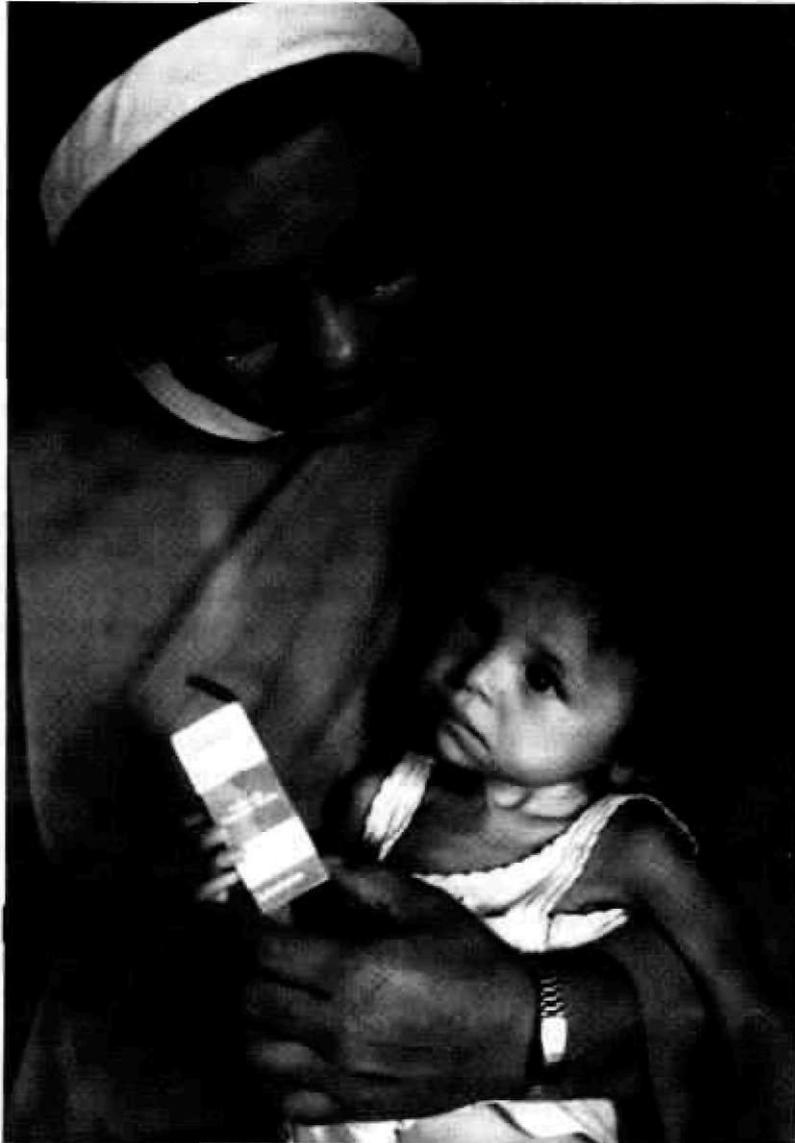
vacía de leche de Nestlé. El bebé no pesaba más de tres o cuatro kilos y parecía E.T. Como no tenía sintonías de fiebre, dolor, ni siquiera diarrea, le hablé a la madre francamente: «Tu bebé no está enfermo; tiene hambre. Los bebés que pasan hambre pierden el apetito.»

Prazeres replicó que era seguro que estaba «enfermo» porque había llevado a Gil a la clínica, al hospital y a varias farmacias de la ciudad y en todos los sitios le habían dado *remedios* para curarlo. Le pregunté si podía ver las medicinas y me llevó a un pequeño cuarto adosado a la parte de atrás de la chabola c/ Dalina, donde sobre la hamaca del niño había una repisa con más de una docena de botellines y tubos de medicamentos, todos abiertos y a medio acabar, diseminados como santos en un altar doméstico. Había toda una colección de antibióticos, analgésicos, tranquilizantes, píldoras para dormir y lo más desesperante de todo, un estimulante del apetito. El niño estaba siendo «alimentado» con medicinas (inclusive una medicina para que sintiera hambre) al tiempo que «no se le daba» comida. Me quedé premiada de Gil-Anderson, cuya carita asustada parecía transmitir tañía sabiduría y tristeza prematuras (y es que el hambre también podía expresarse de esta manera), y decidí intervenir. El mismo día, la hermana Juliana y yo volvimos con una sopa de verduras, puré de frutas y leche fresca, todo lo cual escupió primero (pensando, estoy segura, aquí vienen más medicinas amargas para mí) y después, primero con cautela y Juego con avidez., comió aunque en pequeñas cantidades. Su madre dijo que estaba sorprendida de que pudiera comer esas cosas. Sin embargo, las comidas que le llevaba todos los días (que deberían durarle dos o tres días) desaparecían rápidamente, ya que, según confesaron, los adultos y otros niños de la casa de Dalina se comían la comida que a Gil «no le gustaba» para evitar que «se perdiera».

Esto, también, es la locura de! hambre, pues el hambre puede convertir a los adultos en competidores de sus propios hijos. El hecho de que Dalina no admitiera el hambre de su biznieto (tan preocupada como ella estaba con el suyo propio) era comprensible. El «mirar para otro lado» de los médicos y farmacéuticos que dieron u vendieron a María analgésicos y píldoras para dormir para su hijo hambriento no es tan fácilmente digerible. Después de todo, no necesitaban haberse molestado, ya que la muerte es el somnífero por excelencia.

En última instancia, la medicación del hambre es sintomática del sistema nervioso, individual y social. El hambre ha hecho de la gente del Alto personas frágiles, nerviosas, desesperadas. A veces se vuelven violentas. En el pasado, esta «nerviosidad» explotó bajo la expresión *delirio de fome* en una rabia que contribuyó a muchas de las rebeliones «primitivas» del interior de Pernambuco. Ceará y Paraíba: las feroces luchas de Canudos conducidas por Antonio Conselheiro. el bandolerismo social de Lampíau y Maria Bonita, y el reino mítico del padre Cicero en Juazeiro do Norte. El *nordestino* nervioso-hambriento continúa siendo temido en la actualidad como un potencial soldado de un ejército de reserva revolucionario

Es en esta situación potencialmente explosiva que los médicos, las enfermeras, los farmacéuticos y los primeros psicólogos que tímidamente van apareciendo en el paisaje del interior rural son reclutados en un intento de domesti-



Gil pensativo y la hermana Juliana: «Pobre Gil; sin comida; solo medicinas para él.»

car y calmar a una población hambrienta e irritada. Es una alianza incómoda, sin embargo, y con esto no quiera decir que Bom Jesús no tenga su cuota de críticos sociales, desde médicos a pacientes. Como señalé antes, el presente análisis se ha ido madurando a lo largo del tiempo dentro de un proceso de compromiso político con los miembros del movimiento de las comunidades eclesiales de base. Hasta la fecha, sin embargo, el análisis que ellos y ellas hacen de las diferencias que hay entre el hambre y la enfermedad o entre la necesidad de comida y la necesidad de medicación resulta rudimentario y embrionario. Dicen que son *engañados* por los doctores y los políticos, pero no están del todo seguros de qué forma están siendo engañados exactamente.

Hacia una medicina de la liberación: una pedagogía para pacientes (y profesionales)

A pesar de la comprensión intuitiva de que hay algo que no está bien, la gente del Alto está confusa sobre la naturaleza social y política de los *nervos*. No han percibido que su propia expresión folk ha sido apropiada por los médicos y utilizada en su contra. Mientras tanto, los médicos de Bom Jesús da Mata no perciben que cuando la gente pobre del Alto se queja de los nervios, no está expresando los mismos síntomas neuróticos que las pacientes vienesas del doctor Freud. A los médicos no les vendría mal el consejo de volver a lo esencial de la medicina y atender a los síntomas que presentan los cuerpos consumidor de sus pacientes, y de esta manera tratar a la vez sus mentes atormentadas y sus ánimos exaltados.

Para la gente del Alto, una respuesta es someter los *nervos* a un análisis contrapuesto y crítico en el contexto de las reuniones de las comunidades de base para poder desnaturalizar el concepto y hacer de él algo «extraño», «exótico», algo diferenciado del sentido común. De esa forma, el «sentido común» puede ser sustituido por el «sentido crítico» (véase Gramsci, 1957: 90-93), permitiendo así que un nuevo discurso (o uno viejo] —un discurso sobre el hambre nervioso— ocupe el lugar del *nervoso*.

No se me ha escapado la ironía de que sea precisamente una antropóloga, esa «rara avis académica», la que argumente contra una medicina que se vale de una expresión popular, en este caso los *nervos*. También hay una ironía en el hecho de invitar a los médicos, que de por sí normalmente ya son bastante reduccionistas, a que vuelvan a lo «esencial» de su práctica, para tratar primero el «cuerpo hambriento» y luego la «mente nerviosa», un ejemplo obvio de pensamiento cartesiano. Todo esto parecería situarme en el bando de Susan Sontag (1979), proponiendo que los cuerpos y las enfermedades sean desmetaforizados y sean tratados como lo que (es de suponer) realmente son: cosas simples, llanas y «naturales». Una vez que desnudemos la metáfora rabiosa de los *nervos* encontraremos el esqueleto pelado del «hambre» estremeciéndose bajo su manto. Pero mi argumento no es, como en el caso de Sontag, contra la «poética» de la enfermedad, ya que el hambre y la sed no son más «objetos» y «cosas» que cualquier otro aspecto de las relaciones humanas. El hambre y la sed son al mismo tiempo estados de conciencia y estados corporales, y arrastran consigo sus propios significados metafóricos y asociaciones simbólicas. Dichosos aquellos, o benditos aquellos, se podría decir, que con *hambre* y *sed* de justicia... Por tanto, es posible que esté defendiendo la sustitución de un cuerpo de metáforas por otro. Si así fuera, eso no me quitaría el sueño.

Pero no podemos olvidar que cualquier cosa que la enfermedad sea (un roce desafortunado con la naturaleza, una caída en desgracia, una ruptura, un desequilibrio, etc.), también es un acto de rechazo, una forma oblicua de protesta y, por lo tanto, también puede contener los fememos necesarios para la crítica y la liberación. Éste es el caso del hambre y su doble, *nervos*. Los *nervos* (como otras enfermedades) pueden expresarle negativamente de varias maneras: como una negativa a trabajar o a luchar bajo condiciones opresivas y adversas, como un rechazo a soportar lo insostenible, como un rechazo a «se-

guir». La persona que asume el «papel» de enfermo dice: «ya no quiero, simplemente ni) puedo, ya no». Ciertamente, éste parece ser el caso de Severino Francisco y Seu Tomás, los cortadores de caña paralizados por las nervina que simplemente se habían hartado y ya no aguantaban más.

Tal como reconoció Talcott Parsons (1972), la enfermedad plantea una amenaza real al orden social y moral, Es una forma de resistencia pasiva que puede convertirse en una estrategia política efectiva. De todas formas, es necesario que expresiones oblicuas y en gran medida inconscientes, personales y simbólicas de negación y rechazo sean transformadas en una acción más instrumental, colectiva y consciente. Comenzamos nuestra reflexión considerando los *nervos* como un «doble», como la segunda realidad que se conforma en torno a las imágenes, significados y metáforas culturales que se asignan a enfermedades y condiciones particularmente temidas, en este caso el hambre. El trastorno original viene a asumir una «segunda naturaleza», una realidad «diferente» sobreimpuesta. Estos dobles pueden verse como intentos creativos de la gente para forcejear con y explicar el sentido del sufrimiento: «¿Por qué yo, oh Dios, por qué yo?» El idioma de los *nervos* al menos proporciona a una población intranquila, nerviosa y hambrienta una forma menos peligrosa de canalizar su dolor y manifestar su descontento y disconformidad, A través del idioma *nervos*, el terror y la violencia de! hambre se socializan y domesticar, y se esconden sus orígenes sociales. Pero este idioma también contiene en su seno las semillas de la reflexión crítica, «Mi enfermedad es mi propia vida», decía Sebastiana. Y Carolina de Jesús llegaba a una conclusión similar. «Mi enfermedad es física y moral.»

Quien sufre de *nervos* tiene dos posibilidades: puede estar abierto y receptivo al lenguaje encubierto de sus órganos, reconociendo en sus manos trémulas y piernas «paralizadas» el lenguaje del sufrimiento, la protesta, la rebelión y la resistencia. O puede acallararlo, entregando paulatinamente su conciencia y su dolor al dominio técnico de la medicina donde los transformarán en una «enfermedad» a ser tratada con una inyección, una pastilla para los nervios o un sedante. Sin embargo, una vez, medicado y a buen seguro, el grito de la protesta será acallado y se perderá el desesperado mensaje en la botella.

Tanto Karl Marx como Talcott Parsons eran conscientes de los efectos erosivos que en las sociedades industriales capitalistas tenía la organización de la vida y el trabajo sobre el cuerpo y el espíritu, aunque, en este proceso, sus simpatías y lealtades divergían radicalmente. Marx entendía la religión como «el alivio de los oprimidos», una expresión de la frustración de los trabajadores. De forma similar, Parsons veía la medicina como algo que proporcionaba a los trabajadores frustrados una fuga al señuelo, al paraíso de la enfermedad crónica, una forma permisible y sancionada de desviación, Pero mientras que Marx se alineaba claramente con la humanidad oprimida, las simpatías de Parsons estaban con un orden económico y social Intolerable. Parsons advenía un riesgo en el papel que juega la enfermedad, la cual tenía que ser estrechamente controlada no mera que un «ataque de enfermedad» se extendiera como un reguero de pólvora entre la gente desaféela e intranquila de la sociedad. Para el, una de las funciones encubiertas de la medicina en las sociedades industrializadas era el control del descontento expresado en el médium de la enfermedad y de la di-

fusión de su potencial revolucionario. El médico no tenía que estar «entrenado» para ver la indignación secreta del enfermo sino para transformar la protesta activa en formas pasivas de infelicidad. Si la religión organizada era el opio de los pobres, la medicina era el opio de los enfermos (y de los hambrientos) y, como ya hemos visto, la metáfora se hace real con la «drogadicción» de cuerpos hambrientos y mentes atormentadas.

Pero la medicina, como la religión, viste dos rostros. Puede proporcionar el antídoto para no sentir dolor durante nuestra existencia o puede transformarse en una «práctica de libertad crítica». Por medio de una extraña alquimia que combina las interpretaciones de Marx y Parsons podemos ver, especialmente en el contexto del noreste de Brasil, que tanto la religión popular como las expresiones folk de la enfermedad pueden funcionar como expresiones febriles de protesta contra la exigencia de sufrir, pasar hambre y morir innecesariamente o de forma absurda. En las últimas décadas, las piadosamente religiosas pero empobrecidas y excluidas masas de Centro y Súdame rica han descubierto el potencial revolucionario de una «teología de la liberación» (véase Lancaster 1988) formando comunidades eclesiales de base donde las Escrituras se leen y reflexionan en función de la realidad practica inmediata interpretándose en clave marxista. La medicina, también, puede servir como un punto para la reflexión y la práctica crítica. No es por coincidencia que tamos trabajad ores revolucionarios de Centro y Sudamérica hayan sido curas y monjas, así como médicos y enfermeras, quienes han ejercido una «opción preferencial» por los enfermos-pobres en virtud de su proximidad y acceso privilegiado a los afligidos.

La medicina, el hospital y la clínica (en el sentido dilatado del término que le da Foucault) pueden estar clausurados, aislados del mundo externo y del mundo vivencial de los pacientes. O, por el contrario, pueden proveer un espacio donde forjar nuevas maneras de enfrentar y responder al sufrimiento humano. Desde la perspectiva indistinta de las necesidades humanas, algunas voces se han alzado angustiadas y airadas, protestando contra su propia sensación de impotencia, Una de éstas es la voz de los *nervos*. Podríamos concluir preguntando qué medicina seria la que, más allá de los principios humanitarios que ostenta, viera en el sufrimiento que entra en la clínica una expresión de la experiencia trágica del mundo. Tendríamos la base de una medicina de la liberación, una nueva medicina, como una nueva teología, creada a partir de la esperanza.