

ESFERAS DE CONSUMO DE SALUD

Mumo Gatti

I

Primero que nada, y antes de especificar lo que estoy entendiendo por "esferas de consumo" y por "salud", quisiera explicitar las condiciones de observación que me han obligado a reflexionar sobre estas cuestiones.

Cuando el trabajo de campo se realiza en condiciones que suponen vivir en el campo por periodos largos (más de un año, digamos dos y mejor tres), las formas de observación se alteran, se transforman necesariamente. Durante un primer tiempo el adiestramiento domina, las rutinas dizque metodológicas obligan al etnógrafo a recortar el universo de lo que observa, a archivar en el cajón de "pendientes varios" todas las "entrevistas" y pláticas de la vida cotidiana que, simplemente, sean vistas como no pertinentes para su declarado, definido y acotado "objeto"; el etnógrafo se esmera en relatar con fidelidad todo lo que se ha propuesto ver, todo lo que sus pares y superiores consideraron (en el momento de evaluar la propuesta) digno de ver. El etnógrafo llega incluso a replantear inevitablemente sus propias cuestiones y a intentar varias de las complejas maneras en que se articulan relaciones entre la región y la etnia, la diferencia y las desigualdades².

Sin embargo, después de ese primer periodo consagrado a la rutina profesional, empiezan a abrirse las otras observaciones, las de la vida cotidiana, las que solemos desechar como "basura" etnográfica complementaria, como "ruido" parásito del mensaje que tratamos de entender; y eso simplemente porque parecen desviarnos de nuestra limitada preocupación "teórica". Poner en pilas separadas las fichas con notas de

campo "sistemáticas" versus "aleatorias/cotidianas" puede ofrecer un contraste abrumador, y no sólo en cuanto a la sistematicidad. Aparte de su mayor magnitud, las segundas ofrecen la cualidad de lo abierto, de las relaciones no elaboradas en sistema. Y poseen un atributo más: permiten abordar lo real desde la perspectiva de la basura, de los desechos... permiten un conocimiento arqueológico de las gentes. Quiero decir: así como el arqueólogo conoce las sociedades por la basura que produjeron; de la misma manera que las sirvientas y lavanderas conocen a sus patrones por los desechos de consumo, por las manchas en sus sábanas, por sus "intimidades" en las señales que dejan en ropas, cestos, pisos... de la misma manera es preciso prestar atención al sector de la "basura etnográfica", a esas conversaciones cotidianas que todo vecino sostiene inevitablemente (hasta satisfactoriamente) sobre cuestiones comunes y, aparentemente, intrascendentes. Porque en esas conversaciones, bajo capa de formalidad y sociabilidad vaciada, hay sin embargo una transmisión de información y una búsqueda de conocimiento del otro que, en última instancia, puede ser hasta la explicación de la necesidad de estas relaciones. Considerar entonces el conocimiento que así se adquiere como "basura"... me parece un elogio.

En este capítulo quiero analizar mis materiales sobre un aspecto de la "basura etnográfica" que, para ser congruente con el tema, se refiere a suciedades, contaminaciones y enfermedades. Los materiales son mis notas, que reflejan no menos de una hora diaria de hablar sobre el tema de la salud con mis vecinos, mis amigos, mis entrevistados, etcétera. La salud es, sin duda, el tema dominante en mis notas "aleatorias/cotidianas" porque es un tema inexcusable de la vida cotidiana, porque cada persona sabe de los males de cada una de todas las personas con las que mantiene alguna relación; porque es ineludible interesarse por la salud de un interlocutor, por la detallada historia que cada uno cuenta sobre sus males y padeceres; y porque resulta obligatorio responder de la misma manera³.

Otros temas cotidianos: precios y burocracia (mezclados) ocupan el segundo lugar; la "cocina" (el arte culinario) y el sexo el tercero. Pero tengo la impresión (en sentido nietzscheano) de que todos ellos aparecen dominados por el tema de la salud; más bien, que se expresan a través de él: "no se pueden comprar los remedios por la forma en que han

aumentado su precio y el 'Seguro' no los da... ni siquiera paga regularmente al médico de la clínica rural; determinadas comidas no son aconsejables o si lo son para determinadas personas en ciertos trances... y preparadas de determinada manera; males terribles y engañosos acontecen a quienes no respetan las reglas de la mujer, a quienes violan periodos de "natural" abstinencia sexual como, v. g., los últimos meses del embarazo y los dos o tres siguientes al parto... y ni hablar de lo que puede ocurrir a una mujer que está con 'nervios'"⁴.

La salud, como experiencia de lo vivido, por tanto, me parece ofrecer una vía de acceso a la estructura social de un poblado, en la medida en que el tema se presenta como un "hecho social total". De ahí sus méritos: permite cristalizar el ethos de la cotidianeidad en un nivel explícito. Sigo en esto la idea de Bateson de que "... we may abstract from a culture a certain systematic aspect called ethos which we may define as the expression of a cultural standardised system of organisation of the instincts an emotions of the individuals"⁵.

II

Explicar lo que estoy entendiendo por "salud" exige un rodeo. Una constante preocupación de la antropología ha consistido en analizar las relaciones que guarda la noción de salud con criterios de normal y patológico; hay en los "clásicos" hermosas aportaciones al carácter colectivo de la muerte, la noción de persona, los rituales, etcétera, y hay una abundante bibliografía cuestionadora de la ideología médica, de las determinaciones clasistas de la "enfermedad", etcétera. No trataré mi tema de manera rígida; prefiero partir de mis materiales y mostrar que el tema de la salud se presenta como un "árbol de derivación enunciativa":

el menor enunciado... desencadena todo el juego de las reglas según las cuales están formados su objeto, su modalidad, los conceptos que utiliza y la estrategia de que forma parte. Estas reglas no se dan jamás en una formulación, sino que los atraiesan y les contituyen un espacio de coexistencia⁶.

En este sentido, el tema de la salud permite seguir las ramas de este árbol, indagar en sus modalidades de relación, sus estrategias discursi-

vas; nos sitúa entonces por fuera del *ethos*, en un nivel eidético, en la forma de articular los aspectos cognitivos que revelen una "concepción del mundo" y una manera esencial de relación con él?

En Tecolulula la salud es un tema presente siempre bajo el rubro de enfermedad, dolencia, malestar. Sólo ocasionalmente el discurso coincide con la medicina y los médicos. Y sin embargo, la definición más aproximada que el etnógrafo sería capaz de reconstruir, esa suerte de "idea costeña" de la salud, es sospechosamente semejante a la "idea médica", que con macabro humorismo define la salud como "un estado esporádico y sorprendente que no presagia nada bueno".

En Tecolulula no hay coincidencia entre salud/normal y enfermedad/patológico. En cambio sí la hay entre salud/bueno y enfermedad/malo. Las gentes saben que las amebiasis son la norma estadística en la zona, y sin embargo son malas; consideran "normal" (en el sentido de natural) que los hombres se emborrachen y, aunque malo, el alcoholismo no es visto como enfermedad; las gentes saben también que tanto las reglas menstruales como el tabú sexual de ciertos periodos son "normales" (en el sentido de norma social), a pesar de causar malestares.

La idea de salud se relaciona estrechamente con la idea de tiempo y de la ineluctabilidad de la muerte. Como dice don Matías: "cuando la gente dice que no tiene tiempo para algo... está loca; tiempo hay y no se acaba y es él el que lo tiene a uno; lo que no hay es vida sin salud, eso es lo que no hay". Don Matías es jornalero en estado puro, trabaja en cualquier cosa que tenga que ver con las manos y la tierra, se autodefine como campesino, mora en una de las dos vecindades que hay en un poblado de dos mil habitantes, habla de esas cosas con cierta sorna y escepticismo, apoyado en un tronco o bien en el azadón, su maciza cabeza semiinclinada sobre la enorme cicatriz de machete que el pañuelo no alcanza a simular en su cuello... camisa invariablemente blanca y machete al hombro.

Creo que en la frase citada puede entenderse, a la vez, una visión de la muerte despojada de trascendencia y, también, una queja contra un tipo de vida que está lleno de dolencias y conflictos y que la propia sociedad trata como un sector enfermo de sí misma, un sector "marginado y deprimido". Es obvio también que así considerada la salud no puede caracterizarse como un bien escaso, puesto que en la imagen fosteriana son los bienes los que tienen una existencia positiva; en la imagen costeña

de la salud, es la enfermedad la que existe como no-bien, en su negatividad; como el tiempo es igual para todos, son las condiciones de vida y salud las que, al presentarse como "enfermedad" son un no-bien... y bastante abundante.

De esta manera, en las cotidianas conversaciones vecinales que tienen a la salud como tema de referencia de lo vivido, es posible ver también las necesidades de la fantasía, de ese imaginario que forma parte de lo real a justos títulos, de la inconciente utopía que, no por carecer de lugar debe confundirse con una ucronía: "tiempo hay...". La imagen especular de la no-salud y la no-vida es nada menos que un proyecto de su utopía. La desviación funcionalista que se limita a describir la utopía como instrumento de control social, olvidando tratarla como tal utopía, no recupera más que una parte cuasi irrelevante de la realidad⁸. Y, por otro lado, las preocupaciones sobre la praxis (que se suponen "políticas"), las obsesiones por las formas que ésta debería adoptar para un proyecto de utopía, revelan una vocación ingenieril por perversión racionalista, esa que consiste en descartar lo no ordenado, el juego y el azar, para optar por la "organización" que se resuelve en un partido.

Para evitar confusiones: estoy hablando casi exclusivamente de las "clases subarbitrarias" de Tecoluitla, de pescadores pobres y campesinos estacionalmente envueltos en relaciones asalariadas, de hombres y mujeres y niños marcados por un fuerte componente cultural totonaca, de las gentes que viven en las márgenes del poblado, en las márgenes de los ríos, en las márgenes del estado y la ley. Mis "informantes" moran en las "colonias" Cantarrana y La Cangrejera, en zonas pantanosas, fácilmente inundables. Los grupos domésticos (entendidos como reproductores sociales y eventualmente compuestos de varias familias -reproductoras sociobiológicas- y allegados), son fuertemente matrifocales debido a la prolongada o permanente ausencia de hombres. Las familias ostentan un alto grado de explotación hacia los yernos y marcadas alianzas con las nueras (posibles herederas de nuevos grupos matrifocales). Mis informantes son pescadores independientes, pescadores cooperativizados, pescadores asalariados, sirvientas, camareras y meseros de hotel, ... y toda esa serie de complejas combinaciones que se dan: cantante-pintor de paredes, burócrata municipal-electricista, beach-boy fontanero, pescador-jardinero, mesera-puta, etcétera.

La idea que tienen de la salud no remite a ninguna clase de metafísica ni a preocupaciones sobre otra vida después de ésta. Está en el orden de la naturaleza la existencia de padeceres, tanto como lo está la posibilidad de intervención humana sobre la naturaleza. La naturaleza se presenta como un ente de existencia inmaterial pero concreto; se puede conocerlo más o menos, pero el respeto hacia la cosa naturaleza es requisito para poder manipularla. Es posible aliarse a ella, orientar sus fuerzas, conseguir intermediarios eficaces⁹.

De esta manera, las diferencias que se hacen entre la medicina y la brujería son meramente de grado, no de fondo. No hay, efectivamente, una distinción objetiva que indique mayor eficacia de la primera sobre la segunda. Por el contrario, todo lo que la segunda es capaz de explicar es negado por la primera, incluso como ficción. Es cierto, como veremos, que hay "ámbitos" de enfermedades que tienen mejor correspondencia con la medicina que con la brujería, y v. v., pero, en los límites, ésta siempre puede estar actuante mientras aquélla se muestra incapaz de confesar su ignorancia. El poder de explicación por la brujería reside siempre en que de entrada condiciona el éxito a una actitud de humildad con la naturaleza, en que siempre es posible explicar el fracaso por una mala interpretación de las señales; los médicos operan igual, sólo que sus interpretaciones están cerradas y codificadas: no admiten socialmente el error.

En Tecolutla todos los males "serios" y la mayoría de las muertes son explicadas por la brujería. Es decir: por debajo de cualquier explicación médica, incluidas las pocas coherentes y las más escasas verdaderas, siempre está la convicción de que alguien ha manipulado la naturaleza para causar un mal a otro; de que los aliados del enfermo no han encontrado o no saben encontrar, cómo contrarrestar esa influencia negativa de una naturaleza manipulada; de que hay que hacer una contra. Dicha explicación es mucho más acabada en los casos de muertes, con la excepción de los muy viejos y de los niños; estos últimos, viejos y niños, parecen más sensibles a los puros reclamos de la naturaleza. Es posible que tal "inmunidad" a la brujería tenga conexión con el hecho de que, al ser por definición no-productores, las fuerzas sociales que orientan lo sobrenatural sean irrelevante para ellos: mueren porque es natural que mueran, son los débiles.

Para abreviar: la idea de que la brujería es un tipo de explicación "inferior" a la médica (dicha científica), supone desconocer que la pregunta a la que responde la brujería es mucho más ambiciosa que la que se plantea la medicina. Mientras la medicina explica porqué tal niño tiene tales síntomas y remite a las amebas, la brujería trata de explicar porqué dicho niño enfermó de amebas en un tiempo y un espacio determinados.

Esta idea está tan diversamente refutada en la antropología, tan exhaustivamente representada, que sería presuntuosos querer dar los resultados comparativos de muchos trabajos¹⁰. Opto, entonces, por el resumen del pionero que fue Evans-Pritchard tras las ideas originales de Lévi-Brühl:

En Zandeland a veces se cae un granero. Nada tiene de sorprendente. Todos los azanda saben que las termitas se comen los soportes con el tiempo y que incluso la madera más dura se deteriora al cabo de años de uso. Ahora bien, el granero es la casa de verano del caserío zande y la gente se sienta bajo él en el calor del día y charla o juega al juego africano del agujero o hace alguna artesanía. En consecuencia, puede ocurrir que haya gente sentada bajo el granero cuando se derrumbe y resulten heridas, pues es una estructura pesada hecha de vigas y barro y puede estar llena de eleusina, además. Ahora bien, ¿por qué estas concretas personas estaban sentadas bajo este granero concreto en el preciso momento en que se derrumba? Que se derrumbe es fácil de comprender, pero, ¿por qué tenía que derrumbarse en el concreto momento en que estas concretas personas estaban sentadas debajo? Ha tenido años para caerse, entonces ¿por qué se cae justamente cuando determinadas personas buscan su amable refugio? Nosotros decimos que el granero se derrumbó porque las termitas se habían comido los soportes. Esta es la causa que explica el derrumbamiento del granero. También decimos que la gente estaba sentada debajo en aquel momento porque era el momento más caluroso del día y lo consideraban un lugar confortable para charlar y trabajar. Esta es la causa de que la gente estuviera bajo el granero en el momento en que se derrumbó. Para nuestra mentalidad, la única relación entre estos dos hechos de causas independientes es su coincidencia en el tiempo y en el espacio. No tenemos explicación para el hecho de

que las dos cadenas causales se crucen en un determinado momento y en un determinado lugar, pues no existe interdependencia entre ambas.

La filosofía zande puede aportar el eslabón perdido. El zande sabe que los soportes estaban minados por las termitas y que la gente estaba sentada debajo del granero con objeto de escapar al calor y al resplandor del sol. Pero, además, sabe porqué estos dos acontecimientos ocurren precisamente en el mismo momento del tiempo y del espacio. Se debe a la acción de la brujería. Si no hubiera habido brujería la gente hubiera estado sentada debajo del granero y éste no se hubiera caído sobre ellos, o bien hubiera caído pero la gente no habría estado refugiada bajo él al mismo tiempo. La brujería explica la coincidencia de estos dos sucesos¹¹.

En resumen: la brujería anda en busca de una causalidad más explicativa que la medicina, sí, pero no difieren de la misma búsqueda, en el hecho motor de la cuestión. Ambas se asimilan en su afán, ya que "la causalidad es una tentativa de mesmerizar el mundo dentro de algún significado. No podemos soportar su indiferencia"¹².

III

Luego de las indispensables aclaraciones anteriores, quiero ahora considerar a la salud como el conjunto de prácticas a que remite ese tema de conversación y preocupación cotidianas.

La salud es un objeto de consumo, las enfermedades llevan a las gentes a consumir medicamentos, servicios sanitarios, religiosos, brujeriles, etcétera. No importa que este consumo obedezca "apenas" a necesidades del espíritu, no importa que a veces no responda a las necesidades del estómago (Marx); las prácticas sobre la salud remiten siempre a lo que parece ser una "clasificación" en tres esferas de consumo. No estoy más que extendiendo una distinción clásica de la antropología, en el sentido de diferenciar "esferas" de producción, de circulación, también de consumo. El conjunto de prácticas sobre la salud, en la medida en que se refiere a ámbitos diferenciados y a formas separables de consumir salud, nos ilustra a la vez sobre la lógica de las tipologías que las propias gentes generan.

No pretendo ignorar que una tipología derivada del consumo (sobre todo en un caso como éste, que incluye el consumo de símbolos), lleva obligadamente a la correspondencia que guarda con la producción. Y es posible que ilustre sobre ella, sobre una producción que, en tanto producción en general, determina hasta el propio modo de consumo (Marx, 1857). Aunque mi intención es sólo ilustrar etnográficamente posibles correspondencias, debo advertir que tal cosa implica una explicitación empírica de la formación social, por lo que serán vanos los esfuerzos que busquen aquí congruencias con el nivel del modo de producción.

Sin embargo, es bastante más ignorado el enfoque batailleano del consumo, la concepción de la pérdida, de esa parte maldita de la vida social que, en tanto irrupción de lo incontrolado, en el terreno del orden productivo, en tanto imposición del principio del placer, de eros sobre thanatos, cuestiona y revoluciona la vida de las gentes¹³.

Para relacionar el gasto batailleano y el consumo marxista, y antes de entrar de lleno en la tipología de las enfermedades que revela la práctica cotidiana de los costosos, quisiera referirme a un punto central de la idea local sobre salud, producción y desecho. La preocupación primera de las gentes son las defecaciones, de los niños ante todo. Las conversaciones sobre esto son relativamente públicas y, para miradas occidentales, fuertemente escatológicas. Para referirse a esto, se usa el verbo obrar: "¿cuántas veces obró el niño?, ¿obró bien?, ¿con dolores?, ¿de qué color obró?, ¿cuál era la consistencia?, ¿y la frecuencia?". Quizás sea aventurado ver aquí una coincidencia con la idea de Marx del "consumo productivo" en la que la defecación sería señal de lo bien o mal que el individuo produce ("obra" como resultado cuantificable del gasto) su propio cuerpo. Pero es sintomático que otras excreciones (orina, vómitos, mucosidades, flujos, etcétera) se engloben bajo formas del verbo expulsar, echar fuera. En todo caso, es bastante evidente para el observador que la supervivencia, la reproducción, la conservación del cuerpo, son imperativos reales y presentes, duramente presentes, para ellos.

Intento ahora reproducir la tipología de prácticas sobre la salud.

El Médico

Esta esfera de consumo de salud, mucho más genéricamente de lo que su nombre parece indicar, remite a un ámbito caracterizado por ciertos atributos: la ciencia, el estado y las instituciones formales (formalizadas), el movimiento de vaivén entre lo público y lo privado (la acción del estado es pública, el recurso a sus servicios es privado), lo reglado y estatuido.

Se trata de una esfera que, sin embargo y a pesar de la ambigüedad de su "nombre" ("el médico"), está unificado por el no-control de los consumidores, por la pasividad del servicio recibido, por su carácter externo incluso a la comprensión del grupo consumidor.

Los estudios de los antropólogos sobre la salud han sido criticados, con justicia, por la falta de congruencia entre los datos que el investigador obtiene sobre la percepción de los nativos en relación con la falta de informaciones estadísticas y censales que muestren las variaciones de tasas de morbilidad, mortalidad, etcétera. (Menéndez, 1980: 75). De esta manera no es posible saber casi nada sobre la evolución de ciertos grupos de dolencias, la desaparición de algunas, la recurrencia y novedad de otras. Se deducen, a pesar de esa carencia, las formas en que los nativos incorporan a sus sistemas clasificatorios los discursos oficiales sobre la salud.

Y sin embargo... ¿cómo registrar esas series que se le reclaman al antropólogo?, ¿quién que conozca a la gente podría confiar en las estadísticas?, ¿quién ignora las formas absurdas en que los datos se recaban y se clasifican? ¿Será posible obtener de semejantes datos algo que no sea un mero artefacto producido por planificadores del disparate?

Según la información corriente (v.g., la registrada para salud, educación y servicios en el Plan de Desarrollo Rural y Urbano del Estado de Veracruz, cinco tomos de información que contienen datos de varios censos y muestras especiales, además de metas por año para todo el sexenio 1976-1982, desglosados por municipios, áreas prioritarias, planes sectoriales, recursos a emplear, etcétera), es fácil ver el carácter ficticio de las políticas concretas. Ciñéndome sólo a la costa totonaca (Cazones, Papantla, Tecolutla y Nautla), la información asegura que el paludismo ha sido erradicado, que las cabeceras municipales cuentan con agua potable. Y no es cierto. El paludismo es recurrente en toda la

costa, especialmente en la zona de esteros y lagunas permanentes; se llama agua potable a la que circula por las redes de distribución, un agua en ocasiones clorada y siempre con amebas. Por otra parte, la red domiciliaria no cubre ni siquiera a la mitad de la población, pues la mayoría vive en las "colonias" y márgenes de los poblados, abasteciéndose del agua que suministran los aljibes; prácticamente cada casa tiene el suyo: basta cavar un par de metros, revestir de piedra o cemento las paredes y ya se tiene acceso a agua de la primera napa, la más contaminada en estas zonas tropicales.

Mejor abreviar enumerando:

- los servicios hospitalarios operan en condiciones pésimas, no tienen medicinas para proveer a los enfermos, faltan médicos, la mayoría del personal está formado por pasantes que ni siquiera son del medio y desconocen las enfermedades rutinarias; las enfermeras carecen de calificación profesional (aunque suelen ser muy competentes) y las trabajadoras sociales se limitan a llenar precarios cuestionarios que supuestamente revelan la condición socio-económica de los pacientes. Los salarios raramente son pagados a tiempo, los pasantes casi nunca alcanzan a cobrar antes de terminar su semestre de prácticas;

- en estas condiciones, el personal médico y para-médico atiende sus obligaciones permeados por la burocracia, la transitoriedad, la inestabilidad y una difusa pero clara actitud de falta de interés personal en su trabajo. Las esperas, la no atención, la mala atención, las dilaciones, los diagnósticos vagos, el trato a los pacientes como culpables de la enfermedad, como ignorantes, son la norma en "la clínica" (clínica rural IMSS-COPLAMAR), en "el hospital" (Hospital de zona del Estado de Veracruz), en el DIF, etcétera.

- son dudosos los efectos que tengan en los niveles de salud de la población esas suertes de potlach sanitarios organizados por el IMSS-COPLAMAR: un par de veces han voceado por los poblados y rancherías citando a reuniones de vecinos donde se les reparten antiamebiásicos, analgésicos, febrífugos... sin indicaciones precisas pero que promueven su consumo indiscriminado.

- quizás el único aspecto relativamente bien cubierto sea el de la vacunación antipolio. Pero esto resalta más las carencias de prevención en dolencias realmente endémicas como la tifoidea y el tétanos, de gran

recurrencia en la región.

- un aspecto central de la política demográfica ligada a la salud, cual es el control de la natalidad, es sistemáticamente desestimulado por los médicos. Es decir: a la vez que no se proveen métodos sencillos anticonceptivos (preservativos, anovulantes o dispositivos intrauterinos), sólo se estimulan los métodos drásticos: ligaduras de trompas (pero para eso hay que viajar a Poza Rica) o abstinencias periódicas coincidiendo con el estro ovulatorio (difícil de mantener entre los pescadores que regresan de diez días en el mar).

- y los servicios "gratuitos" no son tales; todos los médicos al servicio de instituciones del Estado cobran la visita. Por ejemplo, en Tecolutla el nuevo médico de la clínica está muy bien considerado por la gente porque sólo les cobra veinte pesos, mientras el anterior siempre pedía cincuenta aunque cedía en treinta. Lo mismo ocurre con las medicinas que ciertos centros de salud deberían suministrar gratis: generalmente no hay existencias y entonces el médico receta una larga lista que debe ser comprada en las farmacias. Aquí interviene también una tradición médica de competencia, pues si los médicos privados (a los que se supone como los mejores) se caracterizan por sus medicaciones masivas, los médicos de servicios públicos demuestran su competencia recetando de la misma manera. A su vez, esta conducta médica refuerza la ideología de los pacientes, quienes creen a pie juntillas en las bondades de los antibióticos y en la superioridad curativa de los medicamentos inyectables sobre cualquier otra vía de administración; son también una "prueba" de la severidad de la dolencia y un mecanismo autojustificador: si le han recetado inyecciones es señal de gravedad. Así, dosis enormes de antibióticos e incluso de corticoides se administran para gripes, infecciones intestinales, dengue y hasta tifoidea.

¿Por qué se va al médico? Hay dos razones básicas, creo, que llevan a la gente al consultorio de la ciencia. La primera es porque ese saber extraño sobre el cuerpo deriva su poder de su misma extrañeza, de su sentido esotérico, de la situación autoritaria de la consulta médica, de la creencia en que el médico debe entender lo inexplicable para el saber común. La segunda razón es de legitimación: la prueba de estar enfermo pasa por el hecho de que un médico reconozca alguna enfermedad a través de una receta de medicamentos... pero también de la historia de

cómo el médico regañó al paciente por su falta de cuidados. Esta última parte es fundamental para regular ciertas situaciones familiares que exigen dicha legitimación para situar a algún miembro del grupo como enfermizo o propenso a ciertos males. Así, Carlitos debe ser llevado a Poza Rica, al especialista, para que bimestralmente renueve sus recetas de ansiolíticos y calmantes "porque el niño es muy nervioso, no quiere hablar bien y tiene ahogos"; Carlitos tiene cinco años, vive con su abuela porque su madre trabaja en una maquiladora de ropa en el D.F., es el postergado de un grupo doméstico donde hay catorce personas, cinco de ellas menores de seis años; come al final, recibe castigos cotidianos y, para que no moleste, suelen encerrarlo con las gallinas y los guajalotes... Lupe sufre de las piernas, no puede permanecer parada mucho tiempo, se le infectan y llagan cualquier lastimadura; Edgar sufre del pecho, tiene tos permanente, no puede tomar frío; Mariana con sus nervios, no aguanta ningún coraje, no hay que hacerla enojar; y así por el estilo.

La primera aclaración urge: raramente los hombres se enferman pues es característico de su sexo el sufrir accidentes o, a lo sumo, padecer de las "riumas" (dolores articulares) o, de plano, formas de parálisis del tipo de las hemiplejias. Por supuesto, no se quiere decir que los hombres no padezcan dolencias, sólo que ellas no se reconocen como motivo de consideraciones especiales en el plano de la producción; por otro lado, es claro que entre pescadores lo frecuente son las cortaduras en manos y piernas, con cuchillo, anzuelos, quemaduras de sedal cuando el pez sorprende con su increíble tirón.

Mencioné antes que el alcoholismo no es considerado una enfermedad, y los "borrachos del pueblo" no son vistos como "adictos"... más bien se los toma, a los tres o cuatro habituales ("el Pedos", "el Cuete", "el Genarote"), como medio próximo a los locos y los santos: a cualquier hora andan caminando en zig zag, mascullando bajo, deteniéndose de vez en cuando a lanzar encendidos, tiernos, iracundos, dolidos discursos a imaginarios interlocutores; y en esos discursos está la voz popular del "sentido común", de la moral del pueblo, pues cuando cualquiera de ellos habla de los ricos, los políticos, los usureros, todo el mundo ríe con ellos de las verdades que dicen; los aludidos suelen sonrojarse, pero jamás discuten con ellos.

¿Cuándo se va al médico? Cuando han fallado los remedios caseros y

el mal no cede; cuando, incluso antes del tratamiento familiar, se presentan situaciones de shock que demuestran urgencia: niños con vómitos y diarrea simultáneos y violentos, ahogos que siempre se diagnostican en la familia como "crup" o "tos convulsa"; cuando hay enfermedades eruptivas tipo sarampión, varicela, etcétera, para el parto, para todas esas dolencias de "las partes" femeninas; para los casos desesperados, incluso aquellos en que ya fracasaron las prácticas brujeriles.

¿Cómo se va al médico? Los pescadores van al médico privado que está al servicio de los armadores, e incluso pueden pedir una visita a domicilio, más cara por supuesto. Este médico los provee de una receta que ellos deben llevar a su armador. En este mismo acto el armador les apunta la deuda por la consulta, y les firma la receta. Una vez firmada, el paciente va a la farmacia, donde le proveen los medicamentos. La farmacia (en caso que no sea la del armador), pasa mensualmente la cuenta con las recetas firmadas al armador, quien procede a descontar el importe de la paga del pescador. En este caso, el médico es poco más que un dependiente de la tienda de raya sanitaria que subordina a los pescadores. Es claro que se puede ir a otro médico, especialmente si se tiene dinero para trasladarse hasta Gtz. Zamora y pagar la consulta de los profesionales independientes; pero la práctica común es que los médicos son dueños o están asociados a la farmacia en la cual atienden... las recetas son siempre de varios medicamentos, siempre caros, generalmente innecesarios, y muchas veces (pero muchas veces) irresponsablemente peligrosos en sus dosis y su agresividad.

Ni pescadores ni campesinos están afiliados al "seguro" (IMSS), a pesar de que el sistema montado recientemente por IMSS-COPLAMAR facilita enormemente las cosas; pero los patronos no se arriesgan a reconocer ninguna clase de obligaciones con sus trabajadores y no hay "extensionistas sanitarios" que creen una conciencia social ni "inspectores" que controlen el cumplimiento de estas obligaciones. Los pocos beneficiarios de servicios estatales de salud son niños y jóvenes cuyos padres trabajan fuera de la zona (D.F., Tulancingo, Pachuca), tienen derecho al IMSS. ¡Vago consuelo! para ser "beneficiario" hay que viajar a Poza Rica, sacar ficha, regresar otro día para consultar con el médico general, volver a viajar un tercero para consultar con el especialista al

que fue derivado, esperar desde temprano, desocuparse tarde, tomar dos ómnibus, perder el día.

Los servicios "gratuitos" del hospital rural del gobierno del Estado de Veracruz suelen ser desmedidamente caros cuando se requiere su internación; un parto perfectamente normal, con dos días de internación, cuesta dos mil pesos a la esposa de un pescador, suma que incluye cuatrocientos pesos de algodón(!) y otros absurdos semejantes.

Más grave, sin embargo, es el drama de la incompetencia médica y del carácter mágico que termina rodeando a los desenlaces mortales de diagnósticos contradictorios. Alfredo tenía catorce años, era el hijo mayor de Don Apolonio, estaba empezando a entrenarse en las artes de la pesca para ser el tan necesitado ayudante de su padre; Alfredo debía reemplazar a Margarita, su hermana mayor, pues ella sólo ayudaba a su padre por la falta de un hombre, único motivo capaz de violar la norma de que las mujeres no "salen a matar"... Margarita, embarazada, huyó con su novio, ayudante habitual de su padre. Alfredo enfermó casi inmediatamente. Adelgazó, se puso "triste", tenía calenturas. El médico de los armadores diagnosticó "hidrocele, esa especie de várices en los testículos, pero lo más serio es algo del hígado que aquí no podemos tratar, me entiende, es mejor que se vaya al hospital del niño"...

Notas

¹ Una primera versión de este trabajo fue discutida en la reunión de marzo de 1981 del Programa de Estudios Huastecos. Gracias por los comentarios, igual que los de otros amigos.

² Gatti, L.M.: Proyecto a CIS-INAH: "Pescadores y campesinos veracruzanos del Golfo: un estudio regional de la diferencia antropológica y las desigualdades socio-históricas". 1978.

_____ : "Notas y cuestiones aldeanas 1", en *Crítica*, 6, 1980.

_____ : *La huasteca totonaca*, ms. presentado a reunión SIAP-CLACSO-UAM Iztapalapa, 1980.

³ Es claro, también tenemos experiencia práctica sobre la cuestión; entre los tres miembros del proyecto y mis tres hijos, hemos padecido amebas (6), tricocéfalos y "alfilerillos" (4), lombrices (1), impético (4), dengue (3) y paludismo (1). Por supuesto,

sólo en lo que se refiere a dolencias característicamente locales.

⁴ Párrafos como éste, entrecomillados a renglón seguido en el texto, corresponden a transcripciones de mis notas de campo; a veces textuales, a veces con tarea de bricoleur en el medio. La confianza en el lector atento evita un estéril trabajo de codificación.

⁵ Bateson, G.: *Naven*, Stanford University Press, 1958, p. 118.

⁶ Foucault, M.: *La arqueología del saber*, Siglo XXI, México, 1970, p. 276.

⁷ Mi concepto de eidos así expresado, se acerca más al de la filosofía griega que al de Bateson, que me parece estrecho por instrumental. Cfr. Bateson, op. cit., pp. 218-256.

⁸ De Heusch, L.: "La locura de los dioses y la razón de los hombres", en *Estructura y praxis*, Siglo XXI, México, 1973, 279-337.

⁹ Para un análisis de la idea de muerte en México y sus antecedentes europeos, cfr. Viqueira, J.P.: "El sentimiento de la muerte en el México ilustrado del siglo XVIII a través de dos textos de la época", en *Relaciones*, II, 5, invierno de 1981, Zamora, Mich. Igual, pero para los conceptos y técnicas curativas, cfr. Menéndez, E.L.: *Clases subalternas y el problema de la medicina "tradicional"*, Cuadernos de la Casa Chata, 32, México, 1980.

¹⁰ Por ejemplo, y sin pretender agotar la bibliografía:

-Maus, M.: *Sociología y Antropología*, Tecnos, Madrid, 1971. Especialmente las partes primera, cuarta, quinta y sexta.

-Varios: *Ciencia y brujería*, Anagrama, Barcelona, 1976: contiene los siguientes trabajos: Gluckman, M.: "La lógica de la ciencia y la brujería africana". Douglas, M.: "Brujería, el estado actual de la cuestión". Horton, R.: "El pensamiento tradicional africano y la ciencia occidental".

-Douglas, M.: *Pureza y peligro*, Siglo XXI, Madrid, 1973.

-Turner, V.: *La selva de los símbolos*, Siglo XXI, Madrid, 1980; especialmente pp. 124-145. Y sobre todo pp. 145-168.

-Kier, A.: *El curanderismo*, Mortiz, México, 1972.

-Mair, L.: *La brujería en los pueblos primitivos actuales*, Guadarrama, Madrid, 1969.

-Donovan, F.: *Historia de la brujería*, Alianza, Madrid, 1978.

¹¹ Evans-Pritchard, E. E.: *Brujería, magia y oráculos entre los azande*, Anagrama, Barcelona, 1976, pp. 88-89.

¹² Durrell, L.: *Tunc*, Sudamericana, Buenos Aires, 1968, p. 19 y también pp. 86-101.

¹³ Bataille, G.: *La parte maldita* (precedida de "La noción de consumo") Edhasa, Barcelona, 1974. (La traducción es tan mala, pero tan mala, que se extraña una buena versión de la edición de Minuit, París, 1967). Igualmente importantes son otros trabajos de Bataille: a) *El erotismo*, Tusquets Ed., Barcelona, 1979. b) "Les larmes d'Eros", *Tel Quel*, no 5, 1961. c) "Conferences sur le Non-Savoir", *Tel Quel*, no 10, 1962.