

EMOCIONES Y SALUD INTERCULTURAL: DE AGUIRRE BELTRÁN A LAS ETNOGRAFÍAS CONTEMPORÁNEAS EN MESOAMÉRICA

Emotions and intercultural health: from Aguirre Beltran
to contemporary ethnographies in Mesoamerica

Juan Antonio Flores Martos¹
Universidad de Castilla-La Mancha, España

Resumen: A partir de la aportación de Aguirre Beltrán al concepto de salud intercultural, y como pionero de la Antropología de las emociones, se pretende realizar una exploración y análisis del lugar que las emociones han ido ocupando tanto en la gestación teórica y conceptual de la salud intercultural, como en los discursos públicos y retóricas, y en las prácticas e intervenciones en salud intercultural, de modo particular en Mesoamérica. Asimismo se realizará un contraste comparativo con algunas etnografías contemporáneas recientes que, en las sociedades de esta área cultural, otorgan un espacio y atención privilegiado a las emociones en las propuestas, conflictos y reelaboraciones críticas en este campo.

Palabras clave: emociones, salud intercultural, Gonzalo Aguirre Beltrán, Mesoamérica.

Abstract: Based on Aguirre Beltran's contribution to the concept of intercultural health, and as a pioneer of the anthropology of emotions, this work aims to explore and analyze the place that emotions have acquired in the theoretical and conceptual gestation of intercultural health, as well as public and rhetorical discourse and practices and interventions in intercultural health, particularly in Mesoamerica. Of interest is a comparative contrast to some recent contemporary ethnographies that in societies in this cultural area, provide a space and privileged attention to the emotions in the proposals, conflicts and critical reworkings in this field.

Keywords: emotions, intercultural health, Gonzalo Aguirre Beltrán, Mesoamerica.

1. Este trabajo se inscribe en el proyecto (HAR2015-65442-P) «Pueblos indígenas, medios de comunicación y significados del conflicto en América Latina», MINECO, Proyectos I+D, Excelencia (2016-2018). Agradezco a la Comisión Bi-institucional Universidad Veracruzana – CIESAS (Unidad Golfo) el haberme distinguido como investigador titular de la Cátedra «Gonzalo Aguirre Beltrán» en 2012, donde tuve la ocasión de conocer más en profundidad la obra de Aguirre Beltrán, y pensar por primera vez en el armazón de lo que ahora es este texto.

Introducción

En las siguientes páginas, quisiera explorar la obra y figura de Gonzalo Aguirre Beltrán como pionero, al incorporar al análisis de las enfermedades culturales y de las sociedades indígenas de México las emociones, como protagonistas y agentes activos de estos procesos de afectación por la enfermedad, y su sanación.

Aunque ha pasado a la historia por sus contribuciones a la antropología —académica y aplicada—, inclusive por su papel en la acción indigenista en México, no hemos de olvidar la complejidad y riqueza de su figura, ya que su primera formación y ejercicio profesional tuvo lugar en el campo de la medicina. Fue médico cirujano por la UNAM, y ejerció como médico en la localidad de Huatusco, estado de Veracruz, hasta que trabajó como biólogo en el Departamento Demográfico de la Secretaría de Gobernación.

Una revisión de sus trabajos desde 1955 hasta la década de 1990, cuando fallece, nos permite identificarlo como un pionero en las investigaciones teóricas —y aplicadas— en el campo de la interculturalidad en salud. No conozco ningún texto en español —ni tampoco en inglés— que hablara explícitamente de salud intercultural para una fecha tan temprana como 1955, cuando Aguirre Beltrán publica sus *Programas de salud en la situación intercultural* (1994). Además nos hallamos ante uno de los primeros investigadores en identificar que la especificidad de la aculturación médica —como proceso de impactos diferenciales y configuraciones heterogéneas— y la interculturalidad (en el campo de la salud y la medicina) podían ser asimétricas (Zolla, 2008).

No obstante, no me interesa aquí desarrollar prioritariamente un análisis y argumentos sobre su influencia genérica en este campo de la salud intercultural, tema abordado por Zolla (2008) y Campos (2010), y, en especial, en la semblanza biográfica de Martínez (2016). Desde hace algún tiempo he mantenido una perspectiva crítica con respecto al discurso y a las retóricas de la interculturalidad en salud, y como indicaba hace algunos años:

La interculturalidad en salud más fácilmente detectable y habitual con la que nos topamos es una retórica empleada a nivel institucional inclusive por algunas agencias y fundaciones multilaterales o no gubernamentales, pero no es de mucha utilidad en el desarrollo de programas de salud eficaces, sino un arma política e inclusive un instrumento de continuar —por acción y omisión— la dominación y control colonial de otras culturas y sociedades, en este caso por la lógica y poder biomédico occidental, enmascarado en ocasiones bajo los términos de desarrollo, cooperación, ayuda humanitaria, solidaridad, hospital (Flores, 2011: 8).

En las siguientes páginas me interesa mostrar el papel que ha desempeñado la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán como pionera y precedente de la perspectiva de la antropología de las emociones, y como crítica de los sesgos y pocos alcances que han exhibido los paradigmas científicos hegemónicos del racionalismo, por no tener en cuenta el componente de las emociones, los valores morales de las enfermedades y los sistemas médicos indígenas en las culturas mesoamericanas, y, de modo más genérico, de los sistemas terapéuticos populares en las

sociedades de esta área cultural. Aguirre compartió la concepción de la medicina como una ciencia social (y la política como una medicina a gran escala), como ya en 1848 difundiera el que luego fue candidato al Premio Nobel de Medicina, Rudolf Virchow, en su «Reporte sobre la epidemia de tifo en la Alta Silesia», y uno de los precursores de la moderna sociología (Flores, 2014: 17-18).

1. Antropología médica

Probablemente Aguirre Beltrán fue uno de los primeros antropólogos en destacar — tanto en *Medicina y magia* (1963) como en *Antropología médica* (1986) y otras obras— la importancia de la impronta de las emociones y de los contenidos emocionales en las enfermedades y sistemas terapéuticos tradicionales indígenas en Mesoamérica, y asimismo en enfatizar la necesidad de que la investigación antropológica adquiriera un enfoque que superara el racionalismo-positivismo convencional para una comprensión y análisis más cabales del problema. Este antropólogo fue un crítico implacable, tal vez uno de los primeros en México, que se dedicó a denunciar cómo los investigadores y académicos — en el estudio de la medicina tradicional indígena desde tiempos de los mexicas hasta la actualidad— habían desarrollado sus trabajos sesgados.

Esos trabajos sesgados se produjeron por un racionalismo y un biologicismo excesivo, obviando el componente moral y emocional, así como la eficacia simbólica. Esto se produjo en el estudio de las enfermedades y, sobre todo, en el de los procedimientos y remedios terapéuticos. Preocupados por enumerar los componentes bioquímicos de la herbolaria tradicional, las habían desnudado de los componentes emocionales y afectivos, de los sentidos de dichos elementos y sistemas terapéuticos tradicionales. Así, señalaba Aguirre Beltrán en su libro *Medicina y magia*:

Los estudiosos que en nuestro país se han ocupado de reseñar los distintos apartados de la medicina indígena [...] manifiestan una tendencia ostensible a poner énfasis excesivo en los elementos racionales de las prácticas curativas de nuestros antepasados aborígenes, relegando a simples alusiones el contenido profundamente emocional de los conceptos referentes a las causas de la enfermedad, a los medios en uso para descubrirlas y a la manera particular de tratarlas (Aguirre y Pozas, 1963: 36).

Aunque elogiaba las obras de fray Bernardino de Sahagún, Francisco Hernández y Nicolás Monardes, les criticaba que «todos ellos segmentan, hasta donde alcanza una mentalidad impregnada por lo maravilloso, la parte racional de la meramente emotiva a la que, unánimes, consideran vana superstición», afirmando con más contundencia la siguiente constatación:

Enfocando el estudio hacia perspectiva tan estrecha, el panorama de la medicina aborígen se presenta pobre y desarmado. Al menospreciarse, por visible incompreensión, factores irracionales decisivos y, aún más, la ineludible conexión entre las prácticas médicas y las restantes

constelaciones de la cultura, estos estudios a duras penas nos ofrecen el hallazgo de restos valiosos; pero nunca el espectáculo vivo, apasionante y real de esta medicina con cuyas vivencias a cada paso tropezamos (Aguirre y Pozas, 1963: 36-37).

La antropología médica ensayada y desarrollada desde fechas tempranas en México por Aguirre Beltrán, y que luego difundió con éxito en lengua española a ambos lados del Atlántico, fue modelada como la perspectiva mejor dotada para elucidar la impronta y causalidad «emocional o mística» que él identificó —desde sus primeros trabajos en 1955— como la característica principal de la medicinas indígenas (Zolla, 2008: 31).

Reflexionando sobre el estatus-rol del médico y del paciente, en su *Antropología médica* Aguirre Beltrán identificaba con precisión la relevancia que tienen las emociones tanto en el proceso de la enfermedad —afectando al paciente y a su entorno familiar— como en el proceso terapéutico, donde el médico indígena tradicional debe enfrentar la enfermedad de modo emocionalmente beligerante y con «parcialidad afectiva»:

El médico [tradicional] se identifica a tal grado con la afección del paciente que no sólo enfoca el problema de la dolencia con simpatía —contemplándola desde fuera—, sino con empatía —sintiéndola desde dentro—, comprometido beligerantemente en la situación emotiva, con parcialidad afectiva que lo conduce a participar en pendencias y disputas que ponen en peligro su vida y llegan a producir, en no pocas ocasiones, su muerte violenta. El enfermo y sus familiares, al confrontar el fenómeno de la enfermedad, experimentan una grave perturbación emocional. El modelo nativo les ofrece, como única causalidad de la dolencia, la operación de fuerzas irracionales que, por hallarse engranadas a las creencias mágico-religiosas, generan tremenda ansiedad (Aguirre y Pozas, 1986: 331).

Así, para este investigador, los afectos y las reacciones afectivas, ahora centradas en los dolientes de la enfermedad y en sus entornos familiares y comunitarios, son identificados como claves en la producción, gestión y sanación de esta clase de males que afectan a poblaciones indígenas —con unas teorías nativas sobre la enfermedad que privilegian las emociones—. Como señalaba al tratar el afecto y las enfermedades, entendidas además como vectores de control social de primer orden, en estos grupos étnicos mesoamericanos:

El afecto que emerge en situaciones de enfermedad es un producto de la reflexión sobre los síntomas observados en el paciente y sobre el origen de la enfermedad, interpretados en términos de las nociones nativas sobre su causalidad. La angustia que de este modo surge está connotada íntimamente con una variable cultural; pero además, hay un hecho correlativo que otorga significación social al afecto generado. La enfermedad es considerada como un castigo a una falta cometida, en consecuencia, tiende a precipitar una reacción afectiva en una situación culturalmente definida como peligrosa. De este modo, el temor a la enfermedad es la sanción social más importante que opera en estos pueblos étnicos (Aguirre, 1986: 121).

Pero quizá sean sus reflexiones y análisis más potentes los dedicados al alcance epistemológico y metodológico que las emociones —entendidas como

filtros, pantallas y «bengalas»— poseen para el investigador en etnografía —en cuanto que carga un «acervo mental y emotivo propio», en la situación de trabajo de campo—, y el papel que juegan en sus inercias interpretativas. En 1986 Catherine Lutz y Geoffrey M. White publicaban su fundacional «Anthropology of emotions», en *Annual Review of Anthropology*, y Aguirre Beltrán escribía en su libro *Antropología médica*, también del mismo año:

Las culturas son relativas. El observador que estudia una nueva cultura tiene un acervo mental y emotivo propio. Vive dentro de una cultura específica y su proceso mental está moldeado por las concatenaciones y sincronizaciones de ésta. Su raciocinio está sintonizado con ella y es muy fuerte la tendencia inconsciente que le empuja a interpretar la nueva cultura en términos de la que le es familiar (Aguirre, 1986: 110).

Hace ya algunos años, publiqué con Rafael Díaz Maderuelo un texto sobre las emociones en el etnógrafo, explorando a partir de nuestros trabajos de campo —el mío en Veracruz, y el suyo en Recife— el potencial epistemológico, teórico y metodológico de la investigación a partir de la perspectiva de la antropología de las emociones. Apuntábamos que «se ha obviado que, en nuestro oficio, la utilización y el manejo de dichas emociones son un asunto de orden epistemológico y metodológico de primer orden» (Flores y Díaz, 2010: 98).

Entonces no recordábamos haber leído y no citamos la constatación —epistemológica y metodológica— pionera, publicada por Aguirre Beltrán veinticinco años antes, en la que pensando en el investigador, y más concretamente en el etnógrafo, afirmaba que cada observador carga con un acervo mental y emotivo propio que afecta e interfiere en su investigación. Como señalaré más adelante al referirme al concepto de «cultura afectiva», podemos encontrar un eco de estas ideas en autores considerados con posterioridad como referencia en la antropología de las emociones, como David Le Breton (1999).

La identificación anterior que hacía Aguirre Beltrán tenía algo de duda y de desafío para la investigación. Ese desafío, de naturaleza fundamentalmente epistemológica, lo plasmaba en otro trabajo mío, publicado también veinticinco años después —y de nuevo sin tener presente la reflexión previa de Aguirre Beltrán—, en el que me interrogaba en voz alta: «¿Podemos conocer y comprender a través de nuestras emociones el color y las texturas de las emociones de las gentes del escenario social que estudiamos?» (Flores, 2010: 18). Dicha interrogación, planteada a partir de materiales etnográficos principalmente de México, estaba siendo, sin yo saberlo, un diálogo, una interlocución, y también una deuda no reconocida, con la obra de este autor mexicano.

2. Emociones sociales críticas entre indígenas mesoamericanos

No cabe interpretar cómo un azar, o cómo una casualidad, aparece en la mayoría de las etnografías y estudios americanistas de antropología médica, centrados estos últimos en el componente emocional de las enfermedades. Para ser

más precisos, hablamos de «emociones que enferman», y que hayan sido, en Mesoamérica, el área cultural privilegiada como campo de estudio por Gonzalo Aguirre Beltrán (Gutiérrez y Surrallés, 2015: 15).

Dichos trabajos resultan difícilmente pensables sin el influjo y la parte alícuota de los trabajos y teorías de Aguirre Beltrán. A mi juicio, quizá ha sido su *Medicina y magia* (1963) la obra que mayor impacto tuvo, al hacer converger el análisis histórico con los procesos de aculturación y cambio social contemporáneos en Mesoamérica. Allí especificaba:

Describo con detalle los efectos traumatizantes del terror, internalizado en la población de mezcla por la administración colonial, y ejemplifico, en numerosos procesados, la angustia prevalente es el origen de neurosis y psicosis de mestizos, mulatos e indios destrribalizados, quienes muchas veces por propia y espontánea confesión manifiestan vívidamente la internalización en el más profundo subconsciente de normas de conducta y preceptos autoritarios que los hacen sentir culpabilidad cuando los violan y en el condigno castigo encuentran alivio a su ansiedad (Aguirre y Pozas, 1963: 110).

Como apunta en este fragmento, el autor exhibió en sus trabajos un fuerte interés por los fenómenos de la angustia: las alusiones a ella en el mundo indígena aparecen desde sus primeros trabajos de antropología médica, en la década de 1950 (Aguirre y Pozas, 1994), y son tratados con mayor detalle en *Antropología médica* (1986).

Para ello rescató a un antropólogo, Irving Hallowell, y sus teorías sobre la angustia que contradecían el biologicismo —y cierto simplismo— de las teorías de Freud sobre la misma. Según Hallowell, la reacción afectiva está culturalmente determinada y, por tanto, puede motivar una conducta significativa en términos de valores sociales y no solo por su utilidad biológica. En estos términos hablaba de la angustia y la enfermedad emocional como la sanción social mayor en las culturas indígenas:

Los individuos, componentes de una sociedad étnica que tienen el temor a la enfermedad como la sanción mayor, son sensibilizados profundamente a la angustia, como una reacción emocional a una señal de peligro a su bienestar, a su vida; pero hay también una amenaza implícita al código social por ser la enfermedad el resultado de un acto antisocial cometido. La mala conducta de la persona enferma inhiere a la familia, al clan. La angustia se expande al grupo propio y debe resolverse mediante procedimientos terapéuticos, como la confesión pública, la transferencia del daño, que comprenden al grupo propio y no sólo al individuo (Aguirre y Pozas, 1986: 122).

En este sentido, no resulta sorprendente cómo las investigaciones y preocupaciones de Aguirre Beltrán dialogan cincuenta años después, de un modo tan moderno y tan fresco, con otras etnografías contemporáneas en México. Rescato en primer lugar aquí el trabajo de Isabel Neila, titulado *Me' vinik. Una metáfora tzotzil sobre la salubridad de la vida en la modernidad de los Altos de Chiapas*, donde la autora identifica y analiza una auténtica pandemia, el *me' vinik*, que afectaba más a las gentes tzotziles de Chiapas que la gripe H1N1 en el año de su estallido (Neila, 2012). También ofrece al lector una etnografía muy com-

pleta, exhaustiva por momentos, y de muchos matices de una enfermedad cultural tzotzil, el *me' vinik*, también conocida como «alteración» o «latido», enfermedades que pueden ser comparadas y contextualizadas con otras de la tradición maya como el *tipté*.

Al mismo tiempo proporciona una interpretación sociológica y contextual de la misma, conectando su alta prevalencia y morbilidad con los disgustos y problemas cotidianos que genera en la vida de los tzotziles, y de modo privilegiado en las mujeres tzotziles, puesto que se trata de una enfermedad femenina y feminizada: el «dis-gusto», el no-gusto, en sentido literal, la sensación que experimentan de falta de potabilidad, de falta de salubridad, de una vida que cada vez merece menos la pena de ser vivida, ante la irrupción de cambios y violencias que aporta la modernidad, y el «nuevo vivir» (*ach' kuxlejal*) que reserva a estas gentes y comunidades.

Su trabajo, desde la perspectiva de la antropología de las emociones, constituye un excelente análisis que además complementa la atención que la antropología mesoamericanista —y americanista en general— ha dedicado al análisis de enfermedades culturales más conocidas: el susto, la envidia, el mal de ojo, la vergüenza o la *muina*. El siguiente fragmento resume la potencia de esta «etnografía emocional» como guía analítica para la interpretación de una nueva enfermedad cultural, específicamente generada por la Modernidad, que recientemente ha empezado a impactar entre las mujeres tzotziles de las tierras altas de Chiapas:

El análisis del *me' vinik* pone de manifiesto cómo la alimentación provee de metáforas para reflejar las dificultades de la vida cotidiana y los «disgustos» que acarrea la modernidad. Metáforas, por otro lado, que sustentan una concepción amplia de pobreza como escasez material y malnutrición emocional. Al desentrañar las sensaciones experimentadas con el *me' vinik* se torna evidente una crítica fuerte a la potabilidad de la vida en la modernidad y a su salubridad en un tiempo que denominan *ach' kuxlejal*, «nuevo vivir». Las características de esta aflicción, y la cosmovisión que sustenta la existencia de este órgano, refuerzan la idea del *me' vinik* como una enfermedad de la vida en un momento de rápidos y profundos cambios en las comunidades indígenas de la región (Neila, 2012: 138).

Sobre el proceso colonial generado cinco siglos antes de esta pandemia de *me' vinik*, en lo que entonces se llamó Nueva España, y que corresponde en parte a la demarcación del México actual, Aguirre Beltrán ha analizado en detalle los efectos internalizados, las somatizaciones de la angustia y el terror, generadas por las estructuras y prácticas coloniales entre las poblaciones indígenas sometidas. De este modo analizaba, no solamente desde una perspectiva histórica y antropológica, sino también fisiológica, los males y enfermedades que la angustia producida por procesos de aculturación traumática y acelerada como la colonia generaban en dichas poblaciones:

Los grupos sometidos sufren, desde el inicio, un grave estado de angustia al enfrentarse a la avanzada de una civilización agresiva, violenta y totalizadora y a una ideología cuyo núcleo es la religión judeo-cristiana y su base económica el capitalismo dependiente. La angustia es la

capacidad innata para reaccionar, mediante cambios bioquímicos y procesos fisiológicos en los que participan el sistema nervioso de la vida de relación, el sistema endocrino y, particularmente, el sistema nervioso vegetativo, antes situaciones que el sujeto experimenta como amenaza para su existencia organizada y frente a las cuales se siente impotente por estimar que la causa que la origina está más allá de las posibilidades de éxito (Aguirre y Pozas, 1986: 118).

En este sentido, en la literatura etnográfica mesoamericana se destaca la existencia de unos modelos indígenas tradicionales de la gestión, social y terapéutica, de las emociones, en especial de aquellas que son marcadas como enfermedades. Estos modelos resultan singularmente diferenciados de los modos que identifiqué y analicé durante mi trabajo de campo en el Puerto de Veracruz, y sobre los que he publicado un trabajo recientemente (Flores, 2015). Se hace por ello necesaria una breve panorámica y una mención del alcance y antecedentes de los mismos, fundamentalmente en Mesoamérica.

Entre las culturas mesoamericanas es frecuente que una tensión emocional sea considerada como causa de enfermedad que, a veces, puede incluso conducir a la muerte. El enfado, la frustración, los celos, el susto son las formas más comunes, pero simples accesos de depresión o de alegría por cualquier causa pueden ser también significativos. Aguirre Beltrán y Pozas establecieron que no hay, probablemente, enfermedad tradicional más extendida en México que la designada como «bilis», una enfermedad clasificatoria popular «que consiste en la agitación de los humores del organismo que se origina en una persona “que hace muina”, esto es, que experimenta sensaciones de cólera, pasión o sobresalto» (Aguirre Beltrán y Pozas, 1954: 234).

Esta *muina* no es privativa de las gentes indígenas, sino que también es experimentada por la población mestiza y urbana, como pude comprobar entre algunos de mis informantes veracruzanos, como es el caso de doña Guille, una *materia*, un médium, de la *ciencia espiritual*. Esta última es una categoría nativa referida a un complejo simbólico híbrido del espiritismo kardecista, el espiritismo trinitario-mariano y el catolicismo popular en la ciudad de Veracruz, con una especial orientación terapéutica, la cual quedó «trabada» al intuir que el vidente espiritual con el que trabajaba, llamado Beto, y con el que mantenía también relaciones sexuales, había mantenido relaciones íntimas con otra mujer más joven (Flores 2004: 561-735; 2008: 77-99).

En mi investigación en el Puerto de Veracruz en la década de 1990, pude evidenciar una cierta orientación carnal y sexual de los agentes de la *ciencia espiritual* —en aparente contradicción con una supuesta contención que teóricamente regula estas relaciones entre los participantes en estos rituales—. Al respecto, doña Guille se extendía sobre el carácter de Beto diciendo que era muy *coscolino* —mujeriego—. Paradójicamente, doña Guille, cuando en la primera entrevista me presentaba a Beto como su «pareja espiritual», insistía en que no mantenían relaciones carnales y materiales entre sí porque eso no les está permitido, ya que tendrían que pedir muchos «permisos», y presentarlo como su futuro esposo, para que les fuese concedido por los hermanos espirituales. Posteriormente, Guille, al hablar de Beto y de que tenía una esposa y una familia a las que cuidar, reconocía

que ella no podía soportar que anduviera con otras mujeres, llegando a incorporar —literalmente— sus celos, y a enfermarse. Así relataba cómo en una ocasión se «trabó» y tuvo que ser atendida en la Cruz Roja:

Y que yo lo veo y me entró una *muina* que me trabé después, me tuvieron que llevar a la Cruz Roja y ponerme inyecciones, suero y hasta oxígeno, porque estaba yo bien «trabada», nada más de los celos de verle que ya debía haber andado y tenido lo suyo con esa mujer. Porque yo si le soy muy leal y le exijo lealtad en lo espiritual. Porque luego los hermanitos [los maestros espirituales o invisibles] nos castigan si faltamos el respeto a nuestro compromiso espiritual, si lo carnal puede más en nosotros (Doña Guille).

Probablemente el susto y la envidia han sido las emociones-enfermedades *folk* más atendidas en investigaciones y análisis por la antropología en las culturas indígenas de Mesoamérica, en especial la primera de ellas —por lo que no haré referencias a la misma—. Como nos indican de modo incisivo y certero Gutiérrez y Surrallés (2015: 14), la envidia en esta área ha sido analizada desde la identificación y vinculación con diferentes realidades desde el campo de la brujería y el maleficio: las relaciones de parentesco y vecindad (Gouy-Gilbert, 1995), o el sistema de cargos de las cofradías en comunidades indígenas (Thomas, 1974; Cancian, 1976).

Quizá por la excesiva atención —y sobrerrepresentación— antropológica que ha recibido la envidia, y su posible conexión con la hechicería, me interesa aquí dedicar más atención a esa otra emoción portadora de enfermedad en las culturas mesoamericanas y que ha recibido un menor cuidado etnográfico: la vergüenza, una emoción que desde la sociología de las emociones es caracterizada como de baja visibilidad: «el problema de la vergüenza, sin embargo, es que nos avergonzamos de estar avergonzados, y así sucesivamente en una espiral afectiva: la vergüenza es una emoción de baja visibilidad» (Bericat, 2000: 169).

Uno de los sociólogos de las emociones más importantes, Thomas Scheff (1990b), identificaba a la vergüenza —en el polo negativo—, junto con el orgullo —en el polo positivo—, como las dos emociones que más directamente reflejaban el estado en que se encuentra el vínculo social. Este autor llega a afirmar que una interacción social no susceptible de provocarnos vergüenza u orgullo no constituye un vínculo social en sentido estricto. La vergüenza sería la emoción social por antonomasia; desde esta perspectiva, «es la emoción social por antonomasia en tanto surge de la supervisión de nuestras propias acciones mediante la percepción del yo, de la persona, desde el punto de vista de los otros» (Scheff, 1990b: 281).

Desde la perspectiva de la antropología del cuerpo, David Le Breton ha explorado los modos de construcción sociocultural de las emociones, desde una perspectiva transcultural, y generado el concepto de «cultura afectiva» para el repertorio de emociones y sentimientos con los que los seres humanos se desenvuelven en sus vidas: «una cultura afectiva forma un tejido apretado en que cada emoción se pone en perspectiva dentro de un conjunto indisociable» (Le Breton, 1999: 142).

Según este autor, una cultura afectiva estaría proporcionando esquemas de experiencia y de acción, que guiarían su conducta según su estilo personal, pero además constituiría un medio para otorgar sentido a las circunstancias que re-

percuten sobre él. Desde este punto de vista, la emoción, enmarcada en esa cultura afectiva, sería una actividad de conocimiento (Le Breton, 1999: 11-12).

Le Breton critica por tratarse de una perspectiva etnocéntrica y carente de sentido el hablar de las emociones en términos absolutos, no solo por «etiquetar» esos estados de ánimo y sentimiento con nuestras categorías emocionales —ira, amor, etc.—, sino por obviar que los mismos exhiben diferentes significaciones en cada contexto cultural. Así, refiriéndose en concreto a la vergüenza, señalaba:

En realidad los motivos de la vergüenza, por ejemplo, pueden ser ajenos y desconocidos para otras sociedades y muy diferentes las consecuencias, y la vivencia afectiva así enfocada no tener prácticamente rasgos comunes con la de un individuo «avergonzado» de nuestras propias sociedades (Le Breton, 1999: 142).

Esta calidad de emoción más social de la vergüenza parecen confirmarla el tejido de relaciones y la vida cotidiana, su presencia intensa como «enfermedad» tradicional entre los pueblos indígenas mesoamericanos, y que paradójicamente ha obtenido una menor atención etnográfica hasta el momento. Siguiendo también a Thomas Scheff (1990a: 12), considero que probablemente este hecho tenga que ver con la lente y actitud represora de los etnógrafos ante esta emoción tan poco visible y que pone en cuestión la ideología del individualismo que compone nuestra subjetividad como occidentales:

La sociedad moderna, en opinión de Scheff, reprime sistemáticamente esta emoción. Basada desde el origen en la ruptura de ligaduras sociales, cimentada sobre el mito del individualismo, esta sociedad ha negado y reprimido la vergüenza por cuanto en sí misma pone de manifiesto y recuerda la falsedad del mito, es decir, la imagen de una sociedad compuesta por individuos perfectamente autónomos que no suspiran por un vínculo social seguro (Bericat, 2000: 169).

Su bibliografía es incomparablemente más escasa que la dedicada al «susto» o «espanto», como señalan certeramente Gutiérrez y Surrallés (2015: 14), lo que no indica por otra parte su mayor o menor relevancia e incidencia entre los mesoamericanos. Atendamos a cómo Aguirre Beltrán identificaba esta variedad y profusión de enfermedades «emocionales» entre las culturas indígenas de tradición mesoamericana, y cómo enfatizaba la importancia de la vergüenza, en este caso entre los tarahumaras, y el impacto directo en sus suicidios:

Por su parte, los mismos estudios etnográficos, desde su inicio, recogen la existencia de un cierto grupo de enfermedades conformadas por una sintomatología meramente psicológica, o con pocos signos de daño orgánico, distinguidas con términos privativos de emociones en modo alguno aberrantes, como la *muina*, la vergüenza, la envidia, el susto, pero muchas veces graves. Estos padecimientos son peculiares de los pueblos étnicos en diferentes partes del mundo; la vergüenza es causa principal del suicidio entre los tarahumaras y el susto, siempre relacionado con la pérdida del alma, tiene una enorme difusión en toda América, donde alcanza las mayores tasas de morbilidad en la nosología nativa (Aguirre y Pozas, 1986: 91-92).

Otras etnografías recientes dialogan también con estas tempranas apreciaciones de Aguirre Beltrán sobre el impacto de la vergüenza como enfermedad

entre grupos indígenas de esta área cultural. Entre otros, me parece oportuno destacar aquí algunos trabajos — todos referidos a poblaciones mayas —, como los de Gracia Imberton (2002, 2006) para choles de Chiapas, Pedro Pitarch (2001, 2013) para tzeltales, y Julián López (2000) para chortíes en Guatemala, que de modo monográfico o parcial han analizado el protagonismo que la vergüenza como enfermedad tiene en estas sociedades.

En buena medida, según el trabajo de Gracia Imberton (2006), los choles de Río Grande (Chiapas) se enferman de vergüenza — una enfermedad leve, no mortal, pero que sí puede conducir al debilitamiento del alma — por no poder cumplimentar — o no serle cumplimentada por otros — una conducta social apropiada. En una importante monografía sobre esta emoción entre los choles (Imberton, 2002), esta autora establece, a partir de tres categorías nativas choles — *kisin*, *yaj* y *mulilety'an* —, una clasificación matizada de clases o grados de vergüenza:

La primera es *kisin* (un término que significa 'hedor' y que, antiguamente, nombraba a uno de los dioses de la muerte entre los mayas). La segunda palabra utilizada para nombrar a la enfermedad de la vergüenza es *yaj*, un arcaísmo que parece remitir al significado en español de 'rendija' y 'tumor'; en la etiología local se vincula con animales domésticos. La tercera es *mulilety'an*, cuya traducción sería 'delito' o 'pecado' (*mulil*) de palabra (*ty'an*) (Gutiérrez y Surrallés, 2015: 15).

En esta etnografía serían la posesión, el deseo de posesión o la pérdida de un «objeto» valioso, y ligado a la Modernidad y a su economía (casa, tejado de lámina, puerco, o una olla, *vergüenza de olla*), el origen o la excusa narrativa del origen de esa emoción social y trastorno que es la vergüenza (Imberton, 2006: 257).

Por un lado, no solo se enferman de ella los agresores de la comunidad, o responsables de haber infringido las normas sociales y morales de la comunidad. Se dice que el padecimiento, como la vergüenza, «están referidos a sistemas morales que norman las conductas individuales; cualquier tendencia desviante recibirá un castigo — en este caso, la enfermedad — y así será reencauzada positivamente. Se supone entonces la lógica transgresión/sanción»; mientras que, por el otro, pueden verse afectadas las víctimas» de esta transgresión:

[...] existen aquellos en que la persona que enferma no es el «transgresor» de la norma sino al contrario, la víctima. Me refiero a los casos de la invasión y destrucción de milpas por los puercos, cuando el dueño del animal elude su responsabilidad y evita pagar los daños (Imberton, 2006: 265).

Pero es más complicado que lo que las interpretaciones funcionalistas pudieran sugerir: aunque se trataría de un mecanismo de competencia entre agentes desigualmente ubicados en el espacio social, este no conduciría necesariamente a la resolución de los conflictos ni al equilibrio, como pensaban los funcionalistas (Imberton, 2006: 266). Así interpretaba Imberton la singularidad de esta emoción como reguladora y elemento expresivo de las vidas de los choles:

A partir de los casos anteriores, vemos que para los choles la vergüenza es el resultado de los intercambios cotidianos difíciles y ríspidos entre los pobladores y se entiende como la somatización de las tensiones sociales. Por medio de este padecimiento, los choles entrelazan la

enfermedad y las tensiones sociales, haciendo confluír en la vergüenza el padecimiento del cuerpo y la tirantez de la vida social (Imberton, 2006: 264).

Pedro Pitarch ha trabajado durante varias décadas entre los tzeltales de Cancuc (Chiapas), y en sus trabajos (2001, 2013) se exponen y analizan los esfuerzos terapéuticos de los rezadores-médicos tradicionales (chamanes) para combatir diversas enfermedades y dolencias que tienen su origen en diferentes tensiones emocionales. Ha constatado que el no tratamiento ritual de las mismas puede conducir a la muerte a los sujetos.

En una ocasión me contaba alguna de las conversaciones que mantuvo —normalmente en los transportes colectivos que conectan la localidad con otras ciudades principales de la región— con migrantes que habían salido de Cancuc y regresaban a la comunidad con motivo de la fiesta del santo, a visitar a la familia, o a quedarse después de un tiempo trabajando fuera. Insistían en que, ya en el momento de llegar a la comunidad y visitar a familiares, compadres y vecinos, ellos sentían que las miradas de las gentes que no eran ajenas a su vida —vecinos, inclusive parientes— les enfermaban. El resultado es que a los pocos días caían enfermos gravemente: de mal místico, no de una enfermedad «de Castilla», más propia de los *kaxlanes* o no indígenas.

Entonces ellos y sus entornos familiares demandaban la atención ritual y la cura de algún rezador o chamán local, que corregía esa emoción perturbadora y restablecía la salud del migrante, antes de que regresara a su lugar de acogida y trabajo. Ni estos migrantes cancuqueros ni el propio investigador ponían «nombre» a la clase de emoción o emociones que proyectaban esas miradas, aunque este etnógrafo intuía que podrían estar vehiculando un sentimiento de rechazo, de miedo a su potencial perturbador como figuras procedentes del «afuera», e inclusive un marcaje análogo a la «envidia» de la que hablaba Foster (1967) para Tzintzuntzan.

Entre otras muchas enfermedades, Pitarch recoge también la enfermedad del *kexlal*: «un mal asociado a la vergüenza, al bochorno público, que deja al afectado en un estado de postración durante semanas, y que si no se trata adecuadamente puede desembocar en una dolencia grave» (Pitarch, 2001: 144). Así, conectándola con el exhaustivo control de movimientos corporales, y de gestos que el mundo cultural y moral de los tzeltales prescribe a sus integrantes, choca particularmente con los códigos, más laxos, que sobre este campo practica un etnógrafo occidental de tradición mediterránea. El caminar es así pautado estrictamente, incluso en un terreno irregular y alejado del pavimento, y una de las cosas consideradas como más vergonzantes es tropezar o caerse en público, pudiendo por este hecho enfermar de *kexlal*.

Conclusiones

Entre los chortíes del oriente de Guatemala, Julián López también enfatiza el papel que la vergüenza tiene en sus relaciones sociales. En particular en las rela-

ciones de pareja, donde el incumplimiento de las obligaciones de los roles de género y la quiebra moral de las normas comunitarias anuncian la ruptura de la pareja —abandono del marido por la mujer— de un modo legítimo y socialmente consentido. Así lo explica el autor:

Por otro lado, si el «capricho» de la mujer se conecta con la falta de atención respecto a la comida; el «capricho» del hombre, su haraganería, conduce al descuido de la milpa y a la pereza. El modelo de hombre, por el cual la mujer tiene a bien apartarse de su casa para tener su «mano caliente» en otra, es el hombre trabajador; que siembra milpa y se preocupa de ella, que lleva maíz a la casa, que permite con su trabajo que la mujer tenga maíz (además vestidos, sal y jabón), se quiebra con el perezoso, el «ruin», el hombre que dedica mucho tiempo a «pasar», que se «encantina» con frecuencia, descuida indefectiblemente su milpa y por tanto imposibilita el abastecimiento básico de la casa. Al hombre se le pueden permitir excesos controlados (borracheras eventuales u otras «alegrías») siempre y cuando lo fundamental esté asegurado; si no, la ruptura es previsible; la mujer avergonzará a su marido (no hay mayor vergüenza para un hombre que ver cómo los demás cosechan y su milpa está «ruina»), le regañará y llegará a abandonarlo de manera socialmente consentida. La haraganería del hombre en la mayoría de las ocasiones está conectada con la borrachera persistente (López, 2000: 373-374).

Circunscribiéndonos a la etnografía disponible en Mesoamérica, es posible en este momento esbozar alguna línea explicativa o teoría relativa a la envidia y la vergüenza como emociones generadoras de enfermedad entre los distintos grupos, en culturas amerindias y mestizas. Se podría así establecer la siguiente distinción entre: primero, sociedades donde la «envidia» es la emoción que singulariza más a sus gentes, al menos en cuanto a su capacidad y responsabilidad de enfermar a sus integrantes. Estas sociedades responderían a un concepto de persona y relaciones sociales en contextos sociales más igualitarios, con una mayor influencia social y cultural de la tradición europea mediterránea (española), tratándose de grupos más aculturados y mestizos. Operaría en ellas, siguiendo las tesis de Foster (1967), la «teoría del bien limitado».

Segundo, sociedades donde la «vergüenza» es la emoción más enfatizada, y que a su vez enferma a sus gentes. Estas sociedades responderían a un concepto de persona y relaciones sociales en contextos culturales más jerárquicos, de mayor presencia indígena, y que han experimentado de un modo menos intenso los procesos de aculturación, pero que no se libran de los efectos de la confrontación con las fuerzas de la Modernidad. En estos grupos los sujetos se enfermarían preferentemente de «vergüenza». Estaría operando en ellos una teoría que podríamos llamar, parafraseando a Imberton (2006: 264), de la «tirantez de la vida social», sobre los recursos propios y ajenos.

Con esta propuesta teórica o síntesis explicativa para Mesoamérica, quisiera concluir haciendo explícito mi reconocimiento a la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán, y a su figura, relevantes a la hora de incorporar la antropología de las emociones en la construcción de una antropología médica aplicada y, en especial, orientada a los desafíos que plantea la actual perspectiva de la interculturalidad en salud. A ello han estado dedicadas estas páginas.

Bibliografía

- AGUIRRE, Gonzalo, y POZAS, Ricardo (1954). «Instituciones indígenas en el México actual». En: CASO, Alfonso (ed.). *Métodos y resultados de la política indigenista en México*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- AGUIRRE, Gonzalo, y POZAS, Ricardo (1963). *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- AGUIRRE, Gonzalo, y POZAS, Ricardo (1986). *Obra Antropológica XIII. Antropología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica – Universidad Veracruzana – INI – Gob.
- AGUIRRE, Gonzalo, y POZAS, Ricardo (1994 [1955]). *Obra Antropológica V. Programas de salud en la situación intercultural*. México: Fondo de Cultura Económica – Universidad Veracruzana – INI – Gob.
- BERICAT, Eduardo (2000). «La sociología de la emoción y la emoción en la sociología». *Papers*, núm. 62, págs. 145-176.
- CAMPOS, Roberto (2010). «La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo xx a la interculturalidad en salud del siglo xxi». *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 27, núm. 1, págs. 114-22.
- CANCIAN, Frank (1976). *Economía y prestigio en una comunidad maya*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- FLORES, Juan Antonio (2004). *Portales de múcara. Una etnografía del Puerto de Veracruz*. Xalapa: Editorial de la Universidad Veracruzana.
- FLORES, Juan Antonio (2008). «Operaciones espirituales y cultos de sanación en la ciudad de Veracruz (México): procesos de medicalización de lo espiritual y mimesis hegemónica». En: FERNÁNDEZ, Gerardo (dir.). *La diversidad frente al espejo. Salud, Interculturalidad y Contexto Migratorio*. Quito: Abya-Yala, págs. 77-99.
- FLORES, Juan Antonio (2010). «Trabajo de campo etnográfico y gestión emocional: notas epistemológicas y metodológicas». *Ankulegi*, núm. 14, págs. 11-23.
- FLORES, Juan Antonio (2011). «Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para ONGD's con proyectos en salud en América Latina». *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, marzo. Disponible en: <https://nuevomundo.revues.org/61232>.
- FLORES, Juan Antonio (2014). «Hacia una inteligencia social del sufrimiento: la investigación desde la teoría social y antropología de las emociones». En: MARÍ, R.; DÍAZ, M., y PORTAL, E. (eds.). *La pedagogía social como formación, investigación y compromiso con la sociedad. Viejos y nuevos desafíos*. Valencia: Nau Llibres, págs.17-41.
- FLORES, Juan Antonio (2015). «Paseos y tránsitos emocionales en Veracruz. Una etnografía de agencias espirituales y clubes anónimos de autoayuda». En: GUTIÉRREZ, Manuel, y SURRALLÉS Alexandre (eds.). *Retórica de los sentimientos. Etnografías amerindias*. Madrid: Iberoamericana-Vervuert, págs. 233-264.
- FLORES, Juan Antonio, y DÍAZ, Rafael (2010). «Emociones en el etnógrafo: equipaje y destrezas difíciles en el campo y en la escritura». En: ABAD, L., y FLORES, J. A. (dir.). *Emociones y sentimientos. Enfoques interdisciplinares*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, págs. 95-123.
- FOSTER, George (1967). *Tzintzuntzan: Mexican peasant in a changing world*. Boston: Little Brown.

- GOUY-GILBERT, Cécile (1995). «Entre tradición y modernidad: la gestión de la envidia». En: NAVA, C. y CARRILLO, M. A. (coord.). *México en el imaginario*. México: UAM-Xochimilco – CEMCA, págs. 27-43.
- GUTIÉRREZ, Manuel, y SURRELLÉS, Alexandre (2015). «Afectividad, cultura y sociedad en pueblos amerindios. Una breve introducción». En: GUTIÉRREZ, M., y SURRELLÉS, A. (eds.). *Retórica de los sentimientos. Etnografías amerindias*. Madrid: Iberoamericana-Vervuert, págs. 9-27.
- IMBERTON, Gracia (2002). *La vergüenza. Enfermedad y conflicto en una comunidad chol*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- IMBERTON, Gracia (2006). «La vergüenza. Enfermedad y tensiones sociales entre los indígenas choles de Chiapas, México». En: FERNÁNDEZ, G. (coords.). *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito: Abya-Yala, págs. 257-270.
- LE BRETON, David (1999). *Las pasiones ordinarias: antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LÓPEZ, Julián (2000). «La tortilla de maíz en oriente de Guatemala: estética y orden moral». *Anuario de Estudios Indígenas*, vol. 7, págs. 363-381.
- MARTÍNEZ, Angel Rafael (2016). «Gonzalo Aguirre Beltrán, a 20 años de su muerte». *Plumas libres*, núm. 9, enero. Disponible en: <http://plumaslibres.com.mx/2016/01/09/gonzalo-aguirre-beltran-a-20-anos-de-su-muerte/>.
- NEILA, Isabel (2012). «Me' vinik. Una metáfora tzotzil sobre la salubridad de la vida en la modernidad de los Altos de Chiapas». *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 7, núm. 2, págs. 137-170.
- PITARCH, Pedro (2000-2001). «El cuerpo y el gesto: notas sobre el "arte" tzeltal». *Bulletin de la Société Suisse des Americanistes*, núm. 64-65, págs. 143-146.
- PITARCH, Pedro (2013). *La palabra fragante. Cantos chamánicos tzeltales*. México: Artes de México.
- SCHEFF, Thomas (1990a). *Microsociology. Discourse, Emotion, and Social Structure*. Chicago: The University of Chicago Press.
- SCHEFF, Thomas (1990b). «Socialization of emotions. Pride and shame as causal agents». En: KEMPER, T. D. (ed.). *Research Agendas in the Sociology of Emotion*. Albany: State University of New York, págs. 281-304.
- THOMAS, Norman D. (1974). *Envidia, brujería y organización ceremonial*. México: SEP-Sententas.
- VIRCHOW, Rudolf (2008 [1848]). «Reporte sobre la epidemia de tifo en Alta Silesia». *Medicina Social*, vol. III, núm. 1, enero, págs. 5-20.
- ZOLLA, Carlos (2008). «Antropología médica, salud y medicina en la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán». En: BAEZ-JORGE, F. (coord.). *Memorial crítico: diálogos con la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán en el centenario de su natalicio*. Xalapa: Gobierno del Estado de Veracruz, págs. 119-139.

Fecha de recepción: 1 de julio de 2016

Fecha de aceptación: 30 de agosto de 2016

Fecha de publicación: 2 de mayo de 2017