

¿PSIQUIATRÍA FOLKLÓRICA, ETNO-PSIQUIATRÍA O PSIQUIATRÍA CULTURAL?. EXAMEN CRÍTICO DE LA PERSPECTIVA DE CARLOS ALBERTO SEGUIN

RENATO D. ALARCÓN

RESUMEN.

Se examina críticamente uno de los trabajos seminales de Carlos Alberto Seguin, publicado en 1974, en torno a Psiquiatría Folklórica y áreas vinculadas. Se pasa revista a sus definiciones y al significado que él adscribió a conceptos tales como folklore, etnopsiquiatría y psiquiatría cultural y a la descripción de practicantes de estos enfoques “no tradicionales” o “no occidentales” tales como curanderos, medicine-men, shamanes y charlatanes. Los aciertos así como los errores, posibles contradicciones, extensión y limitaciones de la perspectiva seguiniana son analizados en el contexto de la psiquiatría contemporánea. Seguin dedicó buena parte de su extraordinaria carrera al estudio de estos aspectos y se erigió en pionero de una consideración justiciera del papel de la psiquiatría folklórica dentro de la psiquiatría en su conjunto. Su crítica a la psiquiatría académica puede parecer injusta pero, en todo caso, sus planteamientos merecen enfoques objetivos y sólidos en el terreno teórico y en la práctica clínica y terapéutica.

ABSTRACT.

A critical examination of a seminal work on Folkloric Psychiatry and related areas, Published in 1974 by the Peruvian psychiatrist Carlos Alberto Seguin is presented. His definitions and meaning of concepts such as folklore, ethno-psychiatry and cultural psychiatry, and his depiction of practitioners such as curanderos, medicine-men, shamans and charlatans are reviewed. Accurate and mistaken conceptualizations, as well as possible contradictions, scope and limitations of Seguin's perspective are analyzed in the context of contemporary psychiatry. Seguin devoted a good part of his extraordinary career to the study of these topics, and became a pioneer of a fair consideration of the role of folkloric psychiatry within the discipline as a whole. His criticisms of academic psychiatry may seem unfair, but his views deserve objective and solid studies in the theoretical field and in the clinical and therapeutic practices.

La psiquiatría, al igual que toda disciplina clínica, posee un núcleo de conocimientos que le dan carácter universal (llamado por algunos

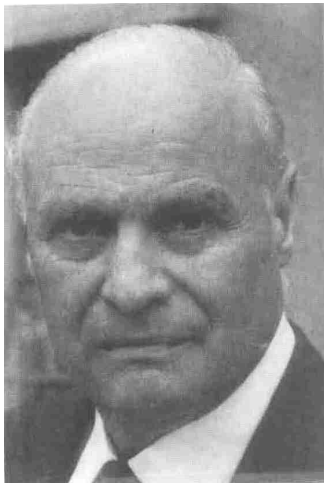
“científico”) por su aceptación y práctica más o menos generalizadas, su validez y aplicabilidad ecuménicas y por sus resultados eminentemente comparables en diferentes latitudes. Se sitúan en este campo, conceptos tales como la evaluación o historia clínica de un caso determinado, el carácter integrado de su manejo en diversos escenarios (servicio hospitalario, consultorios externos, centros comunitarios), las consideraciones del diagnóstico diferencial, o la metodología de investigación en áreas bien definidas del quehacer clínico. No existe pues mayor duda en relación a la existencia, el valor y la utilidad de estos enfoques en la vertebración epistemológica de nuestra disciplina.

Por otra parte, sin embargo, la psiquiatría afronta más que ninguna otra rama médica, la necesidad imperiosa de adaptarse a las múltiples diferencias sociales y culturales de sus pacientes. La variedad de escenarios demográficos en los que las manifestaciones clínicas de cualquier trastorno mental o disfunción emocional se tiñen de la singular concepción que los pacientes tienen respecto al origen y la naturaleza de sus síntomas; la multitud de creencias que dan forma no sólo al cómo el paciente relata su dolencia sino, fundamentalmente, a la manera como percibe y maneja su relación con

Md, mph. Profesor de Psiquiatría, Mayo Clinic College of Medicine; Director Médico, Mayo Psychiatry and Psychology Treatment Center y Mood Disorder Unit; Editor, Revista Latinoamericana de Psiquiatría

la persona que provee atención y cuidados; el papel de familias, grupos y comunidades, y aún las características de las diferentes estructuras neuro- y psico-biológicas sobre las que se asienta, en última instancia, el resultado de la acción profesional o terapéutica obedecen a factores a veces radicalmente diferentes en diferentes sociedades, regiones o países a lo largo del mundo. Este contexto hace la tarea del psiquiatra y de todo profesional de la salud mental más difícil y complicada, pero también más fascinante y atractiva.

La exploración de estas diferencias sirve, por supuesto, a un manejo más efectivo de los problemas de la salud mental en cualquier grupo humano; pero también representa la búsqueda de una identidad de la disciplina psiquiátrica en el territorio geográfico y socio-cultural en el que se la practica. Probablemente en ninguna región del mundo esta búsqueda ha sido más intensa que en América Latina, intensidad que se explica por una multitud de razones. Los más caracterizados psiquiatras del continente han dedicado buena parte de su producción académica, intelectual y profesional a deslindar las características sustantivas de su quehacer, las notas distintivas de lo que significa hacer y practicar psiquiatría en esta región del mundo. Y Carlos Alberto Seguín, uno de los más connotados psiquiatras latinoamericanos, es tal vez el que más se adentró en la exploración de la singularidad cultural de los habitantes –pacientes y curadores— del continente, de sus sufrimientos emocionales y de sus prácticas terapéuticas, en un esfuerzo tenaz y noble por adentrarse también en las raíces de la identidad de nuestra psiquiatría.



Prof. Carlos A. Seguín

Fue precisamente Seguín el que articuló hace casi treinta años lo que hasta entonces se sabía en el área que él llamó “psiquiatría folklórica” a nivel latinoamericano. Un extenso artículo, titulado “Introducción a la Psiquiatría Folklórica” en el número con que *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* celebró en 1974 su vigésimo aniversario, puede ser considerado como la clarinada formal de este ejercicio epistemológico con que Seguín intentó inaugurar muy probablemente un diálogo destinado tanto a la perfección conceptual de la sub-disciplina, como a la delineación de la identidad de la psiquiatría latinoamericana. A la vuelta de más de tres décadas, parece relevante examinar la perspectiva seguiniense en lo que tiene de desafío intelectual, de cuerpo de doctrina y de agenda de investigación. Este examen crítico se construye sobre la base de las cardinales contribuciones de Carlos Alberto Seguín, reconoce la época en que se generaron y vertieron los temas esenciales del trabajo original, aclara conceptos y tendencias a la luz de avances heurísticos e ideas nuevas en el campo y plantea los parámetros esenciales de la actividad futura de la psiquiatría del continente en el área cultural.

Elementos conceptuales básicos

Ciencias del espíritu y Ciencias de la naturaleza. Recurriendo a Dilthey, Seguín describe a las “ciencias del espíritu” como aquellas que permiten una captación “directa e inmediata” de los hechos, a diferencia de las “ciencias naturales” que los estudian “valiéndose de procesos conceptuales intermediarios”. Desde esta perspectiva, sitúa a la psicología (la que Dilthey llama “comprensiva”) entre las primeras, porque intenta tratar al hombre “no solamente en su realidad presente, sino en su perspectiva histórica y su totalidad vivencial”. Valga la pena anotar, sin embargo, que en párrafos anteriores a esta digresión, Seguín señaló categóricamente (y creo que correctamente) que la psiquiatría “no es una ciencia sino un intento de aplicación del saber científico a una realidad determinada”.

Ciencias nomotéticas y ciencias ideográficas.

Esta distinción se basa en el enfoque que Windelband asignó a ciencias “que pretenden la búsqueda de leyes, tratando de hallar lo general en los casos particulares” (nomotéticas) y a las que encuadran los hechos “valorándolos en lo que tienen de particular e insustituible” (ideográficas). Seguín se aparta aquí de su dictum precedente (“la psiquiatría

no es una ciencia”) al pasar a discutir si la psiquiatría es ciencia nomotética o ideográfica. Arguye que tiene algo de ambas pero se manifiesta decididamente en favor de llamarla ideográfica y la incluye en el grupo que denomina “ciencias de la conducta”, definición que no solamente confirma (y confunde) a la psiquiatría como “ciencia” sino que la vincula con disciplinas que hoy en día tienen una connotación sumamente diferente a la postulada por Seguí. Esta imprecisión se hace más evidente cuando en secciones subsecuentes, Seguí incluye también a la antropología cultural y a otras de las llamadas ciencias sociales dentro del grupo de “ciencias de la conducta” a las que en otro momento parece llamar también “ciencias del hombre”.

Folklore.

Seguí estudia la etimología de este término y enfatiza el carácter sociológico del componente *folk* o “pueblo”; usa esta coyuntura para reafirmar que la palabra entraña fundamentalmente “una capa de la sociedad con características particulares...(y)...un contenido cultural diferente: el grupo de los que no poseen instrucción, los que tienen “recursos muy limitados”. *Lore*, por su parte, significa “saber, impartir o recibir conocimiento”, concebido en este caso como “saber tradicional...(y)...fruto colectivo y patrimonio o propiedad de un grupo”, el de los “no eruditos”.

En su revisión de las varias definiciones de esta palabra, acuñada por primera vez en 1846, Seguí cita, entre otros, a Imbelloni, Poviña y a la Enciclopedia Británica, criticando a los tres por la implicación de que el saber folklórico (el anglicismo ya cómodamente instalado en el castellano convencional) equivale a la sobrevivencia de las “tradiciones, costumbres y supersticiones de las clases incultas en las naciones civilizadas”. El maestro peruano condena la connotación peyorativa de este aserto y, más aún, la noción de “sobrevivencia” que se asigna a las prácticas folklóricas, resaltando más bien, con Charléty, su adaptabilidad histórica y su carácter afectivo que funda, acrecienta, excita, fortifica y exalta “el amor a la patria”. Está de acuerdo, sin embargo, con que el término *vulgus* califica a los “no ilustrados”, implicando una vez más en este rasgo a lo tradicional: puede inferirse ya entonces un aspecto esencial de la perspectiva seguiniana sobre lo que es la psiquiatría folklórica.

Psiquiatría transcultural.

Descrita práctica-mente como resultado de las investigaciones antropológico-culturales, la psiquiatría transcultural es, para Seguí, fundamentalmente un esfuerzo “por reducir las variantes culturales a cuestiones sin mayor trascendencia” y a explicar las diferencias en torno a la experiencia de entidades clínicas tradicionales como esquizofrenia y depresión en diversas sociedades, como “modificaciones patoplásticas de cuadros patogénicamente iguales”. De hecho, Seguí reduce la psiquiatría transcultural a su componente comparativo y, aunque reconoce el valor de la relatividad cultural como un paso adelante en la comprensión integral de la enfermedad mental en toda latitud, enfatiza las ventajas de la biografía sobre la biología, quizás como anticipación de otra afirmación igualmente reduccionista: “idéntica conducta en diferentes sociedades puede estar basada en mecanismos psicodinámicos distintos”.

Por un lado, Seguí critica certeramente el “eurocentrismo descarado” de Wittkower al declarar que la esquizofrenia de pacientes africanos es una “pobre imitación de las formas europeas” pero, por otro, se muestra de acuerdo con el mismo autor cuando éste identifica a poblaciones “prealfabetas” como el único objeto de estudio de la psiquiatría transcultural. Más que cuestionar aspectos esenciales de las definiciones entonces en uso, Seguí las aceptó como nociones inmodificables y criticó únicamente las implicaciones y tergiversaciones anejas a tales nociones.

Psiquiatría Folklórica.

Seguí define a la psiquiatría folklórica como “el estudio de las ideas, las creencias y las prácticas que se refieren a los cuadros psiquiátricos y su tratamiento, mantenidas por tradición popular, aparte y en contra de lo aceptado por la cultura dominante en el medio en el que se presentan”. El representante epónimo de la psiquiatría folklórica es, para Seguí, el curandero, a quien llama, con Valdizán, “curador sincero” o “convencido” y, con Sal y Rosas, “practicante de la medicina tradicional”. El curandero “cree en lo que hace”, actúa basado en la sabiduría popular y en la tradición, es un “intermediario” ante los espíritus cuya acción benéfica busca mediante música, cantos, oraciones y otras prácticas ritualísticas “despreciadas por la cultura en la que actúa”. El curandero no tiene status oficial, es

“condenado por la sociedad establecida...perseguido por las leyes” y obra fundamentalmente por “motivos vocacionales y humanitarios”. Según establece finalmente claras diferencias entre psiquiatría folklórica y curanderismo, por un lado, y psiquiatría académica, etnopsiquiatría y charlatanismo, con sus respectivos representantes (psiquiatra, *medicine-man* y charlatán), por otro. Estas distinciones se discutirán más adelante.

Los dos pilares de esta definición son sin duda el carácter vertebrador de la “tradición popular” y su tono de abierta confrontación (“aparte y en contra”) con la “cultura dominante”. El problema aquí radica no solamente en la dificultad en precisar qué es tradición popular y qué es cultura dominante, sino en el hecho de que dado su fluido carácter epistemológico, la psiquiatría folklórica corre el riesgo de convertirse en un cuerpo de conocimientos vacilantes, contradictorios y hasta confusos, sujetos a interpretaciones divergentes, cambiantes y, a pesar de ello, casi siempre dogmáticamente rígidas en sus fases de vigencia o predominio. Por otro lado, la descripción aséptica, casi idealizada, del curandero, pareciera discrepar con la práctica real de los se llaman tales; muy a su pesar, Según intenta deslindar las diferencias en cuanto a status social, motivaciones y prácticas utilizando un cartabón decididamente académico el cual, por definición, debe enfatizar perfiles distintivos más o menos categóricos de entidades, individuos y actividades que poseen mas bien linderos esencial y lamentablemente borrosos.

Etno-psiquiatría.

Debe aceptarse que el esfuerzo por definir disciplinas que lidian con las sutiles interacciones entre psiquiatría y cultura es difícil, complicado y no pocas veces frustrante. Según nos dice que la etnopsiquiatría estudia conceptos y prácticas “psiquiátricas” en tanto que ellas se actualizan en o forman parte del “seno mismo de su cultura de origen”, armonizan con su religión y filosofía y son aceptadas, respetadas y apoyadas por los poderes políticos y religiosos. Según parece suscribir la noción de que la etno-psiquiatría actúa en culturas llamadas “primitivas” y es, por lo tanto, “precientífica” en cuanto a su naturaleza primordial, aun cuando ello va en contra de su proclama de la etno-psiquiatría como “engranada” con todas las otras manifestaciones de la cultura en que se desarrolla.

El hombre encargado del tratamiento de los cuadros psiquiátricos en las sociedades “primitivas” es el shaman, *medicine-man* o brujo. Según descarta *shaman* y brujo como conceptos cargados de magia (hechicería) y malignidad, respectivamente, y elabora sus ideas en torno al *medicine-man* como el practicante nato de la etno-psiquiatría. Con su obvio origen en la antropología cultural anglo-sajona, el *medicine-man* es descrito por Según en términos tan encomiásticos como los que utiliza para el curandero, a punto tal que la única diferencia parece ser la de la propuesta “rebeldía” o el supuesto cuestionamiento que el curandero formula con respecto a las nociones de la cultura dominante. El *medicine-man* “forma parte de la sociedad establecida” y supuestamente obedece sus leyes, pero asienta sus bases teóricas en la teología, la filosofía y la historia y sus motivaciones son religiosas, sociales y vocacionales.

La distinción entre estos dos agentes (el curandero y el *medicine-man*) es pues, sumamente difícil. Si la etno-psiquiatría se centra en culturas primitivas pero practica en base a teología y filosofía, ¿cómo y por qué es “aceptada” por la cultura establecida en tanto que el curandero no lo es?. Si lo étnico es también parte del “saber popular”, ¿por qué asigna Según al *medicine-man* un carácter elitista y a la vez conformista vis-à-vis la cultura “dominante”?. En este aspecto, Según emite pero no sustenta la opinión de que los *jampek* incaicos (término propuesto por Sal y Rosas) eran más *medicine-man* que curanderos. Si seguimos su raciocinio, la sociedad incaica debe haber tenido sus propios “rebeldes”, precursores tal vez involuntarios del curandero seguiniense. De otro lado, al hablar de tratamiento, Según explica los procedimientos y los resultados de la práctica del curandero (sobre alcoholismo, por ejemplo) citando fuentes etnopsiquiátricas que hablan del tratamiento como un proceso de “integración cultural”.

Charlatanería psiquiátrica.

Aun cuando la considera otra “psiquiatría popular”, Según usa con justeza y justicia, términos duros para describir la charlatanería psiquiátrica. La define como “conjunto de ideas y prácticas no académicas que aparece en medio de culturas ajenas a su esencia y que es combatida por la ciencia, la ley y la religión”. No niega las semejanzas de esta definición con la de psiquiatría folklórica, pero

establece una diferencia fundamental en el terreno ético: la psiquiatría folklórica –dice– “es un remanente de la tradición popular” y el curandero es sincero en sus manifestaciones y acciones, en tanto que los charlatanes “no creen lo que hacen o dicen, son comerciantes sin escrúpulos y mezclando ideas populares con palabrería pseudocientífica y pseudoreligiosa, tratan solamente de explotar a sus clientes y vivir de ellos”. Juicio, sin duda, categórico y certero, aunque no debe olvidarse que el prefijo “pseudo” puede también aplicarse con justeza a diversos aspectos del quehacer del *medicine-man* y el curandero.

Psiquiatría folklórica y psiquiatría académica

En varios pasajes de este trabajo seminal, Seguí se muestra particularmente severo en su juicio del rol y de la actitud de la psiquiatría académica o psiquiatría universitaria respecto a las relaciones entre psiquiatría y cultura en general y psiquiatría folklórica, en particular. Tras puntualizar lo que considera un intento fracasado por parte de esta última psiquiatría para “adoptar los métodos y las teorías de las ciencias naturales”, Seguí postula elocuente y verazmente que, dado su interés central en el hombre, la psiquiatría “está destinada a mantenerse en la encrucijada de todas las ciencias”, a constituir una *gestalt* en la que “tanto los elementos materiales como los espirituales forman una urdimbre inextricable y comprensible solamente como tal”. Desdeña implícitamente, sin embargo, todo esfuerzo de estudio de tal urdimbre al describir la “dependencia” de la psiquiatría en “experimentos de laboratorio y elaboraciones estadísticas”, declara que “la psiquiatría académica no agota la realidad del hombre psicológicamente enfermo” y deplora que “en nuestros días se tienda a aceptar como única posibilidad aceptable, la de la ‘psiquiatría científica’ basada...en las ciencias biológicas...(y)...en la química y la cibernética”. En generalización muy frecuente a lo largo del texto, describe los “lentes deformadores de la psiquiatría académica...el falseamiento de los resultados y la inopia de la interpretación”. Contraponen a estas percepciones, los aportes de la medicina antropológica (aceptando implícitamente que la psiquiatría opera en el mismo nivel que von Weiszacker atribuye a la medicina), la fenomenología (poniendo lado a lado a Schneider y Mayer-Gross con Binswanger o Merleau-Ponty), el existencialismo (más filosofía que práctica clínica) y la psicología humanista.

Tanto o más duros que en relación a la psiquiatría académica son los calificativos de Seguí en relación al psiquiatra y a su “posición peculiar y verdaderamente difícil” como representante de aquella. Cuestiona si la psiquiatría debe ser parte de la medicina y más aún si debe considerarse como una de las especialidades médicas, a las que define como “aplicaciones de las ciencias básicas”. La “encrucijada” en la que se debate el psiquiatra puede llevarlo a “simplificaciones cómodas” resultantes también de una enseñanza universitaria deficiente, incompleta, insensible o ignorante. La descripción de Seguí es dramática: el psiquiatra se encuentra pobremente preparado para afrontar “la realidad de una población que no solamente ignora lo que él ha aprendido sino que lo niega, lo substituye por ideas populares, muy lejanas por supuesto a su saber científico, y se entrega en manos del practicante de la psiquiatría folklórica o del charlatán”. Las consecuencias son “desastrosas” ya que el psiquiatra “se encierra cada vez más en su ‘ciencia’ y se aleja de pacientes de las clases populares”. Mas aun, acusa al psiquiatra de tratar “inútilmente” de combatir por igual a charlatanes y curanderos, ajeno a que “hombres y mujeres de todas las esferas sociales y económicas” (nótese que ya no son sólo los miembros de segmentos “primitivos” o “no eruditos” de la sociedad) están subrepticamente del lado de los “practicantes extramédicos”.

Seguí va más allá en su apasionada crítica. A punto de partida de un sólido comentario sobre la deshumanización de la relación médico-paciente (el médico y se asume que, más aún, el psiquiatra “ha abandonado su papel milenar de hombre que ayuda a hombres”), Seguí puntualiza que el paciente “necesita tanto o más urgentemente comprensión, acercamiento humano, solidaridad” y que el médico contemporáneo es víctima del “cientificismo” y las demandas administrativas. El enfermo “ve frustrada esa necesidad y encuentra sordera...cuando no un rechazo indignado” por parte del profesional. Y concluye Seguí con un elogio, que algunos pueden considerar desmesurado e idealizado, del curandero: “Se trata de un hombre frente a hombres; un hombre lleno, precisamente, de esa bonhomía y esa comprensión humana intuitiva, más interesado en ayudar a su hermano que en cuidar a su cliente y en el que el enfermo encuentra el apoyo, la seguridad y la atención que inútilmente ha ido buscando en médicos y hospitales”. Valga la pena señalar que su

elocuente defensa del curandero y de su agencia, la psiquiatría folklórica, no ha sido confirmada en las varias décadas transcurridas desde su publicación, aun cuando su invocación original merece ser escuchada.

La descripción de Seguí en torno a este estado de cosas es pues desesperanzada. Las generalizaciones tanto en relación a las virtudes del curandero como a los defectos del psiquiatra son, como toda generalización, equivocadas. El educador que fue Seguí, el académico que fue Seguí (aunque probablemente él no lo acepte así), el relativista cultural que fue Seguí suena como si no creyera en su propia visión de que todo cambio es posible, de que nada es absoluto, de que en última instancia, cada actividad humana, cada profesión elabora su propia sub-cultura, y que en ella se pueden encontrar ejemplos de todo tipo en los ámbitos técnico, ocupacional o moral. Más aún, el maestro peruano parece olvidar que la actividad pedagógica de universidades y escuelas de medicina es —debe ser— permeable a cambios, avances y, sobre todo, realidades del cuerpo social en el que existen como semilleros de conocimiento y de búsqueda persistente de verdades o aproximaciones verificables. Su lamento es sincero y martilleante: el médico no tiene una comprensión “sodálica” (término seguiano por excelencia) del espíritu sufriente del enfermo, no conoce “el arte” de la medicina, “se encuentra con que todo su saber no vale para nada”, “no tiene la menor idea acerca de la medicina folklórica ni de su actual trascendencia”.

Sólo al final del trabajo, Seguí aboga por cambios curriculares que faciliten el estudio de la medicina folklórica, su historia, sus características y su significado. Sugiere la creación de Departamentos de Medicina Folklórica en cada escuela de medicina y alienta un plan racional de investigaciones de campo. Formula la posibilidad de que sean los “psiquiatras nativos” (¿latinoamericanos?) “los auténticamente capaces de justipreciar los valores de su propia cultura”. Se entusiasma (y contradice) cuando postula la necesidad de llegar a una “concepción ecuménica de la psiquiatría folklórica” a la que llama sin ambages “ciencia del porvenir”.

Psiquiatría folklórica, psicoanálisis y ciencias sociales

No por predecible, deja de ser interesante que Seguí ofrezca una opinión favorable en relación a la vinculación entre psicoanálisis y psiquiatría folklórica. Suscribe entusiastamente los conceptos de Bastide en torno a la “tentación de lo profundo” y a la importancia de los símbolos en el estudio psicoanalítico de los fenómenos sociales o culturales, aun cuando reconoce que el autor francés escribe sobre sociología (no psiquiatría folklórica) y psicoanálisis. Recurre entonces a Freud, Abraham, Rank, Jones y Roheim resaltando sueños, animismo, magia, consejas y cuentos populares como “manifestaciones variadamente disfrazadas de los impulsos instintivos sublimados o simbolizados”. Más aún, para Seguí el folklore “no sería otra cosa que la afloración de necesidades inconscientes, insatisfechas por la ciencia y la razón... Los pueblos obtienen mediante las manifestaciones folklóricas, una actualización más o menos plena, sin la cual sus necesidades fundamentales presionarían peligrosamente en nuestro inconsciente”

El problema con estas declaraciones es el mismo con que el psicoanálisis ha tropezado siempre que se ha tratado de explorar la diferencia entre las metáforas, la posición hermenéutica, la aplicabilidad universal y la validez objetiva o científica de la doctrina. A salvo de la inquisición metodológica tradicional dado su carácter metateórico, es cierto sin embargo que el psicoanálisis se acerca a la explicación de los fenómenos culturales (los folklóricos entre ellos) con el bagaje probablemente más occidentalizado que ningún otro cuerpo de doctrina o escuela de pensamiento. Si se añade a ello su proverbial naturaleza dogmática, las “explicaciones” psicoanalíticas en relación a folklore y a las áreas de estudio y práctica de la psiquiatría folklórica no son sino brillantes creaciones retóricas.

Desde la perspectiva de las ciencias sociales, Seguí señala acertadamente que la marginalidad de la psiquiatría folklórica la torna en un formidable desafío. La antropología cultural y la sociología, particularmente, han mostrado especial interés en el estudio de temas psico-folklóricos o psico-culturales. Seguí plantea preguntas enjundiosas en relación al rol, representatividad y funciones del curandero en el cuerpo social, y al impacto de la psiquiatría folklórica en las sociedades contemporáneas. Sus sugerencias en relación a religión y folklore o al estudio de las supersticiones son dignas de

consideración. Explora también posibles aportes del estructuralismo funcional y del materialismo histórico y retorna con entusiasmo a uno de sus temas favoritos: la relación paciente-terapeuta como fenómeno socio-antropológico y realidad interhumana.

Psiquiatría folklórica y tratamiento psiquiátrico

Una de las secciones más interesantes del trabajo que estamos examinando es la que Seguin titula “La terapéutica en psiquiatría folklórica”. Sin decirlo explícitamente, reconoce que la práctica de los curanderos recibe influencias “de la cultura occidentalizada predominante”, aparte de la de la tradición popular, refutando entonces él mismo, el aislamiento elocuentemente descrito en su conceptualización original. El impacto de esta influencia varía de costa a sierra y selva en el caso peruano, fluctuando en esa trayectoria entre lo religioso y lo mítico-mágico.

Dentro de los procedimientos terapéuticos, cita las maniobras mágicas, las maniobras psicológicas y el empleo de drogas. Las primeras incluyen particularmente sesiones de ritual y contenido diverso y no pueden sustraerse al elemento común con las segundas: el poder de la sugestión, reforzado por el deseo y la esperanza de mejorar y la confianza en el agente tratante. Es interesante que Seguin refuerce el carácter “afectivo” (y no posible elementos o componentes cognitivos) de la sugestión y la sugestibilidad. Omite destacar las semejanzas entre la estructura dinámica de esta relación y la que se establece en todo encuentro terapéutico en el que la esperanza es el elemento substantivo. Remarca dentro de la relación clínica, otro de sus conceptos favoritos, el *eros* psicoterapéutico (“forma de amor con características especiales”), aplicando entonces un enfoque claramente occidental a un fenómeno que previamente describió como estrictamente folklórico, es decir ajeno y contrario a la cultura dominante. Dicho sea de paso, Seguin atribuye poderes casi omnipotentes al “eros psicoterapéutico”, pero en sus ejemplos no discute la acentuación (y eventual valor terapéutico) de la dependencia que el paciente busca y el curandero concede, la regresión como elemento ritual de enorme poder sugestivo y las bases científicas de las maniobras cognitivo-conductuales que tal vez inadvertidamente ejecutan los curanderos.

En cuanto al empleo de drogas o preparados hechos con plantas nativas “de intensos efectos psicotrópicos”, Seguin intuye los alcances de la moderna etnopsicofarmacología, pero parece aceptar sin cuestionamiento expreso, el hecho de que el curandero no interpreta la acción de sus preparados “como el efecto de algo contenido en ellos, sino más bien como una especie de invocación al ‘espíritu de la planta’”.

Discusión

Uno de los mensajes fundamentales del *opus* seguiniano es su acentuado humanismo, que sólo a veces parece coloreado por un énfasis antropocéntrico tal vez necesario. En el campo de lo que él llama psiquiatría folklórica debe resaltarse su aceptación del relativismo cultural como ingrediente esencial de un acercamiento integral e integrador a la enfermedad mental en sus diversas manifestaciones. Seguin no utiliza en ningún momento los términos “ético” y “émico” caros a la antropología, pero aboga decididamente por la necesidad de escuchar la voz del sufriente desde su propio mundo socio-cultural e integrarla con la observación del interesado investigador forastero. Su rechazo al dominio neurobiológico, formulado en los años 70, predice un fenómeno de innegable relevancia en el momento histórico que vive hoy la psiquiatría. Su crítica al “eurocentrismo” tiene ecos liberadores y angustias de identidad para con la psiquiatría latinoamericana. La importancia que adscribe a los símbolos y a su significado es enormemente válida cuando se deshace del toque dogmático del psicoanálisis.

Sin embargo, como toda obra de características monumentales, el afronte de Seguin hacia la psiquiatría folklórica tiene errores o fallas que se han puntualizado a lo largo de este trabajo. Debe destacarse, en todo caso, que las distinciones que intenta establecer entre psiquiatría folklórica y etnopsiquiatría se tornan imprecisas a medida que el lector se adentra en el texto, que los elementos comunes superan a las diferencias y que la teoría y la práctica no pueden permanecer ajenas al medio en el que actúan, sea él la abigarrada vida urbana o el solitario entorno rural o andino. Lo mismo sucede cuando habla de las clasificaciones de las ciencias, medicina antropológica, psiquiatría folklórica, medicina integral o antropología cultural. El carácter de pronunciamiento social y hasta político que Seguin



adscribe al quehacer del curador folklórico, así como su ataque frontal al trabajo académico pecan a veces de excesivos e innecesarios: clarinada de alerta sí, fenómeno generalizado y generalizable, no.

Estos juicios no alteran en modo alguno el enorme valor de la contribución seguiniense a ésta y otras áreas de la psiquiatría latinoamericana y mundial. Que el paso del tiempo haya traído inexorablemente nuevas acepciones a palabras viejas o que nuevas investigaciones hayan ampliado el panorama conceptual de estos quehaceres, no opaca el mérito de la obra. Como Seguí lo dice, citando una vez más a Charléty, el estudioso del folklore de un pueblo requiere “no solamente las cualidades del historiador sino las del sabio”. Y Seguí poseyó sin duda ambos atributos y muchísimos más.

Conclusión

Debemos aceptar que tanto la psiquiatría folklórica como la etnopsiquiatría, estrechamente vinculadas y casi indiferenciables como son, se hallan definitivamente incrustadas en el tronco de la cultura de un pueblo, cualquiera que fuere su ubicación geográfica, su nivel de desarrollo o la antigüedad de su historia. Más aún, debe distinguirse entre lo que una y otra son como proceso socio-histórico de probables raíces comunes, como construcciones teóricas y cómo prácticas clínicas o terapéuticas. Cada aspecto merece estudios en profundidad a cargo de profesionales conocedores trabajando en consuno con los grupos humanos y las comunidades a las que se acercan. Fundamentalmente, debe reconocerse que una y otra son parte de lo que modernamente se conoce como psiquiatría cultural, sin prefijos ni gentilicios, sin comillas ni excusas.

La psiquiatría cultural estudia los trastornos mentales como entidades de base posiblemente neurobiológica pero con enormes implicaciones en tanto que fenómenos individuales, grupales, sociales y comunitarios. Aceptando *input* de ciencias biológicas y sociales, la psiquiatría cultural reconoce la multidimensionalidad de la relación entre cultura y psicopatología (como herramienta interpretativa y explanatoria, como agente patogénico y patoplástico, como agente diagnóstico y nosológico, como instrumento terapéutico y preventivo y como elemento de manejo y servicio) y fomenta investigación multidisciplinaria (desde epidemiología hasta conexiones bioculturales, desde “síndromes ligados

a la cultura” hasta análisis de servicios y resultados [*outcomes*] en un esfuerzo honesto por dar a su humanismo de base un sello de autenticidad y promesa.

BIBLIOGRAFÍA

Seguí C.A. Introducción a la Psiquiatría Folklórica. *Acta Psiquiatr Psicol. America Latina* 1974; 20: 3-34

Seguí, C.A. Psiquiatría Transcultural. En: *Enciclopedia de Psiquiatría*, pp. 608-610. G. Vidal, H. Bleichmar, RJ Uandivaras, Eds. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1977

Seguí, C.A. Psiquiatría Tradicional y Psiquiatría Folklórica. En: *Psiquiatría*, 1ª. Ed., pp. 630-640. G. Vidal, RD Alarcón, Eds. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1986

Alarcón R.D. Entrevista a C.A. Seguí. En: *Identidad de la Psiquiatría latinoamericana. Voces y Exploraciones en torno a una ciencia solidaria*, pp. 579-593. Siglo XXI, Editores, México D.F., 1990.

Pagés Larraya, F. Lo irracional en la cultura. FECIC, Buenos Aires, 1982

Kiev, A. *Transcultural Psychiatry*. The Free Press, New York, 1972

Hutchinson J., Smith A.D. (Eds.) *Ethnicity*. Oxford University Press, Oxford, 1996

Tseng W.S. *Handbook of Cultural Psychiatry*. Academic Press, San Diego, CA, 2001.

Kleinman A. *Rethinking Psychiatry*. The Free Press, New York, 1988.

Gardiner H., Kosmitzki C. *Lives across cultures: Cross-Cultural Human Development*, 3rd. Ed. Allyn and Bacon, Boston, MA, 2005

Lewis-Fernández, R. Cultura, salud y enfermedad psiquiátrica. En: *Psiquiatría*, 2a. Ed., pp. 975-986. R.D. Alarcón, G. Mazzotti, H. Nicolini, Eds. *El Manual Moderno*, México D.F., 2005.

Alarcón R.D., Westermeyer J., Foulks E.F., Ruiz P. Clinical relevance of contemporary Cultural Psychiatry. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187: 465-471.