

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Ataque de nervios y nervios: ¿dos síndromes dependientes de la cultura o desconocimiento del español y de antiguas teorías biomédicas?.

Idoyaga Molina, Anátilde, Funes, Mariangeles y
Arteaga, Facundo.

Cita:

Idoyaga Molina, Anátilde, Funes, Mariangeles y Arteaga, Facundo (2009).
*Ataque de nervios y nervios: ¿dos síndromes dependientes de la cultura o
desconocimiento del español y de antiguas teorías biomédicas?. I
Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en
Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/Ybg>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

ATAQUE DE NERVIOS Y NERVIOS: ¿DOS SÍNDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA O DESCONOCIMIENTO DEL ESPAÑOL Y DE ANTIGUAS TEORÍAS BIOMÉDICAS?

Idoyaga Molina, Anatlilde; Funes, Mariangeles; Arteaga, Facundo
Centro Argentino de Etnología Americana - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Instituto Universitario Nacional de Arte. Argentina

RESUMEN

Sobre la base de materiales originales, los autores cuestionan la definición de nervios y ataque de nervios como síndromes dependientes de la cultura, en tanto las tradiciones populares revelan su raigambre biomédica. Posteriormente, discuten la propiedad de considerarlos como dos taxa diferentes en virtud de que la distinción en cuestión no es hecha por los actores y de que las manifestaciones en relación con el padecimiento de enfermedades nerviosas son uniformes, pudiéndose considerar al ataque de nervios como meras crisis que atraviesa el sufriente.

Palabras clave

Nervios Taxa Vernáculos Latinoamérica

ABSTRACT

ATAQUE DE NERVIOS AND NERVIOS ¿CULTURALLY BOUND SYNDROMES OR IGNORANCE ABOUT THE ANCIENT BIOMEDICAL THEORIES AND THE SPANISH LANGUAGE?

Based on original material, the authors discuss the definition of nervios and ataque de nervios as cultural syndromes due to folk traditions reveal their biomedical roots. Then, they criticize the classification of both of them as two different taxa because it contradicts the native point of view and besides the symptoms' similarities. They claim that ataque de nervios is merely the crisis episodes in the experience of nerves sufferers.

Key words

Nervios Vernacular Taxa Latinamerica

INTRODUCCIÓN

En el DSM-IV aparecen varios síndromes dependientes de la cultura, entre los que figuran los nervios y el ataque de nervios como dos males diferentes. En estas páginas nos proponemos discutir si es adecuada su inclusión en la categoría mencionada, en segundo término, enfatizar que desde la perspectiva de los actores sociales se trata de un único padecimiento y, en tercera instancia, explorar los antecedentes que pueden haber generado este error.

Los materiales sobre los que nos basamos provienen de materiales originales recabados en Argentina y entre mexicanos migrantes a Estados Unidos, además de haber realizado una compulsiva bibliográfica sobre los estudios dedicados a los nervios, con independencia de las sociedades particulares que los trabajos enfocaran. Este trabajo es parte de los resultados obtenidos en relación con diversos proyectos que venimos desarrollando a partir de 1997 financiados principalmente por la Agencia FONCYT del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y, en segundo lugar, por el CONICET.

Los nervios y el ataque de nervios: un taxón tradicional de enfermedad y sus momentos de crisis

Los nervios, como denominación de una dolencia aparecen, entre población anglosajona y latina, prácticamente en toda América,

desde Canadá y Estados Unidos hasta la Argentina, pasando por Puerto Rico, México, Guatemala, Costa Rica, El Salvador, Brasil, Perú y Bolivia (Barlett y Low, 1980; Davis y Whitten, 1988; Duarte, 1986; Garrison, 1977; Hill y Cottrel, 1986; Idoyaga Molina, 2002 y 2006; Idoyaga Molina y Korman, 2004; Jenkins, 1991; Johnston, Low, Baessa y MacVean, 1985; Low, 1981, 85 y 88; Ludwig y Forrester, 1981; Nations, Camino y Walker, 1989; Pandolfi, 1990; Valdizán y Maldonado, 1922; Van Schaik, 1989). En Europa se habla de nervios, al menos, en Irlanda, Grecia e Italia (Pandolfi, 1990; Sluka, 1990). Se han estudiado también entre migrantes de origen hispano y griego asentados en Estados Unidos y Canadá, en Italia e Irlanda (Dresp, 1985; Dunk, 1989; Finkler, 1989; Guarnaccia, DeLaCancela y Carrillo, 1989; Guarnaccia y Farías, 1988; Guarnaccia, Good y Kleinman, 1990; Guarnaccia, Rubio-Stipeck y Camino, 1989; Harwood, 1981; Idoyaga Molina y Luxemburgo, 2001 y 2004; Jenkins, 1988; Jenkins y Valiente 1994; Lock, 1990). Vale decir, aparece en sociedades occidentales u occidentalizadas.

La relación entre el padecimiento de nervios y las sociedades occidentales no es una sorpresa en virtud de que la biomedicina hasta las primeras décadas del siglo XX definía las enfermedades nerviosas y las distinguía de las mentales.

De acuerdo con el DSM-IV nervios designa un malestar entre latinos de Estados Unidos y Latinoamérica y entre los griegos de Norteamérica. Refieren tanto un estado de vulnerabilidad frente a experiencias cotidiana como a un síndrome producido por circunstancias difíciles en la vida. Incluye síntomas de malestar emocional, alteración somática e incapacidad para la actividad. Los síntomas más frecuentes son cefaleas, dolor cerebral, irritabilidad, alteraciones gástricas, trastornos del sueño, nerviosismo, llanto fácil, dificultad para concentrarse, temblor, sensación de escalofríos y prurito y mareos. Tienen a ser un problema continuo, aunque variable en el grado de incapacidad que provoca, que va desde casos sin trastorno mental hasta cuadros similares a los trastornos adaptativos, de ansiedad, depresivos, disociativos, somatomorfos o psicóticos.

Esta definición muestra un mal registro de las sociedades en que aparece el taxón tradicional de nervios ya que deja afuera a estadounidenses, canadienses, irlandeses y a individuos de los países del área mediterránea. A la vez, mal puede entenderse como un síndrome dependiente de la cultura a lo que ahora es una enfermedad *folk*, pero que hasta el siglo pasado fueron trastornos aceptados y definidos por la biomedicina como nerviosos. De acuerdo con los actores, el padecimiento incluye una amplia gama de manifestaciones físico-emocionales, que cuestiona la operatividad de la discriminación entre trastornos orgánicos y mentales. Las etiologías remiten a: 1) Causas naturales envueltas en las teorías de la medicina humoral, tales como el consumo de bebidas (alcohol) y alimentos inadecuados (ácidos o agrios). 2) Causas emocionales, como experiencias de pánico -el descarrilamiento de un tren- vivencias emocionales profundas -noticias de muertes, de padecer graves enfermedades, incapacidad para concentrarse, para realizar tareas, para cumplir con las obligaciones del empleo- 3) Causas socio-emocionales de carácter micro social, como peleas familiares, conflictos de pareja y afectivos en general, inestabilidad laboral, entre otras y de carácter macro social como violencia política, terrorismo de Estado, guerrilla, ataque a gran escala, tales como el derrumbe de las Torres Gemelas, la represión del Estado en el Salvador o Irlanda del Norte. Finalmente, entre irlandeses y migrantes salvadoreños a Estados Unidos los diagnósticos de quienes decían padecer de nervios indicaban estrés post-traumático, al igual que los migrantes mexicanos radicados en Norteamérica, después del ataque a las Torres.

Volviendo al DSM-IV la expresión ataque de nervios es utilizada por los latinos del Caribe y reconocible entre los latinoamericanos latinomediterráneos. Los síntomas más frecuentes incluyen llanto y gritos, temblor, sofocación y agresión verbal o física. Las experiencias disociativas, los episodiosseudocimiales o de pérdida de conciencia y los gestos suicidas aparecen en algunos ataques. Su característica sobresaliente es el sentimiento de estar fuera de control. Los ataques de nervios aparecen como resultado de un estrés relacionado con la familia, p. ej., noticia de la muerte de un pariente, separación o divorcio de la esposa, conflictos con la esposa o los niños y presenciar accidente de un familiar. Aunque

algunas descripciones encajan en la descripción de las crisis de angustia del DSM-IV, se distinguen por su asociación a un acontecimiento precipitante y la ausencia frecuente de la mayoría de los síntomas de miedo agudo. Los ataques pueden oscilar entre las expresiones normales de malestar no asociado a un trastorno mental y la presentación de síntomas relacionados con trastornos por ansiedad, del estado de ánimo, disociativos o somatomorfos. Los cuadros del ataque de nervios no se diferencian de los registrados entre los sufrientes de nervios. Estos síntomas son explicitados por los actores, en relación con las rencillas familiares y los conflictos de pareja que llegan a la agresión verbal, física y simbólica, incluyen violaciones y otros abusos. Todo tipo de relaciones agresivas se vincula también a la migración y a la discriminación étnica, que va de la mano a los sentimientos de miedo y soledad (Idoyaga Molina y Luxardo, 2004). Desde la perspectiva de los actores, el sufriente de nervios puede sufrir de crisis o "ataques", como resultado de peleas familiares, interacciones disruptivas en círculos sociales primarios, inestabilidad laboral o pérdida del trabajo. No obstante, no existe necesariamente un factor desencadenante, como sugiere el Manual en virtud de que el ataque de nervios suele aparecer como resultado de haber reprimido situaciones de enojo, hasta que el sujeto explota en una crisis, que suele superarse al expresar los sentimientos, agredir, gritar y llorar. Estos ataques involucran cuadros como los ya descritos, incluyendo conductas agresivas y auto-agresivas, temblores, sofocación, pérdida de la conciencia, llanto y gritos, los dos últimos son expresiones catárticas y, por ende, terapéuticas. Hay manifestaciones no registradas en el Manual, como la presión nerviosa, el calor localizado en ciertas partes del cuerpo, mientras que otras mantienen su temperatura, sensación de pérdida del alma y del cuerpo, de estar fuera de sí, sentimientos de miedo.

Los motivos de los ataques dan además origen al mal conocido como nervios, es el caso de las noticias repentinas de alto impacto emocional o de las experiencias de pánico.

Disentimos con el Manual en lo relativo a la ausencia de ciertos síntomas, especialmente los sentimientos de miedo. En un trabajo anterior (Idoyaga Molina y Luxardo, 2002) hablando del papel del miedo señalamos que el miedo se relaciona a realidades concretas y otras intangibles, que psicológicamente serían evidencia de trastornos y que, a nuestro modo de ver, tienen soporte en la cosmovisión de los actores. Una de nuestras informantes tiene miedo a padecer una enfermedad, a perder el habla, a los elevadores, los encierros, las turbulencias, a la noche, a que su hija volviera a enfermar, a que su pareja abusara de sus hijas y a volverse loca. Considerando el contexto cultural sus miedos son explicables: padecer una enfermedad, volverse loca o perder el habla están en consonancia con el diagnóstico de malhecho; la noche es propicia para los seres demoníacos y la brujería; elevadores, encierros y turbulencias expresan lo desconocido; que su pareja abusara de sus hijas revela la conciencia de hechos repetidos en su medio sociocultural.

En términos generales, este ejemplo nos permite afirmar los peligros que implica la identificación de trastornos psicoterapéuticos con taxa vernáculos como se ha señalado reiteradamente.

Ahora bien, si los actores sociales no distinguen entre los nervios y el ataque de nervios, si la biomedicina tampoco enfatizó diferencia alguna que reflejara las diferencias de gravedad, ni las crisis de los estados de enfermedad habituales, que hizo que en el DSM-IV aparecieran como dos trastornos diferentes. La confusión de un *idiom* de uso generalizado en español con la denominación de una enfermedad tradicional, como sucede con la expresión "ataque de nervios", que ingenuamente fue denominado como "el síndrome de Puerto Rico" en una publicación que, aunque en cuarto lugar, lleva la prestigiosa de Kleinman. Siendo este último asesor antropológico del DSM-IV es harto posible que la sugerencia de la distinción en cuestión fuera introducida a instancias de Arthur Kleinman, quien como el resto de los investigadores hablantes nativos de inglés, no se dieron cuenta que ataque de nervios es una expresión usada en España y en toda América Latina, al igual que muchas otras en las que figura la voz nervios, tales como, "se me van a deshacer los nervios", "me van a estallar los nervios", "me están dejando sin nervios", "tiene los nervios de acero", "es de temperamento nervioso", "esa persona me irrita los nervios". Actualmente, cualquiera de las frases actualmente tiene

un sentido metafórico, sin embargo todas estas expresiones eran usadas en la teoría biomédica para describir las manifestaciones de enfermedad que podían sufrir, que iban desde estirarse hasta tensionarse los nervios más de lo conveniente, pasando por caracterizar un tipo de temperamento.

CONCLUSIONES

La inclusión de los nervios entre los trastornos dependientes de la cultura en un Manual de trastornos mentales, devela escaso conocimiento de las teorías biomédicas, dado que el saber actual de los sectores populares, aunque refigurado, tiene soporte en las teorías inculcadas por la medicina oficial, hasta el siglo XX, por ende no es una idea modelada por una cultura determinada. En segundo lugar, si conocieran las teorías sobre las enfermedades nerviosas hubieran sospechado que difícilmente el ataque de nervios podía ser algo más que las crisis de los padecimientos nerviosos. Finalmente, si pensarán en español sabrían que la expresión ataque de nervios fue tomada por Saura en el *film* "Mujeres al borde de un ataque de nervios".

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson.
- ARNY, M. (1955) "Nerves are Busted". *Mountain Life and Work*, 3.
- BARLETT, P. y S. LOW (1980) "Nervios in Rural Costa Rica". *Medical Anthropology*, 4.
- DAVIS, D.L. y R.G. WHITTEN (1988) "Medical and Popular Traditions of Nerves". *Social Science and Medicine*, 26.
- DRESP, C. (1985) "Nervios as a Culture-Bound Syndrome among Puerto Rican Women". *Smith College Studies in Social Work*, 55.
- DUARTE, L.F.D. (1986) *Da Vida Nervosa das Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zaher Editor.
- FINKLER, K. (1989) "The Universality of Nerves". *Health Care for Women International*, 10.
- GUARNACCIA, P.; V. DELACANCELA y E. CARRILLO (1989) "The Multiple Meanings of Ataque de Nervios in the Latin American Community". *Medical Anthropology*, 11.
- GUARNACCIA, P. y P. FARÍAS (1988) "The Social Meanings of Nervios: a Case of Study of a Central American Woman". *Social Science and Medicine*, 26.
- GUARNACCIA, P.; B. GOOD y A. KLEINMAN (1990) "A Critical Review of Epidemiological Studies of Puerto Rican Mental Health". *American Journal of Psychiatry*, 147.
- GUARNACCIA, P.; M. RUBIO-STIPEC y G. CANINO (1989) "Ataques de Nervios in the Puerto Rican Diagnostic Interview Schedule". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 13.
- HARWOOD, A. (1981) "Puerto Rican Americans". En: *Ethnicity and Medical Care*. A. Harwood, (editor). Cambridge: Harvard University Press.
- HILL, C. y L. COTTRELL (1986) "Traditional Mental Disorders in a Developing West Indian Community in Costa Rica". *Anthropological Quarterly*, 59.
- IDOYAGA MOLINA, A. (2002) "Los Nervios: Un Taxón Tradicional en el NOA. Reflexiones sobre las Teorías de la Enfermedad". *Mitológicas*, XVII.
- IDOYAGA MOLINA, A. y G. KORMA (2004) "Los Nervios. ¿Un Taxón Biomédico o un Síndrome dependiente de la Cultura?" *Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Salud, Educación, Justicia y Trabajo*, Tomo 1. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- IDOYAGA MOLINA, A. y N. LUXARDO (2001) "Entre los Nervios, el Malhecho y la Locura. Las Vivencias de enfermedad de una inmigrante mexicana en Chicago (USA)". *Folklore Latinoamericano*, Tomo V. Buenos Aires: Prensa IUNA.
- IDOYAGA MOLINA, A. y N. LUXARDO (2004) "Experiencias de nervios entre Mexicanos residentes en Estados Unidos". *Scripta Ethnologica*, XXXI.
- JENKINS, J. (1988) "Conceptions of schizophrenia as a problem of nerves: a cross-cultural comparison of Mexican-Americans and Anglo-Americans". *Social Science and Medicine*, 26.
- JENKINS, J. y M. VALIENTE (1994) "Bodily transactions of the passions: el calor among Salvadoran women refugees". En: *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self*. Thomas Csordas (editor) Cambridge: Cambridge University Press.
- JOHNSTON, F.; S. LOW, Y. BAESSA y R. MACVEAN (1985) "Growth Status of Disadvantaged Urban Guatemalan Children of a Resettled Community". *American Journal of Physical Anthropology*, 68.
- KOSS-CHIOINO, J. (1989) "Experience of nervousness and anxiety disorders in Puerto Rican women". *Health Care for Women International*, 10.
- LOCK, M. (1989) "Words of Fear Words of Power: Nerves and Awakening of Political Consciousness". *Medical Anthropology*, 11.

- LOW, S.M. (1981) "Meaning of Nervios: A Sociocultural Analysis of Symptom Presentation in San José, Costa Rica". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5.
- LOW, S.M. (1989) "Gender, Emotion, and Nervios in Urban Guatemala". *Health Care for Women International*, 10.
- LOW, S.M. (1994) "Embodied Metaphors: Nerves as Lived Experience". En: *Embodiment and Experience*. T. Csordas (compilador). Cambridge: Cambridge University Press.
- LUDWIG, A.M. y R.L. FORRESTER (1981) "The Condition of Nerves". *The Journal of the Kentucky Medical Association*, 79.
- MARTÍNEZ, G. y A.M. PLANCHUELO (2003) "Medicina Tradicional de los Criollos Campesinos de Paravachasca y Calamuchita (Córdoba, Argentina)". *Scripta Ethnologica*, XXV.
- NATIONS, M.; L. CAMINO y F. WALKER (1989) "Nerves": Folk Idiom for Anxiety and Depression". *Social Science and Medicine*, 26.
- PANDOLFI, M. (1990) "Boundaries inside the Body: Women's Sufferings in Southern Peasant Italy". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14.
- QUINN, N. (1987) "The Cultural Meaning of Metaphor". Paper presented at the American Anthropological Association, Washington D. C.
- SCHEPER-HUGHES, N. (1989) "Bodies, Death and the State in Northeast Brazil". Paper presented at the American Anthropological Association Annual Meeting, November, Washington.
- SLUKA, J. (1989) "Living on their Nerves: Nervous Debility in Northern Ireland". *Health Care for Women International*, 10.
- VAN SCHAİK, E. (1989) "Paradigms Underlying the Study of Nerves as a Popular Illness Term in Eastern Kentucky". *Medical Anthropology*, 11.