

---

# “Eso no estaba en mí... no pude controlarme”: el control, la identidad y las emociones en comunidades puertorriqueñas<sup>1</sup>

---

**Roberto Lewis Fernández**

*Departamento de Medicina Social*

*Universidad de Harvard/Instituto de Investigación de Ciencias de la Conducta*

*Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas*

El temario de este trabajo corresponde al campo interdisciplinario entre la antropología y la psiquiatría. Por un lado colinda con esa parte de la antropología que se ocupa de la relación entre el cuerpo y el mundo social, la cual ha recibido diversos nombres, entre ellos “la sociosomática” (*sociosomatics*; Kirmayer 1993) y “la antropología de las emociones” (Lutz y White 1986). Por otro lado, se conecta con el aspecto de la psiquiatría que estudia cómo la cultura amolda la fenomenología del sufrimiento, en particular del malestar mental y emocional. A este campo se le ha llamado “la nueva psiquiatría transcultural” (Kleinman 1977) y, más recientemente, simplemente “psiquiatría cultural” (Lewis-Fernández y Kleinman 1995).

Según lo resumen Peter Guarnaccia *et al.* (1996), “la antropología de las emociones” persigue aclarar que las emociones surgen necesariamente en medio de contextos sociales particulares. Como señala Catherine Lutz (1988), no hay emociones naturales, que no hayan sido construidas, independientes de la vida social. Por el contrario, las emociones actúan como una especie de puente entre la realidad social construida y la vivencia personal (Lock y Schepers-Hughes 1990). El medio de esta transmutación es el cuerpo. Ahí se transforman las categorías colectivas en vivencias personales, amoldando los procesos de emocionalidad, conducta y pensamiento a patrones culturales

adquiridos del entorno desde la infancia, creando lo que Pierre Bourdieu (1977) ha llamado "un cuerpo informado socialmente" (también discutido por Csordas 1990). El resultado de todo este proceso es una experiencia corporal que, estructurada significativamente por la realidad social, ejerce sobre esa realidad las funciones de crítica, comentario y agente de cambio social (Kleinman y Kleinman 1991; Guarnaccia *et al.* 1996).

"La psiquiatría cultural", a su vez, se enfoca en un producto de esta mediación sociosomática de la cultura por el cuerpo: en las variaciones producidas por la cultura en las formas específicas de los trastornos psiquiátricos (Kleinman 1988; Lewis Fernández 1995a). Un tema común de esta área de investigación es cómo la cultura amolda el sufrimiento de manera distinta en diferentes ámbitos culturales, produciendo enfermedades populares de diversas fenomenologías típicas de una región, tales como "los nervios" entre varios grupos latinoamericanos (Low 1994), el "malestar del corazón" en Irán (Good y Delvecchio Good 1982) y el *shenjing shuairuo* (traducido como "neurastenia") en China (Kleinman 1986). La primera etapa de investigación usualmente consiste en analizar estos trastornos emocionales, mentales y de conducta según sus peculiaridades locales, "desde adentro", usando un enfoque etnográfico. Más adelante, se comparan estas caracterizaciones culturales con las categorías psiquiátricas para trazar tanto los paralelos como las diferencias entre las dos nosologías, la popular y la profesional.

Las metas principales de esta investigación tienden a ser diferentes a las del antropólogo, quien persigue el análisis social. Las metas típicas del psiquiatra cultural son las siguientes. Primero, se trata de revelar cómo la interrelación específica de estresores sociales y vulnerabilidades individuales desemboca en los orígenes y las consecuencias de la enfermedad. Segundo, se busca producir una nosología comprensiva, tanto internacional como localmente válida, que sienta las bases de una epidemiología culturalmente apropiada. Finalmente, la psiquiatría cultural intenta formular tratamientos que tomen en cuenta tanto el impacto de la cultura como el de las diferencias individuales sobre el curso y pronóstico de las enfermedades (Lewis-Fernández y Kleinman 1995).

A pesar de tener metas diferentes, en ocasiones las investigaciones de psiquiatría cultural pueden contribuir directamente al análisis antropológico del mundo emocional de una comunidad. Por ejemplo, el estudio de los trastornos populares revela la lógica cultural profunda en las construcciones vivenciales de la realidad social (Good y Delvecchio Good 1981). Mediante la transmutación del cuerpo, las vivencias corporales reflejan la lógica cultural y por lo tanto ésta puede leerse en aquellas. Los detalles del ensamblaje cultural de los síndromes patológicos—como son aquellos contextos interpersonales y sociales que típicamente precipitan los trastornos y aquellos que nunca se asocian a ellos; la naturaleza de sus síntomas; los efectos de los síndromes

sobre la red interpersonal del individuo; y los tratamientos esperados al igual que sus desenlaces—frecuentemente revelan importantes suposiciones y expectativas culturales del medio social en que se desarrollan.

Un método de investigación utilizado en la psiquiatría cultural para descubrir los conceptos culturales que influyen en un síndrome popular es “el análisis de la red semántica” del trastorno (Good y Delvecchio Good 1982). Usando este método, el investigador quiere descubrir las redes de significado—las experiencias, palabras e interpretaciones—que “agrupándose” (*running together*) en una cultura específica acaban produciendo dolencias particulares. Estas redes de significado—llamadas “semánticas” porque revelan el poder de la interpretación para dar forma a la realidad—incluyen “los traumas personales, los problemas de la vida, los miedos y las expectativas acerca de la enfermedad... las metáforas asociadas con un padecimiento, las teorías etnomédicas, los valores y las formas conceptuales básicas, y los patrones de cuidado que amoldan la experiencia de la enfermedad y las reacciones sociales hacia la persona que la sufre en una sociedad en particular” (Good y Delvecchio Good 1982:148).<sup>2</sup> Al analizar las redes semánticas de algún síndrome popular (como hicieron Good y Delvecchio Good [1982] en Irán), la psiquiatría cultural es capaz de descubrir aspectos a menudo pasados por alto de las construcciones culturales cotidianas, en especial de sus vertientes emotivas, y de esa forma contribuir al proyecto antropológico.

Este estudio presenta algunos hallazgos antropológicos de tipo “sociosomático”, relevantes a poblaciones puertorriqueñas de bajos ingresos, que emergieron de un análisis de las redes semánticas de dos síndromes populares psiquiátricos prevalecientes entre estas poblaciones, conocidos como “padecer de los nervios” y “ataques de nervios” (Guarnaccia 1992; Dresp 1985; Koss-Chioino 1992; Lewis-Fernández 1994, 1995a, 1996). Las redes semánticas de los trastornos revelan un concepto cultural arraigado, identificado por el término “control”, que afecta profundamente el manejo de las emociones y la experiencia de la identidad personal y social entre muchos puertorriqueños que padecen de estos síndromes populares. A continuación se describirá el concepto del “control” y, basándose en las experiencias de los que informan los trastornos, se discutirá la importancia del “control” para varias esferas vivenciales de las comunidades puertorriqueñas de bajos recursos. Primero, sin embargo, se resumirán los aspectos metodológicos de la investigación y se describirá la muestra estudiada.

## *Método y descripción de la muestra*

Los conceptos culturales presentados en este artículo emergen de dos proyectos de investigación con métodos diferentes, dirigidos a dos poblaciones distintas de puertorriqueños de escasos recursos económicos. El primer proyecto abordó a 40 migrantes puertorriqueños en una ciudad de Nueva Inglaterra como parte de un estudio de antropología psiquiátrica sobre los síndromes populares "padecer de los nervios" y "ataques de nervios". Al momento del estudio, todos los sujetos eran pacientes psiquiátricos de una clínica ambulatoria de salud mental en un hospital municipal, especializada en pacientes de habla hispana, pero se diferenciaban entre sí en cuanto a cómo definían su condición usando los términos populares. Casi todos se autodefinían como personas "nerviosas" o "que padecen de los nervios", pero sólo el 55% informó, además de esta condición básica, haber sufrido por lo menos un "ataque de nervios" a lo largo de su vida.

Se entrevistó a todos los sujetos usando un cuestionario diseñado para obtener descripciones detalladas de sus propias experiencias con los síndromes populares además de sus interpretaciones sobre sus experiencias. El cuestionario, llamado *EMIC* por su título en inglés (*Explanatory Model Interview Catalogue* [Catálogo de Entrevistas sobre el Modelo Explicativo]), fue elaborado por el autor en colaboración con Peter Guarnaccia (Guarnaccia *et al.* 1996). Se basa en un formato general desarrollado por Mitchell Weiss para adaptarse a diferentes ámbitos culturales (Weiss 1997). El *EMIC* utilizado en este estudio combina preguntas abiertas iniciales con preguntas sobre aspectos más específicos de la enfermedad, incluyendo los síntomas del sujeto, las atribuciones etiológicas y los precipitantes inmediatos de la condición, los patrones de búsqueda de ayuda, las expectativas sobre el curso de la condición, los tratamientos deseados y su desenlace. Uno de los propósitos del estudio es armar un cuadro detallado de cada trastorno popular informado por los sujetos, dando énfasis a la fenomenología de la enfermedad.

En cuanto a la descripción demográfica de la muestra, todos los sujetos eran adultos nacidos en Puerto Rico, excepto dos que inmigraron a la Isla antes de cumplir los 6 años (un sujeto nació en una base militar en Panamá de padres puertorriqueños y la otra nació en la República Dominicana, pero al criarse en Puerto Rico se autodefinía como puertorriqueña). Todos los sujetos vivían en Nueva Inglaterra al momento de la entrevista, pero la gran mayoría estaba más arraigada a la cultura isleña que a la de las ciudades de su migración. La edad promedio de la primera migración a Estados Unidos era de 25 años, indicando que la mayoría se crió en Puerto Rico antes de emigrar. Solamente cuatro

sujetos emigraron a Estados Unidos antes de cumplir los 16 años. Además, muchos sujetos llevaron a cabo múltiples ciclos migratorios y en algunos casos pasaron varios años de vuelta en Puerto Rico entre estadias en Estados Unidos. Este patrón es típico de la forma "circular" de migración que ha caracterizado al desplazamiento de los puertorriqueños a Estados Unidos en las últimas décadas (Hernández Cruz 1985). Aun así, la muestra evidenciaba una amplia gama de patrones migratorios y aculturación a la sociedad norteamericana, desde una mujer de 40 años que había vivido mayormente en Estados Unidos después de los dos años de edad hasta otra mujer de 33 años que acababa de llegar por primera vez a Estados Unidos hacía 10 meses.

Casi todos los sujetos provenían de áreas rurales o pueblos pequeños de Puerto Rico; las excepciones eran 4 sujetos oriundos de Ponce, 2 de Caguas, 1 de Mayagüez y 1 de Carolina. Todos los sujetos, excepto dos, informaron que su idioma principal era el español. Quince por ciento de la muestra hablaba español exclusivamente y otro 70% decía hablarlo con mayor fluidez que el inglés. En cuanto a sus niveles de escolaridad, la mayoría de los sujetos asistió a la escuela solamente hasta octavo grado o no completó su educación elemental (50%), pero una minoría sustancial se graduó de escuela superior y en ocasiones tenía estudios universitarios (33%). Como en muchos cohortes clínicos, la gran mayoría (79%) eran mujeres; la edad promedio de los sujetos era de 45 años. Casi todos los sujetos estaban desempleados o se desempeñaban exclusivamente como amas de casa (90%). La influencia de estos factores demográficos en la expresión de los síndromes populares se examinará en análisis futuros.

La segunda etapa de la investigación que informa este artículo, menos estructurada que la primera, fue realizada por el autor, un psiquiatra clínico, mientras ofrecía servicios ambulatorios de salud mental a la población de bajos ingresos de Utuado, Morovis y Vega Baja, en Puerto Rico. Como parte de una campaña gubernamental que promovía la regionalización de los servicios públicos de salud mental, el autor visitó los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) de estos tres pueblos semanalmente por 20 meses, hasta que el programa fue eliminado por el gobierno. La fase de investigación consistió en la observación partícipe durante el transcurso de la evaluación clínica de los individuos y familias que acudían en busca de tratamiento psiquiátrico. Esta observación partícipe se proponía comprender los temas culturales que rodeaban sus vivencias de los síndromes populares, usualmente problemas de "nervios" y "ataques". Además, se llevó a cabo una encuesta estructurada de 41 admisiones consecutivas de adultos a nuestra clínica ambulatoria, desde el primero de enero hasta el 30 de abril de 1995.

Los resultados arrojados por la encuesta demuestran que el 81% de los sujetos "padecía de los nervios" y el 54% había tenido por lo

menos un "ataque de nervios" en el transcurso de su vida. Estos porcentajes son muy parecidos a los datos obtenidos en la muestra de Nueva Inglaterra, sugiriendo que los pacientes en la Isla compartían características culturales con la muestra de migrantes, por lo menos en cuanto a la construcción cultural de las condiciones psiquiátricas populares. Las dos muestras compartían también características demográficas. El perfil educativo de la muestra de los tres pueblos era casi idéntico al del grupo migrante. La mayoría de los pacientes recibió ocho años de educación formal o menos (54%), y una minoría significativa completó la escuela superior o asistió a la universidad (37%). Al igual que el otro grupo de pacientes, este cohorte clínico también reveló una mayoría de mujeres (71%) y la edad promedio de los sujetos era de 47 años. Como en el estudio de Nueva Inglaterra, una mayoría abrumadora de los sujetos (88%) estaba desempleada o trabajaba como ama de casa.

Las dos fases de la investigación que informa este artículo, el estudio estructurado en Nueva Inglaterra y la observación partícipe en Puerto Rico, investigaron grupos de sujetos muy similares. Esta deducción se desprende del marcado parecido entre los datos demográficos de los dos grupos, las tasas equivalentes de sujetos que informaron los síndromes populares y el origen de la gran mayoría de los sujetos de Nueva Inglaterra en pueblos de la Isla similares en tamaño a los visitados en la segunda fase de la investigación. Por otro lado, la mayor diferencia demográfica entre los dos grupos es que sólo el cohorte de Nueva Inglaterra había pasado por la experiencia migratoria. Aunque no se exploró sistemáticamente el historial de migración de la muestra isleña, se desprendía claramente de la observación partícipe que la mayoría de estos pacientes no había emigrado nunca a Estados Unidos. No deseo obviar esta diferencia para el análisis de las vivencias de las enfermedades populares. Es probable que según se analicen los hallazgos de las dos fases del estudio, se descubran diferencias entre las experiencias de enfermedad de las muestras, relacionadas con la experiencia migratoria. Sin embargo, es posible resumir los temas culturales comunes a las dos muestras que surgen hasta el momento. Se espera que estos temas sean generalizables a muchas comunidades puertorriqueñas que comparten las características demográficas de las muestras examinadas en este estudio, posiblemente tanto entre los sectores migrantes como entre las comunidades isleñas.

## *Discusión*

### *Las esferas vivenciales del "control"*

Al analizar las redes semánticas de los síndromes populares

*Estas comunidades se caracterizan por el gran valor cultural que típicamente atribuyen al control de la expresión de las emociones como una forma de preservar la tranquilidad individual y social.*

“padecer de los nervios” y “ataques de nervios” entre las dos muestras estudiadas de puertorriqueños de escasos recursos en Puerto Rico y en Nueva Inglaterra, se desprende que estas comunidades se caracterizan por el gran valor cultural que típicamente atribuyen al control de la expresión de las emociones como una forma de preservar la tranquilidad individual y social. Un enfoque particular en las instancias de pérdida de control y tranquilidad, como, por ejemplo, episodios de “nervios” y “ataques”, revela que, contrario a los estereotipos de los puertorriqueños como personas impulsivas e histriónicas, muchos puertorriqueños de bajos ingresos se ven a sí mismos como individuos que privilegian la ecuanimidad por encima de muchos otros valores. Lo deseado es regresar rápidamente a un estado balanceado luego de breves instantes de emocionalidad.

Un paciente de 66 años con “problemas de los nervios” entrevistado en la Isla articuló muy dramáticamente esta postura diciendo: “Yo lo que quiero es estar tranquilo. Así se caiga el cielo, yo seguir tranquilo”. Un sujeto de 43 años en Nueva Inglaterra atribuyó el origen de los nervios a cualquier clase de emoción fuerte. Al preguntársele, “En general, ¿cuál es la causa de que una persona padezca de los nervios?”, respondió:

Emociones. Las emociones son las que alteran el sistema nervioso. Puede ser una emoción buena o puede ser una emoción mala, las dos son emociones y alteran el sistema nervioso. La causa pueden ser muchas, puede ser el sufrimiento, ¿verdad? Que haya vivido un lapso de tiempo y su desarrollo haya sido afectado emocionalmente siendo un niño. En el transcurso de su matrimonio. Pero ésas son causas pésimas, causas malas. Emociones, porque te ganaste la lotería, y a veces se muere la gente cuando... “Dímelo suavemente, si me saqué el millón, me puede dar un ataque y me puedo morir”.

Una sujeto de 49 años en Nueva Inglaterra explicó: “Porque uno se pone nervioso de alegría y de tristeza también”.

La ecuanimidad se persigue a través de los mecanismos culturales

del "control", los cuales recomiendan contener toda emoción, impulso o deseo poderoso, pero en particular aquellos cuyo carácter parece atentar contra el orden social, tal como el coraje, los celos y la codicia. Una sujeto de 42 años en Nueva Inglaterra dijo:

Yo creo que la mente de uno, para eso tenemos un cerebro humano perfecto que uno puede controlar el cuerpo de uno. Las muchas personas lo pueden controlar. Muchas personas no lo pueden controlar, pero yo creo que para eso tenemos ese cerebro, que nos dieron que es para, que es lo que nos hace controlarnos completamente en todo... Que cualquier mala noticia que le den a uno, cualquier cosa que pase en la familia o a veces en el trabajo. A uno le dan un aumento y a otro no le dan, y uno emocionalmente se pone bien bravo y esa ansiedad que le da uno y ese coraje... "¿Y por qué a mí no? ¿Y por qué a ti sí?" Y uno se pone histérico. "¡Pero contrólate!" "¡Cállate, qué control!" ¡Ehh!!! Chacho, si yo lo hago también cuando me pasa... Yo no sé si yo padezco de los nervios o estoy perdiendo la cabeza. Cosas de locos.

Otra sujeto de 54 años en Nueva Inglaterra explicó:

Sí, porque cuando a uno le da coraje se le descontrolan los nervios a uno. Y yo creo que por eso es que hay tantas muertes... porque una persona pega a discutir con otra persona y se le alteran los nervios y bajo esa nerviosidad él puede hacer una barbaridad y no... ¿Cómo es? Tiene los nervios alterados, pues no sabe. Dice: "No, yo no lo hice, yo no lo hice". Porque cuando yo estuve ahora en Puerto Rico el vecino mató a la esposa.

Una segunda sujeto de 54 años en Nueva Inglaterra comentó:

Yo llamo que le da coraje a la persona, que se enoja por algo, y hay personas que saben controlarse de algo que le pasa, y hay otras que... bien sea, hay cosas que uno aguanta y aguanta, pero que todo lo que uno ha aguantado se le sale y ahí salen los nervios de uno.

Luego añadió sobre dos de sus hijos:

No sé si serán ataques de nervios o qué. Pero me paso diciéndoles que no pueden ser así y que se tienen que saber controlar. Por lo menos mi hija que tiene dos niños. Y si los niños hacen algo, ¡ay Dios mío! Yo les digo: "ustedes no pueden ser así con ellos, no les pueden gritar de esa manera". Como que ella no les sabe hablar sino que ella como que les grita. Tiene que ser que una persona esté nerviosa, ¿no?

Una sujeto de 58 años en Nueva Inglaterra indicó que las personas que sufren de ataques de nervios pueden ayudarse a sí mismas “tratando de no coger muchas cosas a pecho, usted sabe, como que estén nerviosos y vean cualquier cosa, que lo traten como echao a ná, que no pasó nada”.

El discurso del “control” también incluye el manejo cuidadoso de las revelaciones personales, las cuales pueden hacer a uno vulnerable al descontrol de los demás (Lewis-Fernández y Kleinman 1993). Una paciente de 28 años en la Isla explicó que su novio se había enojado porque ella le contó a su hermana que él había estado enfermo. El le dijo: “Mientras menos la gente sepa de mí, menos me pueden hacer daño”.

El requerimiento de que el control se ejerza *estrictamente* puede verse en la creencia tradicional en poderes sobrenaturales a los que se les atribuye la capacidad de ampliar cualquier grieta en el proceso diario del control. Muchos de estos agentes sobrenaturales, conceptualizados como demonios, espíritus o santos según distintas ideologías espirituales locales, requieren de la pérdida del control, aunque fuese de forma momentánea e indeseada, para entrar al mundo social y ejercer su efecto dañino. Una sujeto de 54 años en Nueva Inglaterra narró:

Ya cuando una persona tiene un ataque de nervios que ya llega a la locura ya la persona no sería ni ella, sería como otra persona. Una persona está bien que esté nerviosa, pero que no ataca a otra persona. Pero cuando la persona ataca ya no es la misma persona, ya sería, no sé, como algo malo que tendría esa persona. No sé si usted como doctor cree en el diablo o en Dios pero yo llamo que una persona que mata es como si tuviera el diablo adentro. Deja de ser la persona...

Un sujeto de 42 años en Nueva Inglaterra explicó:

Bueno, porque yo voy a una Iglesia Protestante. En la Iglesia Pentecostal no le llamarían ataque, le llamarían demonio. Como unas malicias que se meten, toman los cuerpos y hacen de los cuerpos lo que les da la gana. Entonces ellos le llaman demonios.

Un sujeto de 39 años en Nueva Inglaterra contó:

Oh, pues la cuñada mía. Yo la vi, a la que le daban los ataques... Y ellos decían que eran brujerías y todas esas cosas. Y fijate, yo muchacho, yo decía que no eran brujerías, que era que estaba enferma. Porque yo la vi a ella cuando ella se ponía como bien triste, y se sentaba y ahí mismo, de momento, ¡tun!,

se iba... caía. Pero ella sabía cuando le iban a dar ya, porque se sentaba. Se sentaba y si era en un sillón, pues ahí mismo caía, pero estaba quieta de momento, se quedaba quieta. Y después, muchacho, empezaba a gritar, esa gritería que le daba. Y le cogían el dedo del corazón, yo me acuerdo, y pegaban a luchar, y te digo que se le pegaban personas, brother. Se le pegaban como cinco y ella así, flaca que era, muchacho, los dominaba, sacaba fuerza. Bueno, decían que era el diablo que se le metía. Así mismo, espiritistas y to', gente que se hacían por espiritismo, venían para ayudarla, decían que era el diablo. ¿Y tú sabes lo que les hacía ella? Los pateaba. Sí, se volvía loca y les daba patás y to'. Y decían que era el diablo que tenía ahí metido, porque los dominaba... No la llevaron casi al doctor porque ellos mismos la trataron, le untaban alcohol, alcoholado era... Alcoholado y ruda. Pegaban a darle masajes y to', así... hacerle así, porque decían que era un espíritu que tenía... Pero que yo nunca creí en eso de espíritus. Yo decía que era nerviosa, porque ella se ponía nerviosa... Sí, de ruda y to', pero muchacho, lo que hacían era que la volvían más loca. Porque tú no ves que la afixiaban, le ponían paños, así, mira. Yo me acuerdo, así... Sí, y con el deso de ruda, alcoholado con ruda, ¡coño!, una persona que esté así, loco, muchacho, lo que hace es que lo afixian más.

"La envidia" es otra fuerza sobrenatural, esta vez colectiva e impersonal, que amplía el poder de la envidia humana, en ocasiones mediante el "mal de ojo". Su acecho constante fuerza a los miembros de la comunidad a mantenerse siempre alertas contra ella, ya sea mediante el uso de prendas religiosas o de invocaciones que contrarrestan su efecto (como por ejemplo el añadir "que Dios lo bendiga" al alabar a un bebé; Harwood 1987; Lewis-Fernández y Kleinman 1993). El siguiente pasquín para carros (*bumper sticker*) se exhibía junto al menú en una cafetería de uno de los pueblos visitados durante la investigación: "La envidia mata".

Siguiendo a Bourdieu, se puede argumentar que el poder de sistemas culturales tales como "el control" y "la tranquilidad" proviene de su naturaleza como disposiciones corporales, no sólo formulaciones conscientes (Bourdieu 1977; Bentley 1987). El aspecto encarnado de estos sistemas locales puede apreciarse en las características de los síndromes culturales, como el complejo "nervios-ataques", y en el patrón cultural de las emociones que acabo de analizar, pero también en otras vivencias típicas entre puertorriqueños de bajos ingresos. Estas incluyen ciertos estilos de movimiento y de ritmo de vida (importantes componentes de lo que Bourdieu [1990] llama *habitus*, predisposiciones corporales y experienciales inconscientes que encarnan prioridades culturales), ciertas formas de criar a los hijos y ciertas nociones acerca de las características ideales de la personalidad.

Las nociones del “control” y “la tranquilidad” parecen determinar la preferencia de muchos puertorriqueños por andar y hablar de forma “pausada”, el desagrado visceral y frecuente con “la prisa loca” y “el ajoro”, y la cortesía ritualizada que “evita el roce”. Está ahí en las prácticas de criar a los niños para producir “un niño tranquilo” y evitar “un niño desinquieto”. El doble prefijo negativo “des-in-” subraya la intensidad de la inquietud no deseada (Harwood *et al.* 1995). La primacía del “control” parecería subyacer la aceptación general del lenguaje de la “impera(c)tividad” (versión popular de la “hiperactividad”) entre padres puertorriqueños de varias clases sociales. Este vocablo popular evoca doblemente a un niño “imperativo” (demandante, al que se percibe como agresivo) a la vez que a uno “hiperactivo” (de rápido o constante movimiento). La polivalencia de “impera(c)tivo” da mayor riqueza cultural al término técnico original, transformándolo en un sinónimo más completo del concepto “descontrolado”.

La importancia general del “control” para la crianza de muchos niños puertorriqueños puede apreciarse en los siguientes ejemplos. Una hoja suelta que anunciaba un centro de cuidado diurno para niños de 3 a 5 años en Isla Verde subrayaba que enseñaba “Ejercicios para su autocontrol” (10 de enero de 1997). Un anuncio de radio del Departamento de Servicios Sociales escuchado en uno de los CDT decía: “No dejes que vean televisión sin control o que falten a la escuela por gusto. Ayúdanos a evitar el maltrato por negligencia” (7 de noviembre de 1994). *El Nuevo Día* publicó una serie de artículos acerca del propuesto toque de queda para adolescentes en varios pueblos de la Isla (19 de julio de 1997). Una madre de tres adolescentes opinó: “El control de los hijos se impone desde que son pequeños, si hay control de los padres, no es necesaria una ley así” (p. 5). En una fiesta de cumpleaños de una niña de un año en el área metropolitana, se oyó a la mamá de la niña decir: “Cuando los nenes están empezando a caminar así, pero que no saben seguir instrucciones, no hay control. Ellos son los que nos controlan a nosotros” (15 de junio de 1996).

“El control” es también la característica definitoria de una manera idealizada de ser valorada por los puertorriqueños, más allá de las líneas de clase: “la persona bien educada”. Esta manera de ser, casi completamente independiente del grado de educación formal de la persona, denota un estilo de interacción social caracterizado por un comportamiento controlado. “La persona bien educada” espera su turno, no exige lo que no le corresponde, se mueve sin gestos abruptos, con urbanidad y finura, habla cortésmente, consciente de los modales y de la posición social y el estado afectivo del interlocutor. Este comportamiento lo señala como un actor social maduro en muchas comunidades puertorriqueñas de bajos ingresos, ya que “se sabe controlar”, “pone de su parte” (Lewis-Fernández y Kleinman 1993).

Una paciente de 55 años en la Isla apuntó: "Buena educación: eso es saber controlarse, no ofender". Una sujeto de 48 años en Nueva Inglaterra, expresando su viejo punto de vista antes de darse cuenta que debía autodiagnosticarse como alguien que sufre de ataques de nervios, comentó:

En Puerto Rico lo que llaman un ataque de nervios, yo siempre he dicho que es una situación fuera del control de uno. Yo antes pensaba que ataques de nervios le daban a personas que no tenían control de su persona. Lo veía como una debilidad, algo no deseable, negativo en la persona. No era algo que me pasaba a mí ni que me podía pasar.

El discurso del "control" permea el campo social y la imaginación popular en Puerto Rico. Esta noción es una de las metáforas maestras de la cultura puertorriqueña tradicional. Es una forma preferida de experimentar la personalidad propia y de encarar el mundo entre muchos puertorriqueños. A continuación, algunos ejemplos de vivencias cotidianas en Puerto Rico indican la difusión de este concepto en el mundo social puertorriqueño.

*El control como estrategia económica.* En un taller sobre cómo llevar un presupuesto, realizado durante el curso prenupcial católico, la pareja de facilitadores ilustró las consecuencias del mal manejo del dinero con un relato de un marido inmaduro que gastaba continuamente el presupuesto familiar comprando carros en miniatura. La moraleja del relato fue la siguiente: "Si usted es una persona madura, usted sabrá controlarse" (17 de abril de 1994).

El siguiente anuncio radial para un especial de enseres eléctricos irresistibles explota el lado adverso de este valor cultural con propósitos comerciales: "No podrá controlarse al comprar" (7 de abril de 1994). Otro anuncio radial también se basa en la deseabilidad del control para vender un producto. Primero se oye a niños cantando "dos y dos son cuatro..." y los gemidos de una madre exasperada. Luego dice el anunciador: "Chevy Blazer, con sistema de control, para que no lo pierdas" (15 de agosto de 1996).

*El control como análisis político.* Uno de los pacientes isleños bajo tratamiento para sus "nervios", cuyo origen él atribuía a sus experiencias en la Guerra de Vietnam, resumió las causas históricas de las guerras de la siguiente forma: "Por eso hay tantas guerras, porque la gente no se sabe controlar". Añadió sobre sus "nervios": "Esto no soy yo nada más, es como un descontrol a nivel mundial" (30 de noviembre de 1994).

*El control como análisis social.* En un artículo en *Diálogo* (mayo de 1996), Fernando Picó sugiere que una de las fuentes de la violencia

social y la corrupción gubernamental actuales radica en que

aquellos controles que solían remediar las ausencias del estado han ido desapareciendo. La democratización de nuestra vida social ha conllevado esa desaparición. En los años 1950 el párroco de Barranquitas decidía qué películas se iban a ver en ese pueblo, porque la parroquia tenía el cine local. Ese tipo de control sobre la vida social de una población sería inadmisibles hoy... Los controles locales se han ido, pero el estado no ha llenado esos huecos (p. 8).

*El control como ecología.* Otro pasquín para carros visto en la autopista en camino a uno de los pueblos leía: “Controlate: Conserva el encanto”, refiriéndose sin duda a Puerto Rico, “la Isla del Encanto”. El técnico de una compañía exterminadora de insectos utilizó el concepto del “control” para definir la relación apropiada entre las especies. Comentó sobre el efecto del pesticida en las hormigas: “No las mata, verdad, pero las controla” (27 de julio de 1994).

*El control como determinante de la salud.* El anuncio de una “Escuela de Diabetes” para educar al paciente diabético acerca de su enfermedad leía (9 de abril de 1996): “La pretención (sic) final es que el propio paciente aprenda a controlarse, evitando complicaciones, permitiendo el regreso a su médico de cabecera, una mejor preparación y disposición a cooperar en su tratamiento”. Una maestra del curso “Parto sin Dolor” comentó orgullosamente sobre una alumna que aprovechó bien las clases y tuvo un parto sin mayores complicaciones: “Estuvo bien controladita” (3 de octubre de 1995).

### *Los derivados secundarios del “control”*

Surge entonces la pregunta: ¿logra este sistema cultural manejar eficazmente las frustraciones de los puertorriqueños de bajos ingresos? La alquimia del “control”, ¿tiene algún derivado secundario? ¿Qué otros aspectos de la vida se ven afectados por este estilo preferido de enfrentarse a situaciones cotidianas? Sugeriría que el depender de los mecanismos del “control” contribuye a determinar una experiencia particular de la personalidad entre muchos puertorriqueños, en la cual la persona se define a sí misma exclusivamente en función de su aspecto controlado. Esta definición, a su vez, amolda significativamente la fenomenología de los dos síndromes populares cuyo estudio originó este trabajo, “padecer de los nervios” y “ataques de nervios”, los cuales surgen como válvulas de escape a los requerimientos del “control”.

En vista de la amenaza de autodestrucción personal y comunal que ejercen las fuerzas del caos y el descontrol, existe una presión social

marcada en las comunidades puertorriqueñas de bajos recursos para que la persona se mantenga siempre "controlada". Como ilustración, los que transgreden los códigos del "control" demasiado dramáticamente o frecuentemente corren el riesgo de que se les catalogue como "locos" y se les controle a la fuerza. Un "loco" es una persona en la que no se puede fiar, alguien que ha perdido sus capacidades y controles cognoscitivos, intelectuales y morales, y por lo tanto tiende hacia un comportamiento antisocial impredecible, como salir corriendo sin ropa y sin rumbo o atacar a otros indiscriminadamente (Harwood 1987; American Psychiatric Association 1994:847).

Una sujeto de 42 años en Nueva Inglaterra respondió a la pregunta, "Si usted no fuera a recibir ningún tipo de tratamiento para los nervios suyos, ¿qué es lo peor que le podría pasar?" de la siguiente forma: "Pues lo peor, que me descontrolara completamente y yo matara a una persona. Perder la mente completamente". Otra sujeto de 52 años en Nueva Inglaterra apuntó:

Bueno, vamos a decir, que una persona que está enferma de los nervios se puede decir que está loca... Pero una persona mal, que está mal, mal de los nervios puede matar a cualquier persona, se puede tirar por cualquier sitio. Muchas cosas pueden pasar.

Una sujeto de 46 años en Nueva Inglaterra comentó: "Cuando una persona está demasiado descontrolado, va al... al momento que se pone, a la locura, ¿no?, al llegar a la locura y pierde la mente". Otra sujeto de 37 años en Nueva Inglaterra, hablando de un familiar, dijo:

Y también ella cuando le da los ataques de nervios, le da con romperse la ropa... romperse, demasiado. Como que no, uno no está, como que no está uno en sus cabales. Está como, como si loco.

Ante tal presión social, la experiencia de la personalidad propia y de su representación pública se ve forzada a transformarse para muchos puertorriqueños en la de "personas tranquilas, controladas" quienes rehuyen como ajena a su concepto de sí mismos la posibilidad de ceder a las emociones y conductas "descontroladas". Desde esta perspectiva, las transgresiones al "control" son contrarias a la personalidad propia. Cuando sí suceden, se les atribuye directamente al efecto abrumador del estresor precipitante en lugar de a la autogestión de la persona que las lleva a cabo. Este modelo cultural es parecido al modelo fisiológico de un arco reflejo, en el cual un estímulo desencadena una reacción muscular correspondiente de forma automática, sin la intervención de niveles cognoscitivos superiores. Por lo tanto, cuando una persona pierde

el control, por definición la persona ya no está a cargo de sí, ya no es *ella misma*. Varias expresiones populares usadas para explicar las transgresiones a los códigos del "control" sugieren este modelo explicatorio: además de decir "no pude controlarme", la persona puede añadir "ése no era yo", "eso no estaba en mí" o, alternativamente, "yo no estoy impuesto a eso". Para muchos puertorriqueños, el origen de su descontrol se queda ahí, sencillamente ajeno e indefinido; simplemente es el "no yo". Más bien, el "yo" es "el control".

Una sujeto de 54 años en Nueva Inglaterra contó que después de enterarse de un disgusto muy grande entre su esposo y su padre,

...a mí eso me puso como muy nerviosa. Yo entré al cuarto, me puse a llorar. Después me fui al baño y seguí llorando. El [el esposo] se tiró para afuera y, no sé, solamente en mi mente yo tuve que cogí la medicina y yo me tomé muchas clases de medicinas. Que para mí en ese momento yo no era, eso es lo que yo llamo no estar uno, porque si hubiera sido yo misma, yo hubiera pensado en que yo iba a dejar a mis hijos, en que cuando pequeñita, yo tenía 12 años nada más cuando mi mamá murió y mis hermanitos estaban más chiquitos. Yo hubiera pensado en todo eso y no hubiera hecho eso... Yo me imagino que eso fue como una loquera, de algo de loca que a uno le da. Porque ninguna persona que esté consciente en sus cosas hace cosas así. Para mí no era yo la que hice eso. Para mí que fue como un ataque de nervios, o sería, no podría ni yo misma explicarme.

Una sujeto de 38 años en Nueva Inglaterra narró así uno de sus ataques de nervios:

Entonces yo estaba acomodando una ropa y cogí una cuchilla que yo tengo y se la puse en el cuello, pero cuando la señora bajó... la señora de la casa bajó que me encontró con él... puesta en el cuello, que me gritó, ahí yo, tú sabes, solté como la cuchilla, como que volví en sí pero por poco esgollo la persona...

*Entrevistador:* ¿Qué sintió durante ese ataque?

*Sujeto:* Una rabia tremenda. Pero como con ganas de matar. Si no hubiera sido por la señora que hoy en día le agradezco bastante, verdad, pues, yo no sé lo que yo hubiera hecho.

E: Dijo usted que volvió en sí en ese momento. ¿Cómo se estaba sintiendo antes que volviera en sí?

S: No sé, como otra persona. Como si yo fuera otra persona, no sé. Como si yo no estuviera en el mundo ahí. En ese instante yo no era yo, hasta que ella me gritó y...

Una sujeto de 44 años en Nueva Inglaterra informó:

Sí, sí, habían muchos, muchos problemas en ese entonces. Y pues estaba en un eterno desajuste. No sé, yo no estaba siendo yo. Estaba solamente, no sé, así todo el tiempo alterada y sin control, sin control.

Una sujeto de 37 años en Nueva Inglaterra explicó:

Y yo no, yo soy una persona que yo, una persona que yo me da un ataque de nervios y yo no caigo. Actúo y entonces actúo. Actúo. Pero cuando lo hago, yo soy una persona que, después que lo hago, digo: "¡Dios mío!, si yo lo hubiera pensado antes, no". Pero como eso es como una cosa que no está en mí. Que en el mismo momento yo hago esa cosa y no está en mí. Después que bajan esos nervios, que la depresión se va, dije: "¡Dios mío! Si yo lo hubiera sentido, si yo lo hubiera sabido, no hubiera hecho esto", porque me ha pasado... No, no es uno. Se siente como que no es uno. Ya uno como que ahí uno pierde la vergüenza, pierde, pierde todo, que no le importa nada... porque ya es como gente que a veces, a la persona le da un ataque y se le pegan diez personas y se los lleva. Se los lleva... Porque es como una cosa que no está en uno, una cosa que no está en uno. Es una fuerza, yo no sé, una fuerza mayor que uno, una fuerza mayor porque a mí me ha dado.

La división de la experiencia en porciones controladas y descontroladas, reconocidas y no reconocidas, que he esbozado, puede discutirse útilmente a la luz del concepto psicológico de la disociación. La disociación se define como la ausencia de continuidad en las experiencias normalmente integradas de la memoria, la conciencia, la identidad y la percepción del entorno (American Psychiatric Association 1994:477). Se cree que esta falta de continuidad surge de una división interna de la experiencia en mitades tolerables e intolerables. Los aspectos intolerables de la realidad se experimentan separadamente y pueden codificarse en fragmentos aislados de la memoria, liberando así el resto de la personalidad de su carga psíquica (Janet 1889; Putnam 1989; van der Kolk 1987).

En el caso de los puertorriqueños estudiados, un mecanismo disociativo podría actuar al servicio de la cultura, como una forma de proteger las defensas cotidianas del "control" del poder disruptivo del sufrimiento abrumador. En estas situaciones terribles que atentan contra las convenciones culturales usuales, incluyendo el autoconcepto de muchos puertorriqueños como personas "tranquilas, controladas", la disociación autoriza la expresión del dolor como una experiencia separada y alterna, que parcial o temporalmente libera a la persona de las restricciones del "control" pero sin cuestionar la sabiduría del código

social en sí o de la autoimagen de la persona como un actor social "controlado" (Lewis-Fernández 1994).

Estos mecanismos culturales alternos para afrontar la realidad basados en la disociación son los síndromes populares del "padecer de los nervios" y de "ataques de nervios", expresiones del sufrimiento muy difundidas entre puertorriqueños. En estudios epidemiológicos comunitarios, el 10.4% de la población de Puerto Rico refiere haber tenido a lo largo de su vida por lo menos un ataque de nervios que causara angustia o incapacidad, que requiriera algún tratamiento y que no fuera debido a una enfermedad física o al uso de drogas o alcohol (Guarnaccia *et al.* 1993). Modelos populares explicativos atribuyen estas condiciones al impacto del sufrimiento recurrente o dramático sobre el sistema nervioso, causando una "alteración" de los nervios anatómicos (Guarnaccia 1992). La persona que entonces "sufre de los nervios" se convierte en el opuesto semántico de la "persona tranquila y controlada". Ahora vive en un estado semipermanente de ansiedad y depresión, exhibiendo una vigilancia excesiva, una respuesta de alarma hipertrofiada, insomnio, temblor, dolores musculares, pérdida de apetito, presión en el pecho, cansancio, dolor de cabeza y malestares gastrointestinales, entre otros síntomas (Low 1985; Dresp 1985; Koss-Chioino 1992; Lewis-Fernández 1996). Estos síntomas, en particular su presentación a los demás, actúan como una protesta velada contra los acontecimientos específicos que precipitaron el sufrimiento. Pero la autogestión de la persona en esta queja corporal está disociada. En efecto, la persona está diciendo: "no soy 'yo' el que reacciono a mi situación, es mi cuerpo, son mis nervios. 'Yo' estoy del lado del control; 'yo' también creo que no debo reaccionar así; debería estar tranquilo, a pesar de mis terribles circunstancias".

Esta postura se ve claramente en un tema al que aluden casi todos los sujetos entrevistados u observados en algún momento durante su narrativa de enfermedad. Este es el tema de su habilidad para controlar la expresión de sus nervios o ataques. Aun cuando todos los sujetos expresaron en algún momento su deseo de permanecer controlados, muchos explicaron que esto les era a menudo imposible debido a la gran cantidad de problemas interpersonales y sociales que afrontaban. Su explicación podría resumirse así: "yo trato, pero no *puedo* controlarme". Varios contaron cómo intentaban detener el inicio del descontrol nervioso, trataban de vivir de forma ecuánime o luchaban por recobrar el control a la brevedad posible luego de perderlo. Este relato usualmente transmite cómo, al ser alguien "que no se puede controlar", el enfermo no es responsable por su padecimiento de los nervios, el cual, por el contrario, se entiende como la consecuencia natural del sufrimiento soportado. En vez de retar la ideología del control que contribuye a imposibilitar la búsqueda de una solución agresiva

eficaz a sus problemas, los que sufren de los nervios típicamente buscan *aumentar* su control, mediante remedios caseros, medicinas, oraciones o consejos, y así preservar su autoconcepto e imagen social como personas tranquilas, controladas (Dresp 1985; Guarnaccia *et al.* 1989).

Una sujeto de 46 años en Nueva Inglaterra describió sus "problemas de los nervios" de la siguiente forma:

S: Me daban como con desesperación y llorando y gritando y temblando, que no me podía sostener.

E: No se podía sostener.

S: O sea, que no podía tener, no podía tener... O sea, que cuando le dicen a una persona "contrólate", controlar así...

E: Y usted no se podía controlar.

S: No podía. Yo hacía el esfuerzo y no podía y los labios se me ponían como pesados.

Luego añadió: "Con los nervios cuando estoy así, que estoy temblando, pues me tenía que ir al hospital, que me daban algo porque no me podía controlar".

Una sujeto de 49 años en Nueva Inglaterra explicó:

El que es un enfermo de los nervios tiene que llevar un tratamiento porque la misma persona no se puede controlar por ella misma. Ya cuando le faltan las medicinas no es lo mismo. En el caso mío, yo sé que soy una persona que padezco de los nervios. Pero el caso mío viene complicado con otras enfermedades, como la alta presión, y por lo tanto yo tengo que tener tratamiento médico y tomando medicinas... Si la persona es nerviosa y no tiene otros problemas físicos, se puede controlar. La que padece de los nervios nos podemos controlar hasta cierto punto, dependiendo del caso. Si yo padezco de los nervios y me dan una noticia mala, de un familiar mío sin esperar, yo no sé cómo voy a reaccionar porque cualquier problema me descontrola los nervios de una forma que yo pierdo el apetito, no puedo dormir, me siento con una intranquilidad, una tristeza encima, con algo encima que me quisiera ir de la casa...

Una sujeto de 58 años en Nueva Inglaterra describió así uno de sus ataques de nervios:

No hace mucho, verdad, que iba con mi esposo al hospital, verdad. Entonces él estaba aquí y estaba bien malo, se veía bien malo. Pero cuando yo me apeé lo más bien, estaba tratando de evitar el ataque. Traté mucho, pero que no, cuando apeé abajo, que fuí, que estaba deso, yo estaba tratando de no llorar para que no viera, porque aunque él no sepa, pero me oía llorando y

se ponía nervioso, se ponía más deso. Pues yo traté, pero cuando traté que me dio el ataque, sentí un dolor tan grande que nunca me ha dado un dolor tan grande... Y ahí cuando yo pegué ahí, pero ahí estuve gritando, gritando, gritando, gritando. Bueno, que era que yo me iba a caer al piso. Entonces vino el hijo mío y la yerna y me aguantaron... Y fue que estaba nerviosa, estaba bien nerviosa. Entonces ése fue, ése ha sido el más grande que me ha dado aquí.

Algunos sujetos contaron cómo sus esfuerzos por mantenerse controlados tuvieron un resultado parcial. Pero aun en la descripción de su triunfo relativo se notaba su temor de que su mejoría fuese sólo temporal. Una sujeto de 58 años en Nueva Inglaterra respondió así a la pregunta, "Como parte del ataque de nervios, ¿usted se descontrola o siente que está a punto de perder el control?":

S: Hay veces que me siento así, ¡ay Dios mío!, de perder el control, sí.

E: Durante un ataque. ¿Y llega a descontrolarse?

S: No, porque... usted sabe, doctor, estoy tratando... hay veces que me pongo... si no, usted sabe lo que yo hago, que cojo rápido una Biblia que yo tengo en casa pequeña, aunque yo no sé leer, porque la lectura mía es como los nenés chiquitos, tengo que ir ahí, palabrita por palabrita, porque yo nunca fui a la escuela, y empiezo aunque sea a mirarla y a pedirle a Dios que me ayude... le pido tanto que no me deje otra vez volver a un tiempo que casi me tenían con los locos.

Otra sujeto de 54 años informó:

Porque por lo menos ahora yo no estoy tomando pastillas para los nervios. No duermo mucho, pero puedo dormir sin la pastilla. Antes si no tenía la pastilla no podía dormir. Yo misma poco a poco he tratado. Lo único que no puedo tratar es el miedo. Todavía me da, si salgo sola o aquí mismo en la casa. Yo casi siempre tengo todo cerrado y vivo siempre con miedo... no soy una persona que puedo decir, en un momento que a mí de verdad me necesiten no sé cómo voy a reaccionar, porque nunca he podido controlar eso.

La disociación de la capacidad gestora en respuesta al sufrimiento se hace aún más patente cuando el estresor precipitante es repentino y arrollador, produciendo agudamente coraje, dolor o miedo. Entonces, los mecanismos disociativos permiten una transgresión dramática pero breve de los códigos del "control" en la forma del "ataque", un paroxismo explosivo de emocionalidad cruda, agresividad y agitación conductual

(Guarnaccia 1993; Lewis-Fernández 1996; Oquendo *et al.* 1992). La persona a punto de entrar en el ataque a menudo reconoce su infracción inminente del código cultural y grita "ya no me aguanto más" o algo parecido. Entonces procede a gritar y llorar desconsoladamente, rompe objetos, se pega y le da a otros o aun lleva a cabo actos suicidas u homicidas, alejándose dramáticamente de las reglas del "control" por un breve intervalo, sólo para regresar rápidamente a un estado controlado (Guarnaccia *et al.* 1989).

Una sujeto de 49 años en Nueva Inglaterra contó:

Un día me quedé yo sola aquí, entonces mi hermana estaba aquí y ya por la tarde ya yo no aguantaba. Pegué a llorar y a contarle a mi hermana lo que estaba pasando. Ella sabía lo que estaba pasando pero que ella sabía más que yo. Entonces ella me dijo: "Lo que tú sabes que no es nada comparado con lo que yo te voy a decir". Entonces cuando ella me explicó [los detalles del problema familiar] ya ahí yo no aguanté más. Me dio un ataque de nervios... yo me siento el pecho así como apretado, como que ya no puedo respirar, como que me da una cosa que yo quisiera... yo no sé ni explicarle. En el momento yo quisiera hacer tantas cosas y no puedo y ahí, pues olvídense, como que yo pierdo el control... Pues simplemente, lo que hice fue que me eché a gritar, pegué a llorar, pero yo no agredí a nadie ni... eso fue todo lo que me pasó pero era porque ya yo sentía que no podía con la carga que tenía.

Una sujeto de 48 años en Nueva Inglaterra narró:

Yo he tenido situaciones en que yo he perdido el control de mí, entonces le he dado a mi hijo, lo he insultado, a mi esposo una vez le puse un cuchillo en la mano para que me matara. He hecho cosas increíbles. Entonces esos sí son ataques de nervios, donde yo he salido fuera de, he perdido el poco control que tengo, lo he perdido, y entonces hago cosas que... Y eso es un ataque de nervios.

Una sujeto de 44 años en Nueva Inglaterra describió uno de sus ataques de nervios de esta forma:

Bueno, yo recuerdo cuando él me tenía así, yo, él estaba detrás de mí. Yo recuerdo cuando me subió ese calentón así. El dice que yo me le viré, que mi hermano mide 6'4", y yo lo que mido son 5'4". El dice que "yo no sé cómo tu te me viraste" porque era como una llave que él me tenía, aquí, que él no se explica cómo yo me le viré. Entonces con las uñas lo que quería coger era la cara, dice él. Yo no recuerdo eso, doctor, pero dice que al él no

dejarme tocarle la cara dice que le esgarré la camisa así, en pedazos, se la hice pedazos... Y ella [la mamá] dice que cogió una Valium y me la dio. Me la bebí y estuve así todavía forcejeando un poquito pero que me fui calmando. Y que mi hermano, de eso yo sí recuerdo, que mi hermano me tenía así, me acostaron y me tenía las manos, me tenía cogida por las manos, al lado... Cuando yo ya estaba calmada, si mi hermano... Yo sí recuerdo que mi hermano me dijo: "Te voy a soltar". Y yo le dije: "¿Pero por qué tú me tienes aguantada a mí?"

Como es evidente en esta última cita, la necesidad imperante del individuo de negar la autoría de estas emociones y conductas dramáticas resulta en una intensificación de las defensas disociativas. Los sentimientos de despersonalización y desrealización—experiencias de "ser un extraño para uno mismo", sentirse fuera del cuerpo y sentir que el mundo que lo rodea es irreal—son comunes durante e inmediatamente después del ataque, al igual que otras experiencias disociativas, como las alteraciones perceptuales (por ejemplo, sentir que el tiempo se mueve muy lento), las reacciones de conversión, la pérdida total o parcial del conocimiento y la amnesia subsiguiente de los hechos que rodeaban el ataque (Lewis-Fernández 1994). Los cuestionarios psiquiátricos en el estudio de Nueva Inglaterra confirman el carácter disociativo de los ataques. Los sujetos entrevistados que informaron padecer de ataques demostraron cuatro veces mayor probabilidad de cumplir criterios del DSM-III-R (el manual estadounidense de psiquiatría, versión de 1987) para un Trastorno Disociativo que sus congéneres que sufrían de nervios pero no de ataques (Lewis-Fernández 1995b).

Las siguientes descripciones de sujetos de Nueva Inglaterra ilustran algunas experiencias disociativas conectadas a los ataques de nervios. Una sujeto de 42 años informó:

Era como algo como a cámara lenta. Como cuando tú ves una película como *slow motion*. O como algo que, como que se extiende, como que... yo le dije al doctor que al nene le había dado el ataque como dos horas y me dice: "no, ese ataque [de asfixia] debe haberle durado a él como cinco o seis minutos nada más". Para mí fueron siglos, porque fue horrible. Desde esa vez fue que quedé hecha más una plasta de los nervios que lo que estaba.

Otra sujeto de 48 años dijo que durante el ataque: "Yo no estaba consciente de mí. Me sentía fuera de mí en una dimensión diferente". Justo después del ataque, otra sujeto de 44 años narró:

Como las piernas, no me las sentía. Las tocaba así y sabía que las estaba tocando, pero como que no era yo, la cara. Me miraba en el espejo y me veía diferente.

En conclusión, la disociación permite a la persona distinguir la rebelión específica contra la causa de una instancia de sufrimiento en particular de la denuncia general del sistema social en que vive y que representa la ideología del "control". En efecto, sólo el componente corporal de la persona protesta en la forma de sus nervios y sus ataques; el resto se abanderiza con la ideología prevaleciente, por lo tanto, preservándola.

### *El contexto caribeño del "control"*

Cabe preguntarse: ¿de dónde surge la primacía del "control" y "la tranquilidad" entre comunidades puertorriqueñas? ¿Cuál es el origen social de esta preferencia colectiva de enfrentarse a la realidad? Una posible respuesta a estas preguntas emerge del trabajo de Antonio Benítez Rojo, basado principalmente en el Caribe de habla hispana (1992). Este crítico literario cubano describe un modelo cultural caribeño que él denomina "representación" (*performance*) (p. 11). En su análisis, la "representación" denota un énfasis regional por sobrevivir a pesar de la adversidad—una perspectiva que se resume en la expresión popular caribeña: "jodío pero contento" (p. 10). Representaciones basadas en elementos formales se utilizan en el Caribe para arribar a un espacio moral libre de conflictos. Así se evita trazar un límite confrontacional de forma suicida, y determinar "hacer o morir". En la lucha vital, la imagen del baile sustituye a la de la guerra. Según Benítez Rojo, el caribeño tiende a enfrentarse a las situaciones de forma "sinuosa", "acuática" o "rítmica" para evitar la confrontación directa (p. 11). Esta perspectiva visualiza al caribeño como el opuesto del estereotipo del anglosajón norteamericano o del europeo, a quienes ve como seres opositivos, denominándolos "positivistas" y "logocéntricos" (p. 26).

Esta evaluación del caribeño recuerda el análisis que hace Miguel Meléndez Muñoz (1963) del pensamiento del jíbaro puertorriqueño en el siglo XIX:

El caudal experiencial que el jíbaro va acumulando en su vida constituye su filosofía y organiza y dirige su conducta. La dirección de esa filosofía no es siempre rectilínea, o vertical, según se aprecie circunstancialmente, o se mida con el nivel de la clase media, como ejemplo más inmediato. Es más bien diagonal en algunos aspectos. Oblicua en otros, y de trazos tortuosos, o resumen geométrico de todos los accidentes que ha hallado en su ruta y a los que ha tenido que adaptarse y plegarse para rodearlos y evadirlos y proseguir su marcha, no pudiendo

salvarlos por la inteligencia cultivada, por su habilidad mental o por su educación (p. 509).

Para Meléndez Muñoz (1963), la "oblicuidad" del jíbaro se origina en que se le ha hecho imposible tomar la vía recta para la resolución de los conflictos debido a sus limitaciones sociales. De ahí nace la necesidad de agenciarse la supervivencia mediante la astucia y la invención creativa de métodos indirectos para obtener resultados. Aunque Meléndez Muñoz parece admirar el ingenio del jíbaro, la vía oblicua le parece esencialmente inferior a la vía recta ya que fomenta el lado negativo del campesino puertorriqueño. Esta forma de pensar está llena de curvas mentales, de "trampas" (p. 515) y "emboscadas", y es señal de "irresolución" y de una "actitud indecisa" (p. 516). En lugar de baile antibélico, el ensayista puertorriqueño entiende las actuaciones del jíbaro como una "contradanza", que se baila "en este aspecto no muy honorable de su vida, al compás de la socarronería y bajo la clave de astucia y disimulo, que entre nosotros se llama panterismo o jaibería" (p.510). Finalmente, desea ayudarlo a "progresar" mediante "la influencia ordenada y persistente de la instrucción y de la educación moral y cívica" (p. 518).

Contrario a esta interpretación de Meléndez Muñoz, Benítez Rojo sugiere un valor positivo a la representación y la oblicuidad. El crítico cubano argumenta que la oblicuidad en comunidades caribeñas no se debe meramente a deficiencias educativas y socioeconómicas. Representa, más bien, una defensa activa (casi freudiana en su carácter psicodinámico) en contra de la violencia. El propósito principal de esta defensa es desarmar una tradición de violencia social que dio origen al Caribe como entidad histórica, marcada por el choque abrupto y cruel de culturas antagónicas: "La violencia ciega que surge de la colisión entre las dinámicas sociales caribeñas, la violencia organizada por la esclavitud, el colonialismo despótico y la Plantación" (Benítez Rojo 1992:23). Las repercusiones de esta historia conflictiva atentan aún hasta el día de hoy en contra de una identidad social estable en las islas del Caribe (véase González [1989] para un análisis similar sobre Puerto Rico). Para contrarrestar la violencia, la representación y la oblicuidad, los caribeños hacen de toda confrontación un baile, sirviendo dos propósitos: primero, evitar la desesperación que produce la guerra civil y, segundo, crear una identidad cuasinacional mediante la reconciliación de movimientos opuestos en un solo ritmo colectivo.

Formalmente, esta gran "rumba" se compone de temas contrapuntales y recurrentes que nunca se resuelven en una síntesis estática y permanente (Benítez Rojo 1992:23). Yo sugeriría que la ideología del "control" en comunidades puertorriqueñas de bajos ingresos representa uno de los contrapuntos de este sistema cultural caribeño.

"El control" se opone a la agresividad, a la confrontación directa. Las dos tendencias antagónicas se entrelazan y así intentan neutralizarse. De su baile surge una "manera de ser" puertorriqueña, que da imagen e identidad a un colectivo social. "Y la molienda culmina en danza", como escribiera Luis Palés Matos (1937:57).

Desde este ángulo, el "controlarse" podría verse como una manera de internalizar corporalmente el deseo de disolver los conflictos; de usar la oblicuidad para desarmar la violencia. La violencia es atribuible a 500 años de colonialismo europeo y ahora al neocolonialismo de Estados Unidos, con su legado de exterminación indígena, esclavitud africana, represión militar, subordinación económica y maldesarrollo. "El control" intenta neutralizar la respuesta confrontacional a esta historia de violencia. Se opone a la idea de enfrentarse a las frustraciones diarias de la situación colonial de forma agresiva. Representa, por el contrario, la idea que esta actitud confrontacional no resolvería el estancamiento histórico, sino que generaría una ola creciente de violencia caótica que conduciría finalmente a la autodestrucción individual y comunal. En resumen, la agresividad se visualiza como el primero en una secuencia de movimientos que desemboca en el desastre. La respuesta oblicua sería la de desviar la desesperación mediante la "representación", aprendiendo a afrontar las frustraciones con una ecuanimidad ritualizada. Sería la de contener en general las emociones dolorosas mediante los pasos "sinuosos" del "control". Así se intenta evitar la violencia, como una manera de limitar el sufrimiento y no verse destruido por un mundo contrario.

A esta respuesta colectiva se le ha llamado la "docilidad" o "pasividad" de los puertorriqueños en varios escritos clásicos de literatura y estudios sociales desde la década de los 30 (Pedreira 1934; Marqués 1963; véase Duany [1991] para una discusión del tema). Estos términos podrían reflejar la visión negativa del "control" y "la tranquilidad" de parte de los autores canónicos (Gelpí 1993), quienes juzgarían el deseo popular de evitar las confrontaciones (por entenderlas inútiles) como un proyecto nacional débil, vacilante y de poca virilidad.

### *Respuestas de sanación*

Como en otros países del Caribe, la cultura puertorriqueña ha evolucionado localmente o adaptado de otras culturas varios sistemas populares de sanación, tales como el espiritismo, la santería y la iglesia pentecostal, que ofrecen diversas maneras de reconciliar a la persona con su sentido disociado de autogestión (Garrison 1977; Sánchez 1978; Quiñones 1991). Una de las funciones principales de estos sistemas culturales es la de encontrar un origen en el mundo espiritual para las experiencias descontroladas, incluyendo las de los nervios y los ataques. Las atribuciones etiológicas se utilizan entonces para crear métodos

culturalmente aceptables para guiar a las personas “descontroladas” de vuelta a los límites del “control”. Este control se logra, primero, facilitando la revelación cuidadosamente manejada de los elementos narrativos de la experiencia del sufrimiento en medio de espacios sagrados autorizados por fuerzas espirituales. Segundo, se canaliza la angustia del participante mediante prácticas simbólicas que reconstituyen su sentido del “control” antes fragmentado, tal como el aprendizaje de las prácticas de posesión. También se promueve la incorporación del participante a una nueva comunidad que sigue más estrictamente los códigos del “control” que la población general. Tales prácticas conducen al alivio del sufrimiento personal, pero refuerzan la ideología del “control” (Lewis Fernández, en prensa; Lewis-Fernández y Kleinman 1995).

### *Género y cambio social*

La primacía del “control” en Puerto Rico se ha visto desafiada sólo recientemente y de forma parcial. Este acuerdo cultural siempre ha demostrado diferencias marcadas de género. Las mujeres cargan con lo peor de sus exigencias. Se les considera las custodias sociales del “control”, que transmiten sus reglas a la próxima generación, criándolas para que sean “bien educadas”; las que pacifican a los hombres, que se privan a sí mismas cuando lo que hay no da para todos y así desarman los conflictos; las que se someten cuando hay desacuerdo y exhiben una vida sexual controlada. Las mujeres también son objeto de mayores intentos externos de control por todos los actores sociales, especialmente los hombres, cuyo “honor” depende del éxito de su supervisión de las mujeres (Koss-Chioino 1992; Muñoz Vázquez *et al.* 1992; Ostolaza Bey 1989).

Una sujeto de 48 años en Nueva Inglaterra describió cómo:

...por ejemplo en la cultura nuestra, hispana, vemos los ataques de nervios básicamente en las mujeres porque somos las que estamos más sometidas a muchos controles y es como una expresión, es como una forma de expresar algo que no se tiene otra cabida. Pero yo he notado que las mujeres que tienen un poco más de libertad, que pueden salir y darse una cerveza, y hablar y si tienen más o menos la misma oportunidad que los hombres, los ataques de nervios son menos. O sea, por lo que yo he visto y observado es que los ataques de nervios en las mujeres puertorriqueñas esos son en las que están más cohibidas y son sometidas a más controles por la familia y por la sociedad en general... La vida cotidiana causa muchísima tensión.

Los hombres tienen la oportunidad de separarse un poco de esa vida cotidiana. El hombre va a trabajar, sale, se va a tomar una cerveza, va a hacer algún tipo de ejercicio. La mujer tiene

que venir a la casa, a cocinar, a someterse. Entonces no hay oportunidad de que la mujer se autorealice y entonces si es una mujer que es inteligente, si es una mujer o que quiere otras cosas, y no puede, entonces comienzan los ataques de nervios como una expresión de rechazo hacia una condición.

Otra sujeto de 58 años en Nueva Inglaterra comentó:

Pues yo pa' mí como nosotras sufrimos tanto, nosotras las mujeres sufrimos tanto y pasamos tantas angustias en el mundo, y tantas cosas, y a veces tenemos tantos problemas que resolver solas y todo eso se nos llena la cabeza de problemas y ahí también puede que sea que uno empiece a... muchas personas a enfermarse de los nervios y lleguen hasta un cierto tiempo de ataque de nervios. Yo creo que los hombres no tienen tanto problemas ni... quizás los tengan porque ellos también los tienen, verdad... pero no veo que le den tanto. Sí, le pueden dar nervios, pero hasta lo que conozco no los he visto que le han afectado tanto.

Las décadas recientes, sin embargo, han visto cambios locales sutiles en los papeles de género, conectados al movimiento feminista internacional e impulsados por cambios en la economía puertorriqueña que facilitaron la mayor participación de la mujer en la fuerza laboral pública. Estos cambios han desencadenado mayores desafíos de parte de las mujeres a las desigualdades en los requisitos del "control" debidos al género (Azize Vargas 1987). Estos desafíos a su vez han sido recibidos con una ola creciente de violencia doméstica, mediante la cual muchos hombres tratan de preservar sus prerrogativas culturales (Silva Bonilla *et al.* 1990; Casanova *et al.* 1995).

El siguiente ejemplo ilustra el estado actual de esta confrontación social: una mujer fue asesinada por su novio durante una cita. El artículo en *El Nuevo Día* del 7 de marzo de 1994 (p. 9) destaca la diferencia de opinión en cuanto al caso entre un detective y una periodista:

Un comentario del agente de Homicidios del CIC de Carolina desconcertó al grupo de agentes que rodeaban el cadáver: "Las mujeres de hoy no respetan", como si por desobediente, [la occisa] de 23 años, tenía que perder la vida. No era la hija de su agresor, era su novia.

El agente sugiere que la mujer no estaba siguiendo las reglas tradicionales del "control", que ahora se están desafiando, lo cual colocó a su novio en un dilema que resolvió mediante la violencia. La periodista riposta que las viejas jerarquías están cambiando y que la mujer no

tenía por qué estar atada a las órdenes de su novio (no es “desobediente”). Sin embargo, la periodista no parece cuestionar el derecho de los padres a ordenar a sus hijas adultas, aun hasta el borde de la muerte (era su novio, no su padre). Algunas jerarquías se preservan; algunos hombres—los padres—todavía siguen en posición de imponer las reglas del “control”; los novios ya han perdido ese derecho, ahora se supone que compartan las mismas prerrogativas que sus parejas.

Hoy en día, el poder conquistado por las mujeres ha resultado en una protesta parcial pero creciente en contra de la aplicación desigual de la ideología del “control”. Sin embargo, la protesta no redundo en un intento de problematizar esta ideología en términos generales. Por el contrario, el incremento en las tasas de criminalidad y violencia llevan a muchos sectores de la sociedad puertorriqueña a *aumentar*, no disminuir, la autoejecución del control individual y social. Parecen opinar que lo que necesitan las comunidades de bajos ingresos es más control y menos agresividad.

### *Conclusión*

Este estudio resume una serie de hallazgos de tipo sociosomático obtenidos a base de un “análisis de la red semántica” de dos síndromes psiquiátricos comunes entre puertorriqueños: “padecer de los nervios” y “ataques de nervios”. Los hallazgos sugieren que, por lo menos desde hace varias décadas, muchos puertorriqueños de bajos ingresos opinan que necesitan un mayor grado de autocontrol. La necesidad es tan imperante, que a menudo la internalizan de forma corporal, como un aspecto de su *habitus*. Según se desprende de la investigación, muchos puertorriqueños atribuyen el origen y los vaivenes de su enfermedad nerviosa a su incapacidad de permanecer controlados y tranquilos ante los embates de la vida. Sugiero que la conceptualización responde a una ideología muy arraigada en estas comunidades que abarca múltiples esferas vivenciales, que he denominado como el sistema cultural del “control”. Confrontados por el dolor y el coraje inevitables de una vida limitada por la pobreza, el desempleo, el discrimen y otros males sociales, muchos de los sujetos del estudio entienden que el “control” de sus emociones y conductas es su mejor defensa. Las reacciones “descontroladas” sólo conducirían al caos y la locura. Esta ideología parece tener raíces caribeñas, asemejándose al concepto general de “representación” analizado por Benítez Rojo.

A pesar de la reinante valorización positiva del sistema del “control”, esta ideología conlleva varios “derivados secundarios”. El derivado principal es la tendencia a distanciar el yo de cualquier expresión de protesta ante el sufrimiento. Esta capacidad se ha discutido a la luz del

concepto psiquiátrico de la disociación. He sugerido que mediante mecanismos disociativos, muchos sujetos del estudio fueron capaces de rebelarse en contra de las penurias de sus vidas sin abandonar conscientemente su adhesión a la ideología del "control". Las rebeliones se expresaron en la forma de padecimientos de los nervios y de "ataques" agresivos, caóticos y de breve duración. Parecería que los métodos contemporáneos del "control" no impiden totalmente la expresión de la agresividad, sino que la desplazan a esferas semiconscientes y pobremente articuladas. Como intentos de cambio, estas expresiones desplazadas resultan a menudo ineficaces. Son pocos los casos de ataques analizados en este estudio, por ejemplo, a los cuales fue posible atribuir un efecto útil para el sujeto, excepto quizás por la efectividad limitada de la simple expresión intensa de sentimientos. El sistema del "control", por lo tanto, parecería más beneficioso a primera vista que lo que revela un análisis más detallado. Si bien podría impedir algunas pequeñas erupciones cotidianas, conduce de forma profunda a la disociación de la identidad y de su capacidad de autogestión.

Mi intención ha sido la de problematizar el sistema del "control" a base de sus frutos negativos, sus "derivados secundarios". Esta discusión sugiere que tal vez no es más control lo que necesitan las comunidades puertorriqueñas de bajos ingresos, sino menos impedimentos sociopolíticos a su capacidad directa de autogestión. Pero quizás ante todo tenemos que tener en cuenta el factor cultural e histórico de nuestras raíces caribeñas. Si bien la "oblicuidad" de estas comunidades puertorriqueñas ha sido el producto de varios siglos de historia, probablemente perdurará por mucho tiempo como uno de los fundamentos culturales de sus vivencias emocionales cotidianas.

## NOTAS

1. Agradezco los comentarios y sugerencias de Peter Guarnaccia, Glorisa Canino, Jorge Duany, Angel Quintero Rivera, Laurence Kirmayer, Janis Jenkins, Piri Fernández y Goreti Almeida.
2. Todas las traducciones del inglés al español son mías.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Azize Vargas, Yamila (ed.). (1987). *La mujer en Puerto Rico: Ensayos de investigación*. Río Piedras: Huracán.
- Benítez Rojo, Antonio. (1992). *The Repeating Island: The Caribbean and the Postmodern Perspective*. Durham, N.C.: Duke University Press.
- Bentley, G. Carter. (1987). Ethnicity and Practice. *Comparative Studies in Society and History* 29 (1):24-55.
- Bourdieu, Pierre. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, Pierre. (1990). *The Logic of Practice*. Stanford: Stanford University Press.
- Casanova, Cynthia, Emma Negrón, Viola Núñez, Ada Delgado e Ileana Fumero. (1995). Perfil de las víctimas de homicidio doméstico (1989-1993). *Revista de Siquiatría de Puerto Rico* 2 (1):7-10.
- Csordas, Thomas. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 418 (1):5-47.
- Dresp, Christine S. Wolf. (1985). Nervios as a Culture-Bound Syndrome. *Smith College Studies in Social Work* 55 (2):115-136.
- Duany, Jorge. (1991). *Más allá de la docilidad: La antropología psicológica en Puerto Rico*. Avance de Investigación Num. 9, Centro de Investigaciones Académicas. Santurce: Universidad del Sagrado Corazón.
- Garrison, Vivian. (1977). The "Puerto Rican Syndrome" in Psychiatry and *Espiritismo*. En Vincent Crapanzano y Vivian Garrison (eds.), *Case Studies in Spirit Possession*, pp. 383-449. Nueva York: Wiley.
- Gelpí, Juan. (1993). *Literatura y paternalismo en Puerto Rico*. Río Piedras: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- González, José Luis. (1989). *El país de cuatro pisos y otros ensayos*. Río Piedras: Huracán.
- Good, Byron y Mary Jo Delvecchio Good. (1981). The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice. En Leon Eisenberg y Arthur Kleinman (eds.), *The Relevance of Social Science for Medicine*, pp. 165-196. Dordrecht: Reidel.
- Good, Byron y Mary Jo Delvecchio Good. (1982). Toward a Meaning-Centered Analysis of Popular Illness Categories: "Fright-Illness" and "Heart Distress" in Iran. En Anthony Marsella y Geoffrey White (eds.), *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*, pp. 141-166. Dordrecht: Reidel.
- Guarnaccia, Peter. (1992). *Ataque de Nervios* in Puerto Rico: Culture-Bound Syndrome or Popular Illness? *Medical Anthropology* 15:157-170.

- Guarnaccia, Peter, Victor de la Canela y Emilio Carrillo. (1989). The Multiple Meanings of *Ataques de Nervios* in the Latino Community. *Medical Anthropology* 11 (1):47-62.
- Guarnaccia, Peter, Glorisa Canino, Maritza Rubio-Stipec y Milagros Bravo. (1993). The Prevalence of *Ataques de nervios* in the Puerto Rico Disaster Study: The Role of Culture in Psychiatric Epidemiology. *Journal of Nervous and Mental Disease* 181 (3):159-167.
- Guarnaccia Peter, Melissa Rivera, Felipe Franco y Charlie Neighbors. (1996). The Experiences of *Ataques de Nervios*: Towards an Anthropology of Emotions in Puerto Rico. *Culture, Medicine and Psychiatry* 20 (3):343-367.
- Harwood, Alan. (1987). *RX: Spiritist as Needed*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Harwood, Robin, Joan Miller y Nydia Lucca Irizarry. (1995). *Culture and Attachment: Perceptions of the Child in Context*. Nueva York: Guilford.
- Hernández Cruz, Juan. (1985). ¿Migración de retorno o circulación de obreros boricuas? *Revista de Ciencias Sociales* 24 (1-2):81-102.
- Janet, Pierre. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Alcan.
- Kirmayer, Laurence J. (1993). Healing and the Invention of Metaphor: The Effectiveness of Symbols Revisited. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 17:161-196.
- Kleinman, Arthur. (1986). *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*. New Haven: Yale University Press.
- Kleinman, Arthur. (1988). *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*. Nueva York: The Free Press.
- Kleinman, Arthur y Joan Kleinman. (1991). Suffering and its Professional Transformation: Toward an Ethnography of Interpersonal Experience. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 15 (3):275-301.
- Koss-Chioino, Joan. (1992). *Women as Healers, Women as Patients: Mental Health Care and Traditional Healing in Puerto Rico*. Boulder: Westview.
- Lewis-Fernández, Roberto. (1994). Culture and Dissociation: A Comparison of *Ataque de Nervios* among Puerto Ricans and "Possession Syndrome" in India. En David Spiegel (ed.), *Dissociation: Culture, Mind, and Body*, pp. 123-167. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Lewis Fernández, Roberto. (1995a). Puerto Rico, los nervios y la nueva psiquiatría transcultural. *Revista de Siquiatría de Puerto Rico* 2 (5):5-19.
- Lewis-Fernández, Roberto. (1995b). Dissociative Trance Disorder among Puerto Ricans [abstract 100E]. En *CME Syllabus and Proceedings Summary of the 148th Annual Meeting of the American Psychiatric Association*, Miami, p. 165.
- Lewis-Fernández, Roberto. (1996). Diagnosis and Treatment of *Nervios* and *Ataques* in a Female Puerto Rican Migrant. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 20 (2):155-163.
- Lewis Fernández, Roberto. (En prensa). Hacia una interpretación psicoantropológica del espiritismo puertorriqueño. En José María Poveda (ed.), *Enciclopedia de chamanismo*. Madrid: Planeta.
- Lewis-Fernández, Roberto y Arthur Kleinman. (1993). Culture, Personality, and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology* 103 (1):67-71.
- Lewis-Fernández, Roberto y Arthur Kleinman (1995). Cultural Psychiatry: Theoretical, Clinical, and Research Issues. *Psychiatric Clinics of North America* 18 (3):433-448.

- Lock, Margaret y Nancy Scheper-Hughes. (1990). A Critical-Interpretative Approach to Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. En Thomas Johnson y Carolyn Sargent (eds.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, pp. 47-72. Nueva York: Praeger.
- Low, Setha. (1985). Culturally Interpreted Symptoms or Culture-Bound Syndromes: A Cross-Cultural Review of Nerves. *Social Science and Medicine* 21 (2):187-196.
- Low, Setha. (1994). Embodied Metaphors: Nerves as Lived Experience. En Thomas Csordas (ed.), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lutz, Catherine. (1988). *Unnatural Emotions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lutz, Catherine y Geoffrey White. (1986). The Anthropology of Emotions. *Annual Review of Anthropology* 15:405-436.
- Marqués, René. (1963). El puertorriqueño dócil. *Revista de Ciencias Sociales* 7 (1-2):35-78.
- Meléndez Muñoz, Miguel. (1963). El jíbaro en el siglo XIX. En *Obras Completas de Miguel Meléndez Muñoz*, Volumen III, pp. 453-611. Barcelona: Rumbos.
- Muñoz Vázquez, Marya, Sandra Macksoud López y Leonor Cantera Espinosa. (1992). El grupo de discusión como método de concientización y su aplicación con grupos de mujeres divorciadas. En Irma Serrano García y Wayne Rosario Collazo (eds.), (1992), *Contribuciones puertorriqueñas a la psicología social-comunitaria*, pp. 399-425. Río Piedras: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Oquendo, María, Ewald Horwath y Abigail Martínez. (1992). Ataques de Nervios: Proposed Diagnostic Criteria for a Culture Specific Syndrome. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 16:367-376.
- Ostolaza Bey, Margarita. (1989). *Política sexual en Puerto Rico*. Río Piedras: Huracán.
- Palés Matos, Luis. (1937). *Tuntún de pasa y grifería: Poemas afroantillanos*. San Juan: Biblioteca de Autores Puertorriqueños.
- Pedreira, Antonio S. (1934). *Insularismo*. San Juan: Biblioteca de Autores Puertorriqueños.
- Putnam, Frank. (1989). *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. Nueva York: Guilford.
- Quiñones, Silma. (1991). Exorcism: A Therapeutic Intervention. En Lester Nurse Allende et al. (eds.), *Claves psicológicas en nuestra América: Visión puertorriqueña*, pp. 221-229. San Juan: Libros Hómines.
- Sánchez, Julio. (1978). *La religión de los orichas: Creencias y ceremonias de un culto afro-caribeño*. San Juan: Ramallo.
- Silva Bonilla, Ruth, Jeannette Rodríguez, Virgen Cáceres, Lourdes Martínez y Nilsa Torres. (1990). *Hay amores que matan: La violencia contra las mujeres en la vida conyugal*. Río Piedras: Huracán.
- van der Kolk, Bessel. (1987). *Psychological Trauma*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Weiss, Mitchell. (1997). Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC): Framework for the Comparative Study of Illness. *Transcultural Psychiatry* 34 (2):235-263.

## RESUMEN

Este estudio resume los resultados de un análisis de la red semántica de dos síndromes psiquiátricos comunes entre puertorriqueños de bajos ingresos: padecer de los nervios y ataques de nervios. La investigación revela que muchos puertorriqueños atribuyen el origen y los vaivenes de su enfermedad nerviosa a su incapacidad de permanecer controlados y tranquilos ante los embates de la vida. La conceptualización parece responder a una ideología que abarca múltiples esferas vivenciales, que he denominado como el sistema cultural del control. De cara a sus problemas, muchos de los sujetos de este estudio responden controlando sus emociones y conductas para evitar la violencia y la locura. La ideología parece tener raíces caribeñas, asemejándose al concepto general de "representación" analizado por Benítez Rojo. A pesar de que el sistema del control se valoriza positivamente, conlleva varios derivados secundarios. El principal es la tendencia a identificar el yo exclusivamente con el aspecto controlado de la persona. Esta tendencia conduce a la separación psíquica (disociación) de las emociones y conductas consideradas ajenas al yo controlado, tales como el coraje y la agresividad. Sin embargo, éstas no desaparecen, sino que encuentran salidas semiconscientes en los síntomas de los "nervios" y en "ataques" abruptos y caóticos. Estas reacciones al sufrimiento usualmente resultan de poca utilidad al individuo y a su grupo. Por lo tanto, el estudio de los "nervios" problematiza la efectividad del sistema del control como respuesta cultural a las limitaciones sociales de las comunidades puertorriqueñas de escasos recursos. [**Palabras clave:** ataques de nervios, disociación, identidad nacional, psiquiatría transcultural, antropología de las emociones.]

## ABSTRACT

This article summarizes a semantic network analysis of two popular psychiatric syndromes prevalent among low-income Puerto Ricans, *padecer de los nervios* (suffering from nerves) and *ataques de nervios* (nervous attacks). Research findings reveal that many Puerto Ricans ascribe the source and the evolution of their nervous illness to their inability to remain controlled and calm (*tranquilos*) in the face of life's difficulties. This understanding appears to stem from an ideology that encompasses multiple experiential domains, which I have labelled as the cultural system of *control*. Faced with their difficulties, many research subjects responded by controlling their emotions and behaviors in order to avoid violence and insanity (*locura*). This ideology seems to have pan-Caribbean origins, resembling the general concept of "performance" presented by Benítez Rojo. Despite the positive social value given to this system of control, I have outlined several of its problematic secondary effects. The main one is a tendency to identify the self exclusively with one's controlled aspect, which leads to the psychic distancing (dissociation) of emotions and behaviors considered alien to the controlled self, such as anger and aggressiveness. Instead of vanishing, these reactions to suffering find semi-conscious expression in the symptoms of nerves' illness and in sudden and chaotic "attacks," which usually are only minimally useful to the person and his/her group. Therefore, this article problematizes the efficacy of the system of control as a cultural response to the social limitations of low-income Puerto Rican communities. [**Keywords:** nervous attacks, dissociation, national identity, cross-cultural psychiatry, anthropology of emotions.]