

La envidia, el contexto social, la terapéutica ritual y sagrada en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

Korman, Guido Pablo y Garay, Cristian Javier.

Cita:

Korman, Guido Pablo y Garay, Cristian Javier (2005). *La envidia, el contexto social, la terapéutica ritual y sagrada en el Área Metropolitana de Buenos Aires. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/11>

LA ENVIDIA, EL CONTEXTO SOCIAL, LA TERAPÉUTICA RITUAL Y SAGRADA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES.

Korman, Guido Pablo; Garay, Cristian Javier.
CAEA (Centro Argentino Etnología Americana)

Resumen

Basados en material original los autores analizan el taxon de envidia dentro del conurbano bonaerense. En segundo lugar evalúan la posibilidad de diagnósticos psicológicos y psiquiátricos equivocados debido al desconocimiento de las claves culturales que tomen en cuenta esta problemática.

Palabras Clave

Envidia Diagnóstico Cultura Enfermedad

Abstract

THE ENVY, THE SOCIAL CONTEXT, THE RITUAL THERAPEUTIC AND SACRED IN THE METROPOLITAN AREA OF BUENOS AIRES

Based on original data, the authors analyse the envy taxon in the Conurbano Bonaerense. In second place they study the possibilities of wrong psychological and psychiatric diagnostic caused by ignorance of cultural keys that take this problems.

Key words

Envy Diagnostic Culture Illness

INTRODUCCIÓN

Desde fines de los años sesenta y setenta los científicos clínicos interesados en la psicopatología (biomedicina) han estado intentando entender la influencia de la cultura en la constelación de la enfermedad. Por otra parte los científicos sociales, en estos últimos tiempos, han puesto en entredicho la noción única de enfermedad. Aquello que había sido entendido desde el conocimiento de la biomedicina como una realidad fisiopatológica o psicológica ha pasado a ser entendido como una elaboración cultural desde la antropología médica.

Partiendo de los interrogantes que plantean las distintas miradas sobre la enfermedad discutiremos el lugar de la envidia como una forma común de entender la enfermedad desde la perspectiva del usuario. De esta manera intentaremos discriminar los elementos que permiten diferenciar esta forma de entender las causas del sufrimiento de patologías psicológicas y psiquiátricas. El área que circunda a la ciudad de Buenos Aires es denominada conurbano bonaerense. En ella convergen diversas poblaciones de diferentes raigambres -europeos y criollos-, entre ellos migrantes de origen campesino provenientes del interior del país y de países vecinos - Paraguay, Bolivia y Perú-. Para nuestra muestra hemos tomado informantes de los denominados sectores medios y bajos, individuos con educación primaria y secundaria-en algunos casos- y escasos recursos económicos. El trabajo de campo fue realizado durante el año 2002 y 2004. La metodología utilizada consistió en entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con distintos informantes en el área mencionada.

La envidia en el conurbano bonaerense

La envidia es el mal que el sentimiento provoca en el individuo que es objeto de ella. La envidia es causa y enfermedad al mismo tiempo. La envidia, definida como pensamientos y deseos negativos sustancializados, penetra el cuerpo de la víctima y

se manifiesta como dolencia física. Los síntomas de la envidia pueden ser variadísimos, desde dolor de cabeza hasta problemas musculares, óseos, cardíacos o de otra índole. Ello se debe a que el modo en que se manifiesta el mal suele estar en relación con aquello que es motivo de la envidia (Idoyaga Molina, 2002). En muchas ocasiones la envidia puede concretarse en dificultades que perturban las relaciones familiares, sentimentales, laborales, pérdidas económicas, etc. Casi todo puede ser motivo de envidia, es por ello que Taussig (1987:393-94) refiriéndose a una población del Putumayo (Colombia) dice que la envidia está siempre presente, como un conocimiento social implícito que sirve para interpretar las situaciones sociales. Podemos ver algunos ejemplos de ello en las siguientes narraciones:

"La gente mala siente envidia, le da envidia lo que uno tiene. La persona que es envidiada puede ir a ver a alguien para ver el trabajo que le hicieron. Te puede doler cualquier cosa, la espalda, la cabeza, eso es la envidia." (Laura, Gonzalez Catán).

"La envidia muchas veces causa enfermedades. Yo cosía en mi casa y me dolía la espalda, era envidia. Fui a una curandera y me dijo que la Nati me envidiaba." (Dolores, Carapachay).

Los sentimientos egoístas y envidiosos pueden causar daño por sí mismos. Ellos son los que originan conductas concretas en contra de la persona que es envidiada según el relato de nuestros informantes.

Desde esta perspectiva hay un conjunto de técnicas preventivas en las que se destaca el uso de la contrahierba, el vinagre, la ruda y elementos religiosos del catolicismo. La prevención alcanza a las personas, a las pertenencias y a los ambientes. Esto puede ser visto en las siguientes narraciones:

"Cuando me compré el auto, le puse una cinta roja y lo hice bendecir" (Cristian, Avellaneda).

"Cada tanto mi abuela me pone una cinta roja, es para la envidia. Ella dice que es bueno usar vinagre para la envidia" (Leandro, Lanús).

La reducción a términos psicológicos individuales de las explicaciones de los pacientes en relación con la envidia es un claro ejemplo de reducción de la cultura y la sociedad a trastornos individuales y exclusivamente psíquicos. En fin, con esto queremos llamar la atención sobre el hecho de que la envidia es parte de la trama de las representaciones culturales y es guía de muchas interacciones sociales. De esta manera, la envidia constituye un componente explicativo de diversos perjuicios entre los que pueden aparecer las enfermedades, incluso los trastornos mentales, cuya complejidad no debe reducirse a delirios persecutorios, proyecciones subjetivas. A la hora de entender qué es la envidia debemos poner entre paréntesis nuestros propios marcos explicativos, de la psiquiatría o las psicologías, debido a que es poco probable que éstos puedan aplicarse a otras sociedades, otras culturas y otras etnias sin distorsionar el psiquismo y las psicologías de otras culturas (Idoyaga Molina, 2002). Podemos decir que la "psicologización de la enfermedad popular ha aumentado las dificultades de separar el proceso psicológico propiamente dicho de la respuesta cultural a dicho procesos" (Rubel et al, 1989).

Los taxa vernáculos y la atención de la salud mental

Para comprender el taxa de envidia, así como el de cualquier taxa tradicional, es necesario tener en cuenta la noción de persona en cuanto a las entidades que la integran y las ideas

sobre las etiologías y manifestaciones de los males. Así, es imprescindible saber que las personas poseen un cuerpo, un alma - o espíritu - y un nombre. La salud implica la armonía entre todas esas entidades. Por el contrario, la enfermedad puede entenderse como distintos tipos de desequilibrios, mientras que la terapia incluye diversas técnicas para el tratamiento del cuerpo, del alma y del nombre según los diferentes males y las causas de la enfermedad (Idoyaga Molina, 2001). Cuando hablamos de cuerpo nos referimos a las representaciones culturales de los actores sociales, las que aluden no al cuerpo en el sentido biológico sino a la percepción social del mismo, así la corporalidad se extiende a las vestimentas, adornos, pinturas, tatuajes, materia fecal, orín y a todos aquellos elementos que se constituyen en códigos y mensajes sobre el estatus, la condición y la identidad del individuo (Turner, 1995). La concepción por parte de los actores del taxa envidia nada tiene que ver con los modelos de enfermedad psicológicos y psiquiátricos de carácter endógeno, tanto los que hacen hincapié en el plano emocional como los que enfatizan los aspectos orgánicos. En otras palabras, la propuesta psicoterapéutica oficial es, además de diferente, contradictoria con la visión de los informantes en lo que hace al origen del mal, sus manifestaciones y el tipo de práctica que puede pensarse como curativa, es incomprensible en términos representacionales. Estos factores hacen que el curanderismo sea una de las opciones terapéuticas en el gran Buenos Aires debido a que es uno de los modelos que está íntimamente relacionado con el modo de concebir la enfermedad que presentan los informantes.

No debemos olvidar los distintos problemas que se han hecho patentes en la atención de la salud en contextos interculturales entre los que queremos destacar: a) la existencia de conflictos de índole cultural entre prestadores de los servicios y usuarios (Good, 1987; Idoyaga Molina, 1998; Idoyaga Molina y Korman, 2002; Kalinsky y Arrúe, 1996; Palma, 1995), b) falta de tratamiento al amplio espectro de la enfermedad que la biomedicina deja de lado (Atkinson, 1979; Good, 1987), c) diagnósticos equivocados o parciales en un gran número de consultas hechas en hospitales, centros de salud y dispensarios del tercer mundo y, consecuentemente, males no tratados en forma apropiada (Bannerman, 1983). d) la dimensión sociocultural de la enfermedad (Douglas, 1998; Good, 1987), e) la imposibilidad de comparar los taxa vernáculos con los biomédicos y psiquiátricos (Idoyaga Molina, 2002; Pérez de Nucci, 1989; Rubel et al, 1989), f) la necesidad de considerar los recursos tradicionales con que cuentan las diversas sociedades (Unschuld, 1980), g) la complejidad de los conceptos en torno a la salud y a la enfermedad que implican nociones sobre el cuerpo, las entidades que integran la persona - almas, nombre, imagen refleja, etc. , etiologías sociales - envidia, brujería, etc. - y míticas - acciones y castigos de las deidades, violación de tabúes - y prácticas terapéuticas que involucran la manipulación de lo sagrado (Good 1987; Idoyaga Molina, 2002) h) el papel de las representaciones culturales en la valoración de las prácticas terapéuticas propias y ajenas (Idoyaga Molina, 2002). En definitiva, muestran que la noción de enfermedad y la praxis terapéutica son una construcción social. En este sentido, cabe destacar que la inclusión de variables culturales en los sistemas diagnósticos operativos (DSM-IV, CIE-10) no ha sido reflejada en el ámbito clínico, fundamentalmente por su desconocimiento por parte de los profesionales (Korman y Garay, 2004;).

CONCLUSIÓN

La envidia no representa un conjunto específico de dolencias; la envidia muestra como la enfermedad se piensa de un modo más amplio como desequilibrio social, es decir, se desarrolla sobre la acción de los hombres. La envidia es la representación de una trama social compleja, en la que los pensamientos y deseos negativos se sustancializan en eventos o dolencias diversas que se encuentran relacionados con aquello que es motivo de envidia. La envidia es una teoría de las relaciones

sociales que inevitablemente fluye frente a la percepción de la desigualdad. Este taxa local nos muestra que la dolencia se halla íntimamente relacionada con los conflictos sociales al interior de la comunidad y que éstos últimos desde la perspectiva del actor son explicaciones para entender el origen del mal.

A la hora de reflexionar sobre taxa tradicionales los profesionales del campo de la salud debemos tener respeto sobre los conocimientos que traen los pacientes. Asimismo podemos ver que estas diferencias tienden a ser minimizadas en casi todos los contextos clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bannerman, R. H., J. Burton, y Wen-Chieh (comps.). *Traditional medicine and health care coverage*. Geneva: World Health Organization, 1983.
- Douglas, M. *Estilos de Pensar*. Barcelona: Gedisa, 1998.
- Good, C. *Ethnomedical Systems in Africa*. New York: The Guilford Press, 1987.
- Idoyaga Molina, A. Núcleos de conflicto entre la medicina científica y las medicinas tradicionales en la Argentina. *The intercultural journal of Intercultural Studies*. Vol.25, 1998.
- Idoyaga Molina, A. Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste Argentino y Cuyo. *Mitológicas*, XVI. 2001.
- Idoyaga Molina, A. Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires: CAEA- CONICET. 2002.
- Idoyaga Molina, A y G. Korman. 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, 2002.
- Kalinsky, B. Y W. Arrúe. *Claves Antropológicas de la Salud*. El conocimiento en una realidad intercultural. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 1996.
- Korman, G y Garay, J. Conocimiento y uso de los síndromes dependientes de la cultura en dos hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Salud, Educación, Justicia y Trabajo*. Buenos Aires, Julio del 2004. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Tomo I. 2004.
- Palma, N. Reflexiones acerca de la enseñanza de la medicina en la Universidad de La Plata. Cátedra: Salud, Medicina y Sociedad. *Kallaway*, 2, 1995.
- Pérez de Nucci, A. *Magia Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán, 1989.
- Rubel, J.R.; O'Neill, C.W. y R. C. Ardón. *Susto*. Una enfermedad popular. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
- Taussig, L. *Shamanist, colonialism and the wild mand*. Chicago y Londres: University of Chicago Press, 1987.
- Turner, T. *Social Body and Embodied Subject: Bodiliness Subjectivity and Sociality among the Kayapó*. *Cultural Anthropology*, 10 (2), 1995.
- Unschuld, P.U. The issue of structured coexistence of scientific and alternative medical systems: A comparison of East and West German legislation. *Social Science and Medicine*, 14B, 1980.