

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

LOS NERVIOS. ¿UN TAXON BIOMEDICO O UN SINDROME DEPENDIENTE DE LA CULTURA?.

Anatilde Idoyaga Molina y Guido Pablo Korman.

Cita:

Anatilde Idoyaga Molina y Guido Pablo Korman (2004). *LOS NERVIOS. ¿UN TAXON BIOMEDICO O UN SINDROME DEPENDIENTE DE LA CULTURA?. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/RDk>

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>.

115 - LOS NERVIOS. ¿UN TAXON BIOMEDICO O UN SINDROME DEPENDIENTE DE LA CULTURA?

Autor/es

Anatilde Idoyaga Molina; Guido Pablo Korman

Institución que acredita y/o financia la investigación

CAEA-CONICET

Resumen

En este trabajo, los autores discuten la inclusión de los nervios dentro de los síndromes dependientes de la cultura en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-IV). Para ello destacan su origen biomédico e indagan, a modo de ejemplo, sobre la noción de nervios entre la población campesina del Noroeste Argentino (NOA), lo que les permite problematizar la clasificación llevada a cabo en dicho manual y su utilidad en contextos de cultura tradicional.

Resumen en Inglés

This paper focuses on the inclusion of the nerves as cultural bound syndromes in the forth edition of the Manual Diagnostic and Statistic of the Mental Disorders (DSM-IV). First, the authors show the biomedical origin of nervios taxon, and explore the nerves illness among peasants from North-West Argentina (NWA). Then, they discuss the DSM-IV classification and its utility in intercultural contexts and traditional cultural context.

Palabras Clave

DSM-IV Nervios Diagnóstico Cultura

Introducción

El año pasado focalizamos nuestra presentación en los síndromes dependientes de la cultura (Idoyaga Molina y Korman 2003), específicamente en el ojeo y el susto. En esta ocasión siguiendo la misma línea de trabajo presentaremos la categoría de nervios.

Tomando en cuenta que las representaciones y prácticas relativas a la enfermedad y a la terapia varían según las diversas sociedades, entendemos conveniente mostrar los alcances y límites del DSM-IV (APA, 1995) en relación con nociones y experiencias concretas. Discutiremos en particular las ideas de los campesinos del Noroeste Argentino (NOA). Ello se debe a que contamos, por un lado, con la definición del manual del taxón nervios que es tradicional en el NOA y, por otro, con material etnográfico original proveniente de nuestro trabajo de campo.

La investigación que venimos llevando a cabo sobre los síndromes dependientes de la cultura es parte de varios proyectos de instituciones a las que expresamos nuestro agradecimiento queriendo destacar al CONICET y al IUNA.

Alcances y límites de la propuesta del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

El DSM-IV se orienta hacia la búsqueda de una gran cantidad de información cuyo objeto principal es constituirse en una herramienta útil que permita el diálogo entre los distintos profesionales del campo de la salud. Apunta a ofrecer categorías diagnósticas amplias y flexibles que incluyan la totalidad de cuadros que se presentan a los profesionales en la atención de la salud (biomédicos, asistentes sociales, psicoterapeutas, etc.)

En el apartado que lleva por título “Glosario de síndromes dependientes de la cultura” se describen veinticinco síndromes, muchos de los cuales puede definirse como taxa vernáculos presentes en varias sociedades. El término

síndrome de la cultura denota “ patrones de comportamiento aberrante y experiencias perturbadoras, recurrentes y específicas de un lugar determinado, que pueden estar o no relacionados con una categoría diagnóstica del DSM-IV. Algunos de estos patrones son considerados por los nativos como «enfermedades» o por lo menos como causas de sufrimiento y la mayoría se conocen por nombres locales” . Estos síndromes se limitan a sociedades específicas o a áreas culturales y son categorías diagnósticas populares localizadas que otorgan un significado coherente a ciertos conjuntos de experiencias y observaciones. Se diferencian, por lo tanto, de los cuadros clínicos de las principales categorías del DSM-IV, las que de acuerdo al manual se encuentran en todo el mundo, aunque puedan variar los síntomas particulares, el curso y la respuesta social a la enfermedad en virtud de la influencia de factores culturales locales (APA, 1995: 864). Esta distinción entre influencia y determinación de la cultura no parece feliz ya que en todas las sociedades, las ideas sobre la enfermedad, los sistemas diagnósticos, los tratamientos terapéuticos y las instituciones para atender la salud son parte de la cultura, en cuanto nociones, valores, prácticas y redes sociales que se ponen en movimiento y dan significado a la atención de la enfermedad. Aun los conceptos de la ciencia y de sus corrientes de pensamiento son representaciones culturales. Obviamente, en las sociedades complejas conviven individuos con culturas diferentes y por ende con diversas nociones de enfermedad y con diferentes praxis terapéuticas (Idoyaga Molina y Korman 2002). En el acápite siguiente discutiremos la validez del concepto de síndromes dependientes de la cultura en relación con los nervios

Los síndromes culturales, los taxa vernáculos y la atención de la salud mental

Se advierte que los redactores del DSM-IV han sido muy cuidadosos a la hora de hacer afirmaciones acerca de las diferencias culturales, a la vez que intentan mostrar respeto por ellas. Sin embargo, es necesario notar que las probabilidades de que estas diferencias culturales sean tenidas en cuenta y puestas en acción en la atención psicológica son muy escasas en lo que hace a nuestro país y

probablemente en otras sociedades. Por otro lado, la categoría de síndrome determinado por la cultura no está claramente definida ya que no se indica el modo en que la cultura causaría esas enfermedades y los taxa que se dan como ejemplo, al menos los que aparecen en la Argentina, no cumplen con los requisitos de la definición.

Vale la pena destacar que la mayoría de los investigadores (antropólogos médicos) que participaron en las discusiones sobre la cultura y el diagnóstico para la formulación del DSM-IV y cuyos nombres aparecen en los grupos de discusión del DSM-IV fueron muy críticos al notar que la edición del manual no había recogido sus observaciones. Muchas de esas críticas se publicaron en la serie *Transcultural Psychiatry* (Canino et al, 1998; Davids, 1998; Hughes, 1998; Jenkins, 1998; Kirmayer, 1998; Lewis-Fernández, 1998; Manson y Kleinman, 1998). Estas observaciones nos indican que los editores de la APA decidieron eliminar las recomendaciones del grupo de investigadores de la cultura que se había convocado para auxiliar el diagnóstico psiquiátrico y, de esta forma, se suprimió el cuestionamiento a la universalidad de los diagnósticos especificados en el DSM-IV.

De los veinticinco síndromes dependientes de la cultura registrados en el DSM-IV sólo tres son tradicionales en Argentina (Idoyaga Molina y Korman, 2002b y 2003), siendo numerosos los taxa vernáculos tradicionales que de este modo se dejan de lado, a pesar de ello el manual es ampliamente usado para clasificar las dolencias de los pacientes. Los síndromes definidos como culturales que aparecen aquí son el susto, el ojeo y los nervios.

Los nervios

Veamos la definición que propone el DSM-IV “ Término que refleja el malestar entre los grupos latinos de Estados Unidos y Latinoamérica. Otros grupos étnicos poseen términos similares que reflejan la idea de «nervios» (como *nevra* entre los griegos de Norteamérica). Los nervios se refieren tanto a un estado de vulnerabilidad frente a experiencias de estrés cotidiano como a un síndrome

producido por circunstancias difíciles de vida, el término *nervios* incluye una amplia variedad de síntomas de malestar emocional, alteración somática e incapacidad para la actividad. Los síntomas más frecuentes son cefaleas y «dolor cerebral», irritabilidad, alteraciones gástricas, trastornos del sueño, nerviosismo, llanto fácil, dificultad para concentrarse, temblor, sensación de escalofríos y prurito, *mareos* (inestabilidad con exacerbaciones ocasionales similares al vértigo). Los nervios tienden a ser un problema continuo, aunque variable en el grado de incapacidad que provoca. Los nervios es un síndrome muy amplio, que va desde casos sin trastorno mental hasta cuadros que se parecen a los trastornos adaptativos de ansiedad, depresivos, disociativos, somatomorfos o psicóticos. El diagnóstico diferencial dependerá de la constelación de síntomas, del tipo de acontecimientos sociales que van asociados a su inicio, evolución, y del grado de incapacidad.” DSM-IV, 1995: 865).

El grado de generalidad y la descripción que sugiere el DSM-IV guarda mucha mayor concordancia que las definiciones que da acerca del susto y el ojeo. Desde la perspectiva de los actores sociales en el grupo estudiado -campesinos del NOA- es patente la diversidad sintomática propia de este tipo de taxon. Asimismo, la definición brindada por el manual plantea graves dificultades para el profesional al dejar en claro que este síndrome puede presentar un espectro muy amplio e incluso puede no haber trastorno mental.

Del modo más general cabe señalar dos aspectos importantes que el manual no toma a la hora de presentar la definición. Por un lado, que este taxon aparece también entre norteamericanos de origen anglosajón, entre italianos e irlandeses. En segundo término, que se trata de un taxon de claro origen biomédico (Díaz Duarte, 1986; Idoyaga Molina y Luxardo, 2003). En efecto, los nervios o las enfermedades nerviosas emergieron como taxa de la medicina oficial al desarrollarse y plantearse el concepto de sistema nervioso central. Por lo tanto se trata de un taxon que no es producto de una cultura local, sino que aparece entre grupos de cultura occidental o claramente occidentalizada.

Hay una serie de trabajos llevados a cabo sobre los nervios en distintos grupos de una misma sociedad y en distintas sociedades (Argentina, Puerto Rico,

Guatemala, El Salvador, Estados Unidos, Canadá, Italia entre otros) (ver APA, 1995; Barlett y Low, 1980 y 88; Jenkins y Cofressi, 1998; Lock, 1990; Low 1981, 1985, 1988,1994, entre otros).

Estos autores relacionan la aparición de los nervios con distintos condicionantes etiológicos como rupturas de las redes familiares y sociales, pérdidas afectivas, problemáticas de género, injusticia social, sometimiento étnico, contradicciones entre el individuo y el medio, incluso tortura y terrorismo de estado (Barlett y Low, 1980; Davis y Guarnaccia, 1989; Davis y Low, 1989, Finkler, 1989; Jenkins, 1988 a y b; Low, 1981 y 95; Lock y Dunk, 1987). En líneas generales, puede afirmarse que estos autores señalan las diferencias sintomáticas y etiológicas que arroja el análisis, por lo cual se piensa no en síndromes dependientes de la cultura sino en síntomas culturalmente interpretados.

Por otra parte y, desde otra perspectiva teórica, esta vez similar a la planteada en el DSM- IV, los nervios han sido descritos como síntomas culturalmente pautados por personas que sufren trastornos de ansiedad, cuya manifestación incluye malestar físico, desórdenes de pensamiento y conducta, sentimientos de confusión y pérdida de control (Dresp, 1985; Koss-Chioino, 1989).

Considerando nuestro materiales originales y los presentados por los autores citados, podemos afirmar que los nervios se manifiestan como una crisis emocional; que se origina en conflictos familiares, sociales y laborales o en noticias y experiencias trágicas, vale decir las tensiones de la vida cotidiana y la vivencia de hechos inesperados e impactantes (Idoyaga Molina, 2002a).

En lo que hace a los síntomas, acordamos con el DSM-IV en que es un taxón polimorfo- el manual no lo dice con los mismos términos, pero deja en claro esta característica del síndrome, que admite diversas manifestaciones sintomática, de gravedad dispar y que no puede definirse por asociación sistemática de signos.

Desde la perspectiva de los actores el dolor es resultado de la tensión de los nervios del cuerpo, se trata generalmente de padecimientos orgánicos, que expresan y evidencian desequilibrios emocionales. Los nervios casi nunca implican la “ locura” en términos de los actores, de ello se desprende que el padecimiento de nervios no debe equipararse con trastornos mentales, estos

pueden aparecer en algunos casos más bien excepcionales. Al respecto, cabe notarse que el DSM-IV deja en claro que esté taxón no es indicador de trastorno mental necesariamente.

En lo que hace al tratamiento, los nativos afirman que el autocontrol y los fármacos tradicionales son los procedimientos más efectivos. El llanto y otras acciones que permiten extrovertir los sentimientos son las catarsis que facilitan la liberación de las tensiones negativas y, por consiguiente, el medio de recuperar el equilibrio emocional (Idoyaga Molina, 2002a). El autocontrol es descrito como una actitud fundamental en la superación de la crisis. Consiste básicamente en alejar el pensamiento de los hechos que los produjeron y en realizar alguna actividad que permita superar el enojo y la molestia asociada a los nervios. Desde esta perspectiva, es una técnica que se inscribe en el dominio del autotratamiento o medicina casera. Esta última forma terapéutica es la practicada por legos en el contexto de la familia y la comunidad, básicamente incluye diversas recetas en su mayoría de origen vegetal (sobre todo infusiones), masajes y cura de palabra.

El consumo de remedios tradicionales no requiere de la consulta al curandero en virtud de la efectividad que posee esta práctica, lo que confirma una vez que el autotratamiento la primera elección terapéutica en la mayoría de las sociedades, más allá de las diferencias que este presente en las distintas culturas.

Como decíamos en el NOA este incluye numerosos fármacos y la “cura de palabra”. La mayoría de los remedios son preparados con vegetales aunque se recurre también a diversas técnicas de origen biomédico, tales como cataplasmas, ventosas, parches, baños de asiento, etc. Cabe aclarar que es en este contexto en que aparece la clasificación de las enfermedades y de las terapias en cálidas y frías. Taxonomía que revela el origen de estas prácticas en la medicina humoral, introducida en América desde los tiempos de la conquista (Foster, 1994; Idoyaga Molina, 1999b y 2002 b.)-.

Consideraciones finales

Podemos concluir entonces que los nervios entre los campesinos del NOA y la población campesina migrante al gran Buenos Aires y a la Capital Federal refieren padecimientos físicos y en algunas ocasiones mentales causados por crisis emocionales que corporizan tensiones familiares y sociales, problemas económicos y laborales.

Sobre la base de lo expuesto, es claro que disentimos con el DSM-IV (1994) en la inclusión de los nervios en la categoría de síndromes dependientes de la cultura, pues no se trata de patrones de comportamiento aberrante y experiencias perturbadores, recurrentes y específicas de un lugar determinado (APA, 1994), sino de un taxon vernáculo de origen biomédico, que sólo aparece en sociedades de cultura occidental.

Los nervios son una dolencia explicable y tratable en el marco social y cultural del enfermo, la expresión de enojo, la aflicción, el estrés y, en general, la corporización de estados afectivos no son conductas aberrantes sino experiencias posibles y esperables ante situaciones de conflictos.

Como enfermedad se inscribe en conjunto de representaciones y prácticas provistas de significado tanto para el paciente como para el núcleo de su comunidad (Idoyaga Molina, 2002b). Creemos que los nervios aluden a cuadros, síntomas o conjuntos de síntomas culturalmente interpretados, como cualquier otra experiencia de malestar físico o emocional.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (DSM-IV). 1995. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. Barlett, P. S. Low 1980. Nervios in Rural Costa Rica. *Medical Anthropology*, 4.
- Canino, I; Canino, G y W, Arroyo. 1998. Cultural Considerations for Childjood Disorders. How Much was Included in DSM-IV? *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).
- Davids, D.L. 1998. The Sexual Gender Identity Disorders. *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).
- Davis, S. Y S. Low. 1989. Health, Culture and the Nature of the Nerves. *Medical Anthropology*, 11.

- Davis, S. Y S. Low. 1989. *Gender, Health and Illness*. Whashington DC: Hemisphere Publishing.
- Días Duarte, F. 1986. *Da Vida Nervosa (nas Classes Trabalhadoras Urbanas)*. Rio de Janeiro: Jorge Zaher Editor.
- Dresp, C. 1985. Nervios as a Culture-Bound-Syndrome among Puerto Rican Women. *Smith College Studies in Social Work*, 55.
- Finkler, K. 1989. The Universality of Nerves. *Health Care for Women International*, 10.
- Foster, G. 1994. *Hipocrates' Latin American Legacy. Humoral Medicine in the new world*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- Hill, C y L. Cotrell. 1986. Traditional Mental Disorders in a Developing West Indian Community in Costa Rica. *Anthropologica Quarterly*, 59.
- Hughes, C.C.1998. The Glossary of «Culture Bound Syndromes » in DSM-IV. *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).
- Idoyaga Molina, A. 1999a. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, Vol. XXI.
- 1999b. El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia entre criollos de San Juan (Argentina). *Mitológicas*, Vol. XIV.
- 2000a. La calidad en las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, Vol. XXII.
- 2000b. Natural and Mythical Explanations on the taxonomies disease in Northwestern Argentina (NWA). *Acta Americana*, 8 (1).
- 2002a. Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires; CAEA-.CONICET
- 2002b. Los Nervios : un taxon tradicional en el NOA. Reflexiones sobre las teorías de la enfermedad. *Mitológicas*, XVII.
- Idoyaga Molina, A y G. Korman.
2002. Alcances y límites de la aplicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) en contextos interculturales del Gran Buenos Aires. *Scripta Ethnologica*, Vol. XXIV.

2003. Síndromes dependientes de la cultura (DSM-IV) en el NOA (Noroeste Argentino). *En X Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología. Psicología, Sociedad y Cultura

Idoyaga Molina, A y N. Luxardo. 2003. Experiencias de Nervios entre Mexicanos residentes en EEUU. *Scripta Ethnologica*, XXV.

Jenkins, J. 1998a. Diagnostic Criteria for Schizophrenia and Related Psychotic Disorders. Integration and Suppression of Cultural Evidence in DSM-IV? *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).

1988b. Ethnopsychiatric Interpretations of Schizophrenic Illness: The Problem of Nervios within Mexican American Families. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15 (2).

Jenkins, J. Y N. Cofresi. 1998. The sociosomatic course of depression and trauma: A cultural analysis of suffering and resilience in the life of a Puerto Rican woman. *Psychosomatic Medicine*, 60.

Kirmayer, L.J. 1998. The Fate of Culture in DSM-IV. *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).

Koss-Chioino, J. 1989. Experience of nervousness and anxiety disorders in Puerto Rican women. *Health Care for Women International*, 10.

Lewis-Fernandez, R. 1998. Cultural Critique of the DSM-IV Dissociative Disorders Section. *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).

Look, M. 1990. On Being Ethnic: Politics of Identity Breaking and Making in Canada, or Nevra on Sunday. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14.

Look, M. Y P. Dunk. 1987. My nerves are Broken. En: *Health and Canadian Society: Sociological Perspectives*. D. Cobuern, C.D´Srcy, G. Torrance y P. News eds. Toronto: Fitzhenry y Whimbese.

Low, S. M. 1981. Meaning of Nervios: A Sociocultural Analysis of Symptom Presentation in San José, Costa Rica. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5.

1985. Cultural Interpreted Symptoms or Culture-Bound Syndromes: A Cross-Cultural Review of Nerves. *Social Science and Medicine*, 21.

1988. Medical practice in response to a folk illness: Treatment of nervios in Costa Rica. En: *Biomedicine Examined*. Lock y Gordon comp. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

1994. Embodied Metaphors: Nerves as lived experience. En: *Embodiment and Experience*. Csordas (comp.). Cambridge: Cambridge University Press.

Manson, S.M; Kleinman, A. 1998. DSM-IV, Culture and Mood Disorders: A Critical Reflection on Recent Progress. *Transcultural Psychiatry*, 35, (3).

Nations, Ml. Camino y F. Walker. 1989. " Nerves" : Folk Idiom for anxiety and Depression. *Social Science and Medicine*, 26.