

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

La reinterpretación del stress y la fobia en términos de medicina tradicional en la pampa santafesina.

Funes, Mariangeles, Disderi, Ivana y Sainar, María Mercedes.

Cita:

Funes, Mariangeles, Disderi, Ivana y Sainar, María Mercedes (2007). *La reinterpretación del stress y la fobia en términos de medicina tradicional en la pampa santafesina. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/21>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/8y8>

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>.

LA REINTERPRETACIÓN DEL STRESS Y LA FOBIA EN TÉRMINOS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LA PAMPA SANTAFESINA

Funes, Mariangeles; Disderi, Ivana; Sainar, María Mercedes
Centro Argentino de Etnología Americana - CONICET. Argentina

RESUMEN

Las autoras analizan la depresión y la fobia en términos de la medicina tradicional, en el medio en el que se encuentra el individuo del que se analiza el camino terapéutico es un área rural de la pampa santafesina. En el proceso de enfermedad se complementan dentro de la medicina oficial, las psicoterapias, el curanderismo dentro de las medicinas tradicionales y el autotratamiento religioso.

Palabras clave

Complementariedad Depresión Criollos Argentina

ABSTRACT

THE REFIGURATION OF STRESS AND PHOBIA SIDING
WITH TRADITIONAL MEDICINE AMONG THE PEOPLE OF
SANTA FE' PAMPAS

The authors analyze the pathway of healing of a depression suffer. He is a medium income individual, who lives in a rural area. The process of therapeutic complementariness embodied: biomedicine, official psychotherapies, curanderismo or traditional medicine and religious self-treatment.

Key words

Complementariness Depression Creoles Argentine

INTRODUCCIÓN

En nuestro país se desconoce y/o se oculta que la posibilidad de selección y hasta de preferencia por otras medicinas aparece en todos los sectores sociales. Laplantine (1999) señala que al hablarse de las etiologías de las enfermedades, casi siempre se considera la etiología de la biomedicina y casi nunca la etiología subjetiva y, por ende, social de lo enfermos. Las representaciones culturales acerca de la salud, la enfermedad, el diagnóstico, la terapia, la prevención, el cuerpo, la persona y las entidades que la integran, no son sólo disímiles sino también contradictorias respecto de las representaciones de la biomedicina (Idoyaga Molina, 2001). Hecho que suele asociarse con el abandono de los tratamientos biomédicos y consecuentemente el uso paralelo o combinatorio de diferentes terapias. Desde la perspectiva de los actores sociales funciona, entonces, un sistema etnomédico que implica la atención de la salud mediante el traslape de la biomedicina, la medicina casera o autotratamiento y las medicinas tradicionales (Good, 1987), las terapias religiosas y alternativas (Idoyaga Molina, 1997 y 98).

En este trabajo analizamos un itinerario terapéutico, teniendo en cuenta los conceptos de enfermedad y de cura de los actores, el papel que el paciente atribuye a cada una de las medicinas frecuentadas, consideramos además las teorías etiológicas culturalmente intersubjetivas, los síntomas recurrentes, como así también los mecanismos diagnósticos y terapéuticos que fueron utilizados. Nos interesa analizar y comprender los hechos tal como son vividos y actuados por los actores involucrados. Lo que nos permite reflexionar sobre los límites de la oferta oficial, su relación con los procesos de búsqueda y de revaloración de otras terapias, incluso las de carácter ritual.

LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD Y EL SURGIMIENTO DE UN CAMINO TERAPÉUTICO

El itinerario de Omar, un residente de Carlos Pellegrini, Provincia de Santa Fe, tenía 42 años en el momento en que realizamos las entrevistas, cuenta con formación secundaria y representa a los sectores medios de la zona. Las medicinas que se ofertan son: el autotratamiento o medicina casera, las medicinas tradicionales, las medicinas religiosas, las alternativas y la biomedicina. El autotratamiento incluye la preparación de remedios y la cura de palabra, como el consumo de fármacos de laboratorio. Los especialistas tradicionales son los curanderos, su conocimiento sintetiza nociones de la medicina humoral y la terapéutica ritual en la que se manipulan símbolos de raigambre católica. Las medicinas religiosas más populares son las terapias practicadas por carismáticos y pentecostales. Entre las alternativas, son una opción común la parapsicología, la acupuntura, el yoga, entre otras. La biomedicina ofrece su servicio a través de hospitales y centros de salud, en los que se brinda atención alopática y psicoanalítica en forma gratuita. La noción de enfermedad construida socialmente, incluye etiologías diversas, tales como causas orgánicas, emocionales, fenómenos de daño y nociones vinculadas al pecado y la violación de tabúes. Son estas nociones sociales de la enfermedad y de la persona las que le dan soporte a la selección y combinación

de diversas medicinas y prácticas.

Omar nos relató que su enfermedad fue creciendo gradualmente, comenzó como stress por saturación de trabajo, seguidamente cayó en una depresión que le generó sufrimientos e inseguridades. La enfermedad se manifestó repentinamente a través de palpitations y presión arterial y otros "síntomas" que no configuran un cuadro fácilmente diagnosticable. En la primera consulta hecha a un biomédico, éste le recomendó recurrir a un psiquiatra porque los exámenes clínicos descartaron problemas orgánicos. Frente a la falta de explicación biomédica intenta entender su mal a partir del campo psicológico. Así, inició el tratamiento psiquiátrico y después de dos sesiones renunció para aceptar la terapia propuesta por un psicólogo durante un tiempo más prolongado. No obstante, no encontró satisfacción y su malestar empeoró, sumiéndose en una depresión que implicó conductas fóbicas y de pánico. En este contexto, la falta de diagnóstico certero alimentó su angustia y generó una desilusión por las ofertas de la medicina oficial, que constituyeron la primera opción. La biomedicina no considera el daño emocional (estrés, preocupación) y a la vez, lo que Laplantine (1999) ha denominado "nuevas enfermedades", habitualmente tampoco encuentran solución en las psicoterapias clásicas. La oferta oficial implica una división soma/psique que en algunos casos nada tiene que ver con la experiencia de enfermedad y aflicción del paciente.

Omar manifestó malestares, tales como pánico al encierro, fobia, ansiedad, inquietud, insomnio, palpitations, escalofríos, temblores, entre otros. Un cuadro dominado por depresión, angustia, ansiedad y variaciones de ánimo. En las vivencias de el informante el mal se vuelve como una suerte de entidad, que no puede controlar. En sueños escucha voces que le indican suicidarse y estas se constituyen en un mandato que luego pareciera dispuesto a actuar. Existe entre su experiencia onírica y su vigilia una continuidad vivencial, que posibilita que las imágenes oníricas, en lugar de ser interpretadas como un mal sueño, sustenten su posterior comportamiento. Le suministraron fármacos de laboratorio para calmar la ansiedad, los estados de desesperación y los sentimientos de culpa, que el mismo malestar le generaba en relación con su familia. Omar se sentía impotente, dopado y sin conciencia de la realidad. Muchos de los enfermos tratados por trastornos mentales suelen estar, la mayor parte del día, bajo los efectos de la medicación, con el objeto de evitar reacciones agresivas o fuertes. Omar se resistía a la mediación y atribuye a este exceso la descompensación, que trajo aparejada la idea de suicidio, motivos por los cuales consultó a otro médico. Pero a pesar de que obtuvo progresos con la biomedicina, a través de la consulta al último especialista, continuaba sintiéndose físicamente agotado y emocionalmente agobiado, por lo que decidió buscar otra alternativa terapéutica. En relación con las representaciones culturales y los estilos de pensar (Douglas, 1998) la búsqueda de otras medicinas es un hecho común entre individuos de diferentes sectores socioeconómicos, identidad cultural e incluso pertenencia étnica, entre otros aspectos por la agresividad de algunas técnicas biomédicas y la falta de resultado de muchos tratamientos psicoterapéuticos.

Omar recurrió a curanderos tradicionales encontrando respuestas a su padecer a través de un universo de sentido alternativo, sin que importara cuánto tuviese de terapéutico convencional y ritual. Alude a la fe para fundar sus creencias en las prácticas de la medicina tradicional al igual que en el campo de las creencias religiosas. Los curanderos, son personajes ambivalentes, que pueden ejercer tanto la terapia como valerse del poder para realizar algún tipo de daño (Pérez de Nucci, 1989; Idoyaga Molina, 1999). Cada curador adquiere conocimientos y técnicas para llevar a cabo la sanación, siendo importantes las experiencias vividas que fortalecen el desarrollo de la cura. En el contexto de esta práctica el diagnóstico de daño es frecuente especialmente en casos de difícil curación y/o de largo tratamiento. Omar recibe varios diagnósticos de

daño y tiene en claro que este tipo de explicación sólo es dable por un especialista tradicional y que de ser comentada con los psiquiatras habría sido descalificado, ya que las teorías del mal que involucran la acción de terceros no se encuentran dentro de sus parámetros. La experiencia impacta por la capacidad clarividente de uno de los especialistas tradicionales y luego la reiterada y holística explicación del daño dio cuenta de su mal, a la vez que de los fracasos en los intentos biomédicos y psicoterapéuticos de curación. Explicación que hubiera considerado inverosímil pero que ahora parece con sentido, especialmente a partir de que comienza a recuperarse, a trabajar y reinsertarse en el medio social.

Los mecanismos terapéuticos, están dirigidos a deshacer el daño y restablecer la salud en todos sus niveles. Como ha notado Douglas (1998) las medicinas no convencionales son holísticas, toman en consideración de manera global el conjunto de la personalidad y el ambiente espiritual del paciente. En este caso se utilizó el poder purificador y regenerativo del agua, que tiene la capacidad de absorber y disipar diversos tipos de males. El agua energizada, bendita o en estado natural es usada para tratar numerosas dolencias y para limpiar los espacios contaminados (Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 1999 y 2000; Passafari, 1995). Las representaciones culturales sobre el agua la definen varias sociedades como un símbolo de vida, regeneración y estados positivos (Turner, 1980). El agua cura y devela las energías negativas que afectan la salud y el ambiente en que habita el paciente. El carácter cristalino del agua, al igual que el del vidrio usado como recipiente, se asocian al color blanco, a la pureza y a la salud, mientras que los colores oscuros y las burbujas -que enturbian el agua- denotan la enfermedad y las energías negativas.

El curador además se vale del poder de sus auxiliares (santos y vírgenes) que lo asisten, le otorgan poder y energía advirtiéndose en la capacidad de sanación que posee el terapeuta al realizar acciones simbólicas. Utilizaron también con Omar la técnica del cuchillo que simbólicamente alude a la capacidad de cortar, en este caso, las voces que en sueños le sugerían suicidarse y el insomnio. En el imaginario folklórico de nuestro país, el uso de cuchillo es recurrente para cortar enfermedades, lazos afectivos, tormentas y otras calamidades. En el tratamiento, la valeriana, vegetal con principios que facilitan la relajación, se usó en combinación con elementos que ponía bajo la almohada junto al cuchillo, obteniendo excelentes resultados. En las medicinas tradicionales y religiosas, la invocación, los rezos y las oraciones constituyen un mecanismo terapéutico de relevancia y Omar le otorga valor en su proceso de cura por sus pedidos de sanación a santos, a la deidad suprema y a la virgen de Itatí.

CONCLUSIONES

El itinerario terapéutico muestra los límites de comprensión por parte de los usuarios de algunas técnicas psicoterapéuticas basadas sobre la palabra, de allí que en su lugar se consulten otras terapéuticas, en este caso, las tradicionales, que dan significados que paciente y especialista comparten interculturalmente. En cuanto al traslape de medicinas, fundamentalmente se debió a no encontrar solución en el contexto de la biomedicina y la psicoterapia. Desde un primer momento y durante todo el proceso, a la medicina oficial se sumó el autotratamiento religioso, al cual el actor otorga un papel fundamental y, más tarde, la medicina tradicional, la que también reconoce como eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

- DISDERI, I. (2001a) La cura del ojeo. Ritual y Terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe. Mitológicas, XVI.
- (2001b) La pata de cabra. Una enfermedad vernácula en el centro de Santa Fe. En: Folklore Latinoamericano. Tomo III. Buenos Aires: Confolk.

- DOUGLAS, M. (1998). Estilos de Pensar. Barcelona: Gedisa.
- GOOD, Ch. (1987) Ethnomedical Systems in Africa. Nueva York: The Guilford Press.
- IDOYAGA MOLINA, A. (1997) Ethnomedicine and world-view: a comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among Argentine women. *Anthropology and Medicine*, 4 (2).
- (1998) Nuclei of Conflicts between the Scientific Medicine and Ethnomedicine in Argentina. *The Journal of Intercultural Studies*, 25.
- (1999) La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXI.
- (2000) La calidad de las prestaciones de salud y el *punto de vista* del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, XXII.
- (2001) Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, XXIII.
- LAPLANTINE, F. (1999) *Antropología de la Enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol. Organización Mundial de la Salud (OMS)
- 2002 *Estrategias para la Medicina Tradicional 2001-2005*. Genova: OMS.
- PÉREZ DE NUCCI, A. (1989) *Magia y chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.
- TURNER, V. (1980) *La selva de los símbolos*. Madrid: Siglo XXI.