



Intersticios Sociales

E-ISSN: 2007-4964

intersticios.sociales@coljal.edu.mx

El Colegio de Jalisco

México

Sánchez Jiménez, José
Perspectivismo y polifonía. Los problemas de movilidad en Molango, Hidalgo
Intersticios Sociales, núm. 9, marzo-agosto, 2015, pp. 1-25
El Colegio de Jalisco
Zapopan, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421739502001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Resumen del artículo

Perspectivismo y polifonía. Los problemas de movilidad en Molango, Hidalgo

José Sánchez Jiménez

Para superar las visiones unilineales en torno de las afectaciones por la minería de manganeso en la salud de la población de Molango, Hidalgo, se propone un perspectivismo ético que valora y contextualiza la multiplicidad de voces con el objetivo de llegar a un mejor entendimiento del problema. El análisis dialógico de las voces en primera, segunda y tercera persona nos muestra los límites de las perspectivas en torno de las enfermedades de movimiento, incluyendo la enfermedad de Parkinson. La amplificación de la mirada etnográfica hacia otras voces o regímenes de signos tiene como implicación la necesidad de incorporar otros puntos de vista en la formulación de un problema de investigación. Así, desde la indisciplina, es posible formular aproximaciones interdisciplinarias para el abordaje de problemas complejos; en este caso, la lógica rizomática que vincula salud, medio ambiente, dialogismo y minería. Debido a que la jerarquización de un ángulo del problema se traduce en el ejercicio de una política de sujeción, proponemos como alternativa el dialogismo, con el objetivo de situar en su dimensión otras voces que objetan la hegemonía de una ideología. En esta dirección los saberes prosaicos se convierten en expresiones que cuestionan los sistemas prescriptivos tanto legales como médicos. En consecuencia, el perspectivismo y la polifonía se convierten en artilugios para redimensionar las pretensiones de validez de un régimen de signos en detrimento de aquellos más bien vivenciales y expresivos.

Abstract

Looking beyond unilinear visions about the damages from the mining of manganese in the health of population in Molango, Hidalgo, I propose an

Palabras clave:

perspectivismo, polifonía, problemas de movilidad, enfermedad de Parkinson, dialogismo.

Keywords:

poliphony, perspectivism, impairment movement, Parkinson disease, dialogism.

ethical perspectivism to valued multiplicity voices and contexts of utterance to understand this problem. Dialogic analysis of the voices in first, second and third person, it shows the limits of Parkinson's disease and impairment movement perspectives. Amplification of the ethnographic gaze towards other voices or regimes of signs involvement is the need to incorporate other points of view in the formulation of a research problem. Thus, from indiscipline, it is possible to formulate interdisciplinary approaches to addressing complex problems; in this case, the logical Rhizomatic linking health, environment, dialogism and mining. Since the ranking of an angle of the problem translates into the exercise of a policy of restraint, we propose as an alternative the dialogism, in order to locate other voices who object to the hegemony of an ideology in its dimension. In this direction the prosaic knowledge become expressions that questioned the prescriptive both legal and medical systems. As a result, the perspectivism and polyphony become gadgets to resize the claims of validity of a system of signs to the detriment of those rather experiential and expressive.

Perspectivismo y polifonía. Los problemas de movilidad en Molango, Hidalgo

Introducción

En Molango, Hidalgo, ubicado en el México central, se localizan tres unidades mineras de manganeso que han afectado la calidad de vida de los habitantes desde la década de 1960. La exposición de la población al mineral de manganeso en forma de partículas aéreas o por consumo de agua, es un riesgo para la salud poblacional ya que marca una tendencia a largo plazo a enfermar de Parkinson o lo que algunos investigadores denominan *impairment movement*. En estudios realizados se registró que 49% de la población analizada observó altos niveles de manganeso en la sangre, arriba del rango de 10 m/L recomendado para evitar riesgos en la salud. También se contabilizaron concentraciones promedio de manganeso de 2.65 m/m³, cuando el límite recomendado es de 0.05 m/m³ para población no minera. Incluso se recopilaron testimonios de neurotoxicidad por manganeso que resultan preocupantes para la salud pública de la región.¹

Se propone ejemplificar lo que ocurre en la cotidianidad de una persona con trastornos de movimiento. No se trata de la exposición permeorizada del trabajo de campo realizado en la región enunciada, sino de algunas viñetas ilustrativas del perspectivismo en el que se encuentran atrapadas las versiones más generales de una enfermedad sometida a un proceso de invisibilización que analizo en otro lugar. A tal efecto, se distinguirá metodológicamente las voces de los hablantes en varios niveles de registro articulados entre sí, a saber las enfermedades: en primera, segunda

1 Horacio Riojas. *Impacto en la salud del ecosistema por actividades antropogénicas en una cuenca manganesífera. Informe final*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004, p. 163.

2 Mikhail Bakhtin. *The Dialogic Imagination*. Austin: University of Texas Press, 1981, p. 358.

3 Richard Rorty. *Objetividad, relativismo y verdad*. Barcelona: Paidós, 1996, p. 39.

y tercera voz. En otras palabras, lo que refiere el propio afectado, lo que dicen los médicos a sus pacientes y, por último, lo que dicen los familiares de los enfermos mediante el recurso del discurso reportado. La hibridación de voces constituye “una mezcla de dos lenguajes sociales dentro de los límites de un enunciado particular, un encuentro, dentro de la arena de un enunciado, entre dos diferentes conciencias lingüísticas, separadas una de la otra por una época, por diferencias sociales o por algún otro factor”.² Se mostrará cómo la polifonía habilita el descentramiento de los puntos de vista.

Cada perspectiva caracteriza la posición de un grupo o comunidad de habla. Rorty distingue entre solidaridad y objetividad con relación a las creencias de grupo. Si una persona cambia sus creencias pero no su contexto, entonces es posible que su visión quede “fuera de lugar”. Este efecto descentralizador caracteriza la búsqueda de “objetividad”.³ Si una persona cambia de contexto y no cambia sus creencias surgen problemas de adaptación o de integración que conducen a la incomprensión o la intolerancia y, rara vez, a una posición no prejuiciada. No obstante, los límites del etnocentrismo se evidencian cuando la visión compartida de un grupo se contrapone a la de alguien diferente asimismo cuando una persona o su grupo deciden atrincherarse en sus creencias no importando el contexto o comunidad de habla al que pertenezca el destinatario de sus juicios valorativos. En cualquier caso, las creencias, versiones o perspectivas en torno de un problema de salud-enfermedad no se sitúan fuera de contexto. Este es constitutivo de las formas de habla o construido en una situación de interacción entre los participantes de una conversación.

La idea de contexto permite comprender la trayectoria socioemotiva de un enfermo que padece trastornos de movimiento. Pero también es importante ir más allá del contexto para superar los grilletes perspectivos y desencadenar la polifonía por medio de la intertextualidad, es decir, la implicación entre voces descontextualizadas. Mediante las réplicas intertextuales se puede mostrar que la reducción a una perspectiva “hegemónica” de los trastornos de movimiento es insostenible. La heurística polifónica

consiste en ampliar el sentido que diferentes grupos o comunidades de habla otorgan a los problemas de movilidad y en establecer las conexiones para comprender mejor lo que ahí sucede. Para hacerlo se recurrirá a información de primera mano recopilada en trabajo de campo durante los años 2009 y 2010 en la región Molango. A partir de la información seleccionada se discutirá: a) la perspectiva de los hablantes, b) la polifonía de la enfermedad del movimiento y c) el predicamento de las creencias ancladas a contextos cerrados.

Perspectivas sobre el miedo y la enfermedad de Parkinson

Hace algún tiempo se exploró el imaginario colectivo que los habitantes de la sierra alta al norte de Hidalgo desarrollan a propósito del miedo. Este interés proviene de un indicio textual, para decirlo en términos interpretativos. Terminando la década de 1950, el viejo cacique Francisco M. Austria, quien era reconocido como el “mandamás” en la región serrana, fue diagnosticado como enfermo de Parkinson. Los rumores decían que había enfermado de miedo. Al efectuar un recorrido por las versiones nativas del miedo se descubrió que entre la semiosis nativa del miedo y los rasgos clínicos de la enfermedad de Parkinson (en adelante, EP) se hacía valer una homología entre universos semánticos y comunidades de habla contrapuestos.⁴ A diferencia de los estudios que se han realizado sobre el susto y su reducción a enfermedades de calor o frío, diagnosticados por “saberes nativos” que enfrentan las concepciones “hegemónicas” del sistema sanitario público en población materno-infantil,⁵ el miedo en el norte de Molango es un término político que se aplica en condiciones interrelacionadas de situación y contexto para todo tipo de personas, adultos o niños.

La diferencia radical que se observó en la heteronomía del miedo consiste en su circunscripción tópica: los lugares están fenomenológicamente articulados con el cuerpo. Para decirlo en términos de los pobladores de ascendencia nahua de la región: “somos un solo cuerpo”. De forma tal

4 Al decir contrapuestos me refiero a la oposición entre el habla prosaica y las versiones “autorizadas” por el sistema médico legal, sin conceder que este último sea compacto, pues hay fuertes divergencias sobre cómo diagnosticar los trastornos de movimientos que observan un origen no idiopático, como por ejemplo socioambiental. La semiosis nativa en torno del miedo permite establecer la homología entre esta versión y la que se deriva del punto de vista clínico o médico. Véase, José Sánchez. “Enfermar de miedo. Problemas interculturales: soluciones comprensivas”. *Memorias del III Coloquio Internacional de Antropología desde la Frontera Sur*. México: Universidad de Quintana Roo, 2009.

5 Rosa María Osorio Carranza. *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México: CIESAS-INAH, 2001, p. 123.

que si alguien enferma de miedo es porque su cuerpo y su espíritu han sido desanudados por faltarle el respeto a los lugares. Por ejemplo, resbalar en el monte o en el cauce de un río no son accidentes, sino la falta de convicción para hacer las cosas, o el resultado de hacer caso omiso a los lenguajes olvidados del sueño en su forma de premoniciones. Las manifestaciones del miedo vistas más allá de sus concreciones corporales conllevan el sello de una historicidad.

Al situar de manera intertextual el miedo experimentado hacia finales de la década de 1950, por el viejo cacique Francisco M. Austria, quien alucinaba con puercos que lo querían devorar y que fue diagnosticado como enfermo de Parkinson; en relación con el punto de vista nativo, se encuentran las homologías que rompen el perspectivismo médico y el nativo, para dar lugar a una enfermedad de “miedo: Parkinson” con carácter emergente y relacional. Lo cierto es que las conexiones de sentido entre dos regímenes de signos no serían posibles si se adscribe una u otra perspectiva.

Estas conexiones de sentido son el resultado de una aproximación heteroglósica sustentada en la concepción del rizoma desde la filosofía de Deleuze y Guattari.⁶ La lógica del rizoma propone romper con los atavismos de una lógica de sentido unilineal, compuesta de relaciones causa-efecto que circunscriben, en este caso, el enfermar a una historia de cuerpos que afectan a otros, anulando su capacidad de actuar en potencia, es decir, anulan al enfermo como un cuerpo capaz de producir igualmente afecciones, respuestas o resistencias.

El rizoma establece conexiones no jerárquicas entre entidades que rompen la tradicional concepción de relaciones de semejanza: así, es posible conectar el miedo nativo con la concepción médica de la EP y su relación con el manganeso o la piedra del youaltetz (en náhuatl significa piedra negra) que usaban las parteras de Molango para curar la pesadilla que amenaza el advenimiento a la luz de las mujeres en trabajo de parto. No se trata de conexiones arbitrarias sino de articulaciones que se corresponden con una relación causa-causa.

6 Gilles Deleuze y Félix Guattari. *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos, p. 25.

Para que el lector comprenda lo que se quiere comunicar, trate de imaginar la relación rizomática entre la abeja y la flor: ¿quién fertiliza a quién? Lo que conecta a las dos es la vida. En el caso de la homología entre miedo y EP, que por otra parte se corresponde con los relatos prosaicos que asocian la temblorina y las alucinaciones con el miedo, se trata de la tópica del miedo: todo miedo está circunscrito a una falta de respeto. El cacique, quien mandó matar a varias personas en las márgenes del Río Claro, intenta en su desesperación recuperar su espíritu que quedó prendado en las mismas márgenes, sin conseguirlo, ya que don Miguel, encargado de solicitar a los dueños de la tierra y los agujes la liberación de las almas de los incautos, no tuvo concesiones para liberarlos. Desde ese día el cauce de las afecciones de la enfermedad del miedo: Parkinson quedó consignado en la corporalidad del viejo cacique.

Ahora bien, lo que interesa aquí es romper con las ataduras perspectivas para que nos permitan liberar el acontecimiento de una enfermedad neurológica que los sistemas médico y nativo no alcanzan a situar en su dimensión pública. En este sentido no se trata de un texto convencional de antropología médica, sino de una aproximación indisciplinada (es decir la interdisciplina que se ejerce desde el rizoma).

Por consecuencia, se hará un recorrido por las versiones relativas al dominio semántico desde donde se producen y hacia el final el texto se pronunciará a favor de una solución dialógica y replicante de las miradas unívocas. Comenzando con la visión clínica.

Desde una perspectiva médica se cree que una persona puede llegar a enfermar de Parkinson si es hombre, ronda los sesenta años de edad y comienza a perder dopamina en un área del cerebro conocida como sustancia nigra.⁷ Igualmente, y dadas las tendencias diferenciales entre grupos contrastados por la comunidad médica, los hombres que no fuman son más propensos a desarrollar la EP que los fumadores. A este tipo de Parkinson que no refiere causas aparentes, más allá del deterioro en la producción de los neurotransmisores conocidos en el argot médico como dopamina, se le denomina Parkinson idiopático. Algunos especialistas consideran

7 Enrique Otero. "Parkinson: incidencia y prevalencia". *Parkinson. Enfoque al futuro*. México: FCE, 1996, pp. 19-24.

8 Lourdes I. León. "Etiología de la enfermedad de Parkinson". Enrique Otero (coord.). *Parkinson. Enfoque al futuro*. México: FCE, 1996, pp. 25-33.

9 Steven N. Chillrud et al. "Steel Dust in the New York City Subway System as a Source of Manganese, Chromium, and Iron exposures for Transit Workers". *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 82, núm. 1, 2005, pp. 33-42.

10 Akiko Sugawara et al. "The Effect of Heavy Metals on Niconinamide N-methyltransferase Activity In Vitro Relating to Parkinson's Disease". *Environmental Health and Preventive Medicine*, núm. 10, 2005, pp. 180-183.

11 Oliver Sacks. *Despertares*. Barcelona: Anagrama, 2005.

12 Walther Birkmayer y Walter Danielczyk. *La enfermedad de Parkinson*. Barcelona: Herder, 2002.

13 Andrew B. West y Nigel T. Maidment. "Genetics of parkin-linked disease". *Human Genetics*, núm. 114, 2004, pp. 327-336.

14 Op. cit.

que no hay condiciones de posibilidad aparentes que predispongan su ocurrencia, aunque se estima que hay un problema de metabolismo en el procesamiento de factores ambientales, hasta ahora desconocidos.⁸

Por otra parte, desde una perspectiva socioambiental se ha investigado si existen factores potenciales en la emergencia de la EP en núcleos poblacionales. Entre estos factores se consideran como posibles desencadenantes los minerales como fierro y manganeso, entre otros.⁹ Los primeros registros de "parálisis agitante" en mineros del manganeso datan de 1800 en Francia. Estos datos permiten la reconstrucción clínica de casos por exposición a dicho mineral.¹⁰

Además, se ha observado que la encefalitis aguda produce sensibles pérdidas de dopamina que predisponen al desarrollo de la EP. Ejemplo de ello son los registros clínicos derivados de la epidemia de influenza mundial de 1918-1920 que estudió Oliver Sacks¹¹ de manera acuciosa y aplicando por primera vez (de manera experimental) la L-Dopa en pacientes con EP.

La perspectiva médica convencional para diagnosticar EP se funda en una visión clínica más que química porque no hay propiamente bioindicadores. El diagnóstico contempla los siguientes rasgos: temblor involuntario, rigidez en las expresiones de la cara o efecto máscara, problemas de movimiento y deformación de la postura corporal.¹² A ellas se agregan rasgos secundarios o de tipo neurológico como la demencia, problemas de expresión verbal, pérdida de la memoria, alucinaciones y catatonia, entre otros. En oposición a las clasificaciones canónicas de corte clínico, los estudios genéticos han logrado distinguir entre varios tipos de EP y además se ha reconocido que no necesariamente predominan unos rasgos sobre otros.¹³ Por ejemplo, alguien puede cursar la EP sin presentar temblores o sin manifestar deterioro del lenguaje. Por tanto, las confusiones diagnósticas se convierten en moneda corriente, amén de los efectos secundarios de la medicación que terminan por afectar las capacidades cognoscitivas de los pacientes. En esta dirección, más que comprometer el diagnóstico de EP, por lo menos en el caso de Molango referido por Riojas,¹⁴ los investigadores

que participaron del estudio que efectuaron en la región, decidieron invocar el término *impairment movement* o trastornos de movimiento.

En contraste con la visión médica las voces nativas recuperan las experiencias de enfermar desde su contexto de habla. En la zona de exposición a contaminantes de manganeso producidos por la Unidad Molango, se han registrado narrativas sobre diversas experiencias de extravío que concluyen en la pérdida momentánea de la memoria y el sentido de orientación espacial. Entre la gente circula la creencia de los narradores que afirman haber sido levantados en vilo por una entidad supramundana denominada tlacihuin.¹⁵ El extravío experimentado y narrado por dos personas del norte de Molango revela los estragos neurológicos de los trastornos de movimiento en su fase alucinatoria y cognoscitiva. Si establecemos un correlato entre el hallazgo clínico de que los fumadores son menos propensos a desarrollar EP y la creencia nativa en el norte de Molango de que fumando se logra hacer frente a la experiencia desagradable de los tlacihuines, la paráfrasis entre ambas creencias se muestra reveladora.

Por su parte, los acupunturistas identifican la EP con la tópica del miedo, que a su parecer se localiza en el área de los riñones. En trabajo de campo pude observar cómo los nativos del norte de Molango diagnosticaban “mal del miedo” a una persona con trastornos de movimiento. El diagnóstico del miedo más allá del plano confeso advierte algunas concreciones entre los pobladores: temblorina, sobresaltos, mal dormir, pesadillas, insomnio, adelgazamiento o inflamación del vientre. Se trata de una categoría nativa que abarca un amplio dominio semántico y de aplicaciones acorde con las circunstancias en que ha tenido lugar.

Ninguna de las perspectivas enunciadas se confronta entre sí porque cada una de ellas está anclada a un contexto y, por tanto, a un universo o dominio semántico. En otras palabras las creencias y valores conforman el punto de vista de los hablantes y su comunidad de habla.¹⁶ Cada versión es consignada por un grupo de referencia dentro de un dominio semántico y expresan un compromiso solidario con el punto de vista del grupo.¹⁷

15 José Sánchez. “Las versiones serranas de Tlacihuin”. Witold Jacorzinski y Manfredo Bertolucci (eds.). *El hombre es el fluir de un cuento. Antropología de las narrativas*. México: CIESAS, 2009.

16 Maudemarie Clark. *Nietzsche on Truth and Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

17 Rorty, op. cit., p. 51.

Las versiones son parciales y no agotan el sentido de los trastornos de movimiento. Esto es válido inclusive para la agenda biomédica que constantemente se redefine con el uso de nuevas tecnologías produciendo nuevas narrativas de enfermedades y padecimientos. La única manera de ampliar el sentido de las versiones es a través de las interrelaciones. El trabajo etnográfico nos permite superar el parroquialismo de cada una de aquellas y contribuir a su mejor comprensión. Pero, si cada hablante alude a sus propios contextos, ¿cómo es posible superar el perspectivismo? Las conexiones son algo que el etnógrafo debe hacer, pero también ocurren en el plano de las relaciones sociales. El vínculo entre perspectivas es un proceso cognoscitivo que tiene lugar desde la crianza con el afán de adquirir habilidades y competencias discursivas para interactuar en diversos contextos de referencia. La capacidad de intercambiar posiciones y puntos de vista establece las condiciones de posibilidad para ir del sí mismo al otro, es decir, para descentrar el etnocentrismo. Por esta vía tiene lugar la conciencia de alteridad.

Perspectivismo

La idea de perspectiva como un proceso perceptual y fenomenológico proviene de la teoría de la Gestalt y básicamente consiste en asumir que, según la posición del observador, aquello que percibimos es particular y relativo.¹⁸ Empero, no se trata solamente de una relación aspectual, es decir, que reside en los aspectos de lo percibido, puesto que la manera de ver tanto como el contexto son construcciones dialógicas.¹⁹

La percepción parcial de algo o alguien es similar a la idea de punto de vista. Toda percepción está sujeta a políticas de reconocimiento y a lo que categorialmente se puede definir como dominio o campo semántico. Las categorías de reconocimiento y diferencia suponen un modelo y por ello mismo se subsumen en el etnocentrismo o el egotismo.

Tener un punto de vista es asumir una perspectiva, ninguna perspectiva es desinteresada. Si las creencias son tan poderosas que las personas que

18 Maurice Merleau-Ponty. *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península, 2000, p. 87.

19 Michèle Grossen. "Interaction Analysis and Psychology: A Dialogical Perspective". *Integrative Psychological and Behavioral Science*, vol. 44, núm. 1, 2010, pp. 1-22.

las comparten se niegan a abandonarlas, incurrimos en el problema que planteamos inicialmente: contexto y comunidad de habla conforman un marco de sentido para la delimitación y representación de un problema. En contraste se demostrará la falacia de una posición cerrada en sí misma, se establecerá el espacio autorreferente del perspectivismo y se establecerán las conexiones necesarias para ampliar la comprensión de los trastornos de movimiento en Molango.

Se comenzará discutiendo la idea de perspectivismo. ¿Qué significa asumir una perspectiva? El perspectivismo es una postura filosófica que se deriva de la crítica de la búsqueda de la verdad según Nietzsche,²⁰ quien cuestiona las nociones filosóficas de “realidad”, “causa de sí”, “apariencias”, “yo”, “pensamiento” y “certeza” por medio de la voluntad de poder. Para Nietzsche la condición básica de la vida es el perspectivismo, es decir, que hay puntos de vista válidos universalmente y otros que solamente son válidos en un contexto particular.²¹ Ahora bien, si el perspectivismo supone la validez de todos los puntos de vista, entonces la verdad es relativa o tiene el mismo peso en un caso o en otro. No obstante, esta posición podría incurrir en ceguera o parcialidad, es decir, dado que no es posible conocer la totalidad, entonces toda aproximación será provisional o precaria. Además, el relativismo conduce a un juicio absoluto consistente en afirmar que el conocimiento de la “realidad” es imposible.

Por su parte, en antropología se suele relacionar el perspectivismo con el trabajo realizado por Viveiros de Castro,²² quien afirma que la perspectiva nativa en América dista de ser una epistemología dentro del amplio repertorio de formas de conocimiento, y que se trata de una ontología radical que descentra el privilegio etnocentrista. El perspectivismo amerindio asume que las relaciones entre humano y no humano son horizontales y en cierto sentido homológicas. Esta posición ha dado lugar a cuestionamientos paradójicos. Por ejemplo, si se toma la comensalidad como forma de distinción entre lo que se come y la subjetivación del alimento, deberíamos preguntarnos si alguien que asume que no hay distinción entre humano y no humano, al comer un animal, ¿incurre

20 Friedrich Nietzsche. *Más allá del bien y del mal*. México: Grupo Editorial Tomo, 2002.

21 Bernard Reginster. “The Paradox of Perspectivism”. *Philosophy and Phenomenological Research*, vol. LXII, núm. 1, 2001, pp. 271-233.

22 Eduardo Viveiros de Castro. “Cosmological Deixis and Amerindian Perspectivism”. *Journal of Royal Anthropological Institute*, núm. 4, 1998, pp. 469-488.

23 Carlos Fausto. "Feasting on People. Eating Animals and Humans in Amazonia". *Current Anthropology*, vol. 48, núm. 4, 2007, pp. 497-530.

24 Rane Willerslev. *Soul Hunters: Hunting, Animism, and Personhood among the Siberian Yukaghirs*. Nueva Jersey: University of California Press, 2007.

25 Bruno Latour. "Perspectivism: 'Type' or 'Bomb'?" *Anthropology Today*, vol. 25, núm. 2, 2009, pp. 1-2.

26 Rorty, op. cit., p. 275.

27 Clifford Geertz. *Los usos de la diversidad*. Barcelona: Paidós, 1996.

en canibalismo?²³ Este animismo otorga potestad a los objetos para asumir alguna cualidad predatoria.²⁴ Mientras que para algunos el animismo sería un régimen de naturaleza, para los más radicales se trata de una condición relacional entre los seres que habitan el mundo, sin que ello signifique la primacía de uno sobre los demás. Una discusión que tuvo lugar en París entre Viveiros de Castro y Philippe Descola, giró en torno de cómo conceptualizar el perspectivismo en antropología, particularmente el "perspectivismo cultural". Bruno Latour²⁵ sintetiza este debate como la oposición entre un perspectivismo "bomba" que representa el punto de vista de Viveiros de Castro y un perspectivismo "tipo" que caracteriza la propuesta de Descola. Bien que tomemos partido por un perspectivismo de tipo ontológico (bomba) o epistemológico (tipo), la idea de creencias fuertes que se niegan a ser abandonadas constituyen el eje de la vida cotidiana de quienes comparten esta creencia o perspectiva.

Por otro lado, Richard Rorty considera fútil la oposición de perspectivas y prefiere mantener la idea del etnocentrismo: "Preferiríamos morir a ser etnocéntricos, pero el etnocentrismo es precisamente la convicción de que preferiríamos morir antes que compartir determinadas creencias".²⁶ Geertz cuestiona el etnocentrismo de Lévi-Strauss y Rorty, porque, en su opinión, ambos comparten visiones insulares de la cultura y una distancia asimétrica entre "ellos" y "nosotros" dejando sin desarrollar el tema ético de la unificación de valores versus la especificidad y el valor de las creencias locales.²⁷ No obstante, la solución de Geertz no es menos cuestionable, pues instaura la posición del etnógrafo como traductor de las culturas cuyos efectos composicionales o mediadores tienen lugar en la elaboración de sentido de las nociones culturales o las formas de vida.

Viveiros de Castro, quien ha sido influenciado por Lévi-Strauss, defiende las ontologías nativas al afirmar que en las cosmogonías amerinidias no hay diferencia o primacía de una categoría humana sobre una no humana, y habilita el animismo como una forma de reconceptualización de lo que entendemos por cultura, naturaleza y subjetividad con implicaciones éticas sobre la idea de diversidad y tolerancia. Al afirmar la homologación

de seres orgánicos e inorgánicos, los demás perspectivismos o “puntos de vista” son detonados.²⁸ En oposición, Descola ha propuesto que no es una ontología radical sino un perspectivismo epistemológico.²⁹

No debemos olvidar que toda discusión sobre semejanzas y reconocimiento es producto de políticas de sentido. Compartir creencias de grupo no impide cambiar de perspectiva. Es decir, no impide comprender el punto de vista del otro. El asumir un punto de vista opuesto al de las creencias de grupo, aun cuando no se esté de acuerdo con él supone un acto de madurez intelectual. El desarrollo de un punto de vista diferente al de *ego* tiene lugar en la infancia y el papel de la crianza juega un papel importante en la contextualización de los usos del lenguaje y las referencias indirectas.³⁰ Al interior de un grupo se fomenta el cambio de registro de voces y esto además se vincula con la responsabilidad social en el uso referencial del lenguaje.

Cuando dos grupos de creencias se interrelacionan, y sobre todo pensando en el carácter diagnóstico de uno de ellos, lo que tiene lugar es un desplazamiento de las miradas hacia uno solo de los lados. Sin embargo, las pérdidas en comprensión corren aparejadas en ambos lados. ¿Por qué? Porque solamente se ve un ángulo. Para mostrar esto quizás no hay nada más ejemplar que la falibilidad de un diagnóstico con base en un modelo de reconocimiento. Por ejemplo, los médicos no toman en cuenta el contexto de afectación de la población al norte de Molango. Un diagnóstico descontextualizado elimina las diferencias y extirpa la especificidad del fenómeno. Por su parte, el paciente, ya sea del norte de Molango o de otras latitudes, tiene la posibilidad de acudir a diversas formas diagnósticas y elegir entre ellas, pero al final de cuentas las decisiones del enfermo se ciñen a lo posible y real, es decir, lo que está a su alcance. En ocasiones, entre la perspectiva médica y la del paciente hay experiencias de reforzamiento vicario que pretenden ser ejemplares para evaluar la negligencia del otro por contraste. A estas visiones nos habremos de enfrentar en el siguiente apartado.

28 Viveiros de Castro, *op. cit.*, p. 473.

29 Philippe Descola. “Construyendo naturalezas. Ecología simbólica y práctica social”. *Naturaleza y sociedad. Perspectivas antropológicas*. México: Siglo xxi, 2001, pp. 101-123.

30 Edy Veneziano. “Utilisations du langage et développement de la capacité à maîtriser plusieurs points de vue chez l’enfant”. *Les conférences du Collège de France. La pluralité interprétative, III. Fondements cognitifs* (<http://conferences-cdf.revues.org/225>), 2010.

³¹ Como afirmamos antes, enfermar de miedo observa diversas posibilidades, pero en general encontré dos categorías nativas: a) enfermar por haberle faltado al respeto al agua y b) faltar el respeto a la tierra. El miedo muestra su tópica en estos dos referentes y su sintomatología depende del lugar que se trasgredió. Los que incurren en la primera de ellas se inflan del estómago, mientras que los que tuvieron un percance en la tierra (monte, camino, milpa, barranco) comienzan a adelgazar. Además de la génesis de la enfermedad se observan rasgos mutuamente compartidos: miedo, insomnio, pérdida del sentido, pesadillas, falta de apetito. En casos graves, pérdida de movilidad, temblores, miedo a ser atacado, alucinaciones.

Según la perspectiva médica, la emergencia de la EP o “trastornos de movimiento” en la población afectada por intoxicación de manganeso se podría diagnosticar evaluando la presencia de este mineral en parkinsonianos de tipo no idiopático, mientras que desde la perspectiva local o nativa los rasgos clínicos de un parkinsoniano se corresponden con la enfermedad del miedo.³¹ No se trata de perspectivas irreconciliables, sino de diferentes modos de ver, y por tanto de modos distintos de hacer frente a una enfermedad. Si se opta por algún modelo diagnóstico que atribuye causas específicas a una enfermedad, sin considerar el contexto de relaciones sociales, nos enfrentamos a un reduccionismo, pues lo diferente no reside únicamente en los modos de ver, sino en la especificidad de la enfermedad.

Si se toma en cuenta el contexto de la comunidad de habla de norte de Molango, veremos que enfermar de miedo empata su correlato con la enfermedad de Parkinson, pero el clivaje que los relaciona es como una pieza móvil dentro de un engranaje siempre cambiante. El miedo es rugoso, como un fractal, no advierte una sola causalidad. Cuando se dibuja una explicación desde una cierta perspectiva se desdibuja otra. En esta dirección el contexto nos permite situar las relaciones figurativas de un proceso sociocultural. Desde el perspectivismo no existe el privilegio a un modelo explicativo de una enfermedad que prive sobre otros, sino que debemos partir de la horizontalidad de los modelos de cara a su propia especificidad o contexto. Los modelos, así como los tipos ideales weberianos, no son puros, solamente poseen un valor analítico. Desde una perspectiva etnográfica esto tiene varias implicaciones. En la exposición de la primera parte, los diferentes acercamientos a la EP arrojan variaciones, divergencias o acentos distintos. Para decirlo de otro modo: ¿por qué una partitura puede ir creciendo y cambiando sus velocidades?, ¿por qué cuando se cree saberlo todo o lo más indispensable acerca del miedo: Parkinson, ha de surgir algo más que de un giro de tuerca? Se tiene aquí el problema del punto de vista solidario y el contexto en sus relaciones de cambio o variación. El

perspectivismo situado nos permite enfrentar el problema y proporcionar una solución. Raymond Massé lo expresa así:

[...] un conjunto de discursos individuales potenciales sobre el malestar no puede reducirse ni a una perspectiva empírica, tampoco a la suma de entidades sintomatológicas, y tampoco a una perspectiva puramente interpretativa, como el conjunto de interpretaciones que es posible asociar, en una cultura dada, a sus manifestaciones físicas, afectivas, comportamentales o cognitivas. Sentido y experiencia vivida, significación y praxis son indisociables.³²

En síntesis, podemos reducir a cuatro las perspectivas que nos ocupan:

- 1) La perspectiva empírica asume que si existen síntomas asociados con el modelo diagnóstico de la EP, entonces, alguien puede ser clasificado como parkinsoniano.
- 2) La perspectiva química en torno de la sintomatología de la EP reduce la semiótica de la enfermedad al síntoma, mismo que es concebido, a la Barthes, como sustancia de signo.
- 3) La perspectiva interpretativa nativa que asocia experiencias de transgresión de lugares con la emergencia del mal de miedo.
- 4) La perspectiva etnográfica naturalista que asocia comportamientos con experiencias de salud-enfermedad.

Cada perspectiva situada en su propio contexto de enunciación relacionada con lo que busca afirmar es aceptable, pero todas ellas distan de agotar el sentido del proceso de salud-enfermedad, tomando como analogía la propuesta de Massé sobre la irreductibilidad de perspectivas. En el caso de la EP la biomedicina afirma que no hay cura (lo cual no significa que no se encuentre una solución en un futuro inmediato), sino solamente paliativos para dotar de una mejor calidad de vida a quienes la padecen. Desde el punto de vista de los nativos del norte de Molango el

32 Raymond Massé. “Les conditions d'une anthropologie sémiotique de la détresse psychologique”. *Recherche sémiotique/Semiotic Inquiry*, vol. 19, núm. 1, 1999, p. 12.

33 Parte de la información que aquí se analiza es trabajada con mayor profundidad en otro lugar. Véase José Sánchez. “Un clamor de voces. Narrativas del riesgo en Molango”. México: CIESAS (en prensa).

34 Arthur Kleinman. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. Estados Unidos: Basic Books, 1988.

35 Asif Agha. *Language and Social Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

36 Leslie Baxter. *Voicing Relationships. A Dialogic Perspective*. Londres: Sage, 2009.

37 François Laplantine. *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol, 1999.

diagnóstico y la prognosis advierten sus límites, puesto que la cura para lo que se considera(ba) el mal de miedo fracasa. ¿Cómo se llega a los límites de una perspectiva? Cuando algo más prueba sus límites o su ineeficacia. Pero se puede dar el caso de que una visión no sea restituida por otra, sino delegada, eludida o desplazada. En este caso se habla de creencias fuertes. La gente se niega a abandonar sus creencias a pesar de que se ha demostrado la futilidad de sus argumentos. En el siguiente apartado se profundizará en el análisis de diversos registros de voz o perspectivas en torno del proceso de salud-enfermedad.

Polifonía³³

Los estudios sobre narratividad en antropología médica observan como fuente de inspiración los trabajos de Arthur Kleinman³⁴ donde se asume que hay una relación intrínseca entre lo narrado y lo vivido. No obstante esta definición convalla algunos problemas insolubles: a) lo que se narra es una elaboración o reconstrucción de lo sucedido, de manera que lo que se cuenta no necesariamente corresponde con la experiencia vivida, b) la elaboración de sentido a partir de la experiencia vivida es algo que tiene lugar dentro del contexto autobiográfico y se vincula con el destinatario a quien se narra el yo. Ambas observaciones provienen justamente de una posición que sostiene que la realidad social es construida, es decir, que la relación que establece el sujeto con aquello que es objeto de construcción narrativa, involucra su propio punto de vista. Aquí se propone que las narraciones que las personas construyen alrededor de un padecimiento, en este caso las personas que presentan trastornos de movimiento en Molango, sean vistas como producciones metalingüísticas, es decir, como usos reflexivos del lenguaje para situar su comprensión en el contexto de las relaciones sociales³⁵ y desde un plano dialógico³⁶ que amplía las posibilidades de comprensión de los padecimientos.

A diferencia de aquellas posiciones que aluden al análisis narrativo y perspectivo, reduciendo los “puntos de vista” a “representaciones”,³⁷

las voces que aquí se exponen tienden más bien a leerse como formas de narrar y construir la experiencia desde la posicionalidad y el diálogo. Con ello se busca situar al lector en el contexto de las interacciones y el punto de vista que se desarrolla en cada uno de los niveles de registro de voces. Se distingue entre las voces en primera persona, que aluden a las versiones de los enfermos; las voces en segunda persona, consignadas por los diagnósticos de médicos y los sistemas prescriptivos; y por último las voces en tercera persona, que se caracterizan por las voces entrecruzadas de vecinos y parientes de un enfermo con trastornos de movimiento, quienes aluden al enfermo y su enfermedad desde el discurso reportado.

Las voces en primera persona

Bruno San Miguel nació en La Ceiba el 6 de octubre de 1926. Hoy día sería un octogenario, una edad longeva para muchos de sus paisanos. Recordaba que hace algún tiempo “pescó” una enfermedad que lo tiene en cama. Sus movimientos se afectaron de manera progresiva, su memoria palideció. El olvido se apersonó. En 2009 Bruno se quedó varado en el olvido, repetía una y otra vez la misma secuencia de acontecimientos sin percibirse de que ya había contado la misma historia. La diferencia y la repetición se recrean en la elaboración socioemotiva del relato. Como si el rencor le impidiera ir más allá de lo que sucedió en su potrero por descuido de uno de sus parientes, regresa al punto de partida y el final de la historia consigna la fatalidad: “le dije”, “si me hubiera hecho caso”, “por qué no me dijo nada”. Hay vivencias que en la senectud ya no podrán cambiar, al mismo tiempo que el fatalismo se convierte en un recurso lastimero para la imaginación. Es el subjuntivo doloroso que nos reclama otras posibilidades, otras historias, otros finales. Pero también es el recurso de la imaginación para afrontar la fatalidad. Así, entre la memoria y el olvido, la diferencia y la repetición, Bruno San Miguel habita en un mundo imposible.

Cuando regresaba de su trabajo, después de atravesar un vado del río, su cuerpo se desplomó: “...pensé que era frialdad, pero luego me di cuenta que no, porque aquí, mi señora, me hizo unos fomentos con agua

caliente... y no... no se me quitó la molestia...”; interviene su esposa, “...ya no pudo caminar... daba el paso y se caía... no se le sostenían las piernas... Fuimos a ver al médico, aquí nomás en la clínica. Nos dijo que era por la edad que va llevando...”. De nuevo a la interacción verbal con Bruno, pero ya su pensamiento se extravió. Su cara está rígida. Su voz es un balbuceo. Un día ya no pudo caminar. Su memoria se estancó en las aguas del olvido. Aquél tiempo cuando se extravió en el monte porque los tlacihuines lo encantaron y lo desperdigaron en un barranco, ha quedado en las resonancias del relato compartido. Nunca se ha confiado de los médicos que recetan inacción y conformidad. Su vida se apaga, pasó de proveedor a dependiente. Con anticipación al funesto desenlace ha comprado un ataúd.

Las voces en segunda persona

En este segmento se aborda la visión del médico de la localidad de Bruno San Miguel, donde han ocurrido afectaciones por las actividades mineras de manganeso en la región. Félix, médico general, considera que las personas que han enfermado últimamente de las rodillas o de hemiplejías y otros trastornos de movimiento, se lo deben a la vejez y al descuido. Afirma que los campesinos trabajan en el campo y al regresar, todavía con el cuerpo caliente, se meten a bañar al río. En su opinión, los señores son negligentes porque no hacen caso de las recomendaciones básicas, por ejemplo: hervir el agua, dejar que se enfríe el cuerpo antes de bañarse, no bañarse en el río porque está contaminado y no cuidarse de los cambios climáticos. Pero en cuanto a la potencial EP por neurotoxicidad de manganeso reproduce la voz de los científicos del Instituto Nacional de Salud Pública,³⁸ quienes documentaron los niveles de contaminación de manganeso en la sangre de la población y llegaron a conclusiones alarmantes.

La tendencia de algunas personas mayores a enfermar de hemiplejías, pérdida de la movilidad, deterioro de la memoria y problemas de lenguaje comienza a ser visible. Estas enfermedades no las explica el alcoholismo ni las reumas ni tampoco el descuido de sí mismos. Toda enfermedad tiene causas externas que se corresponden con causas corporadas, inclusive las

38 Rioja, op. cit.

que son catalogadas dentro del amplio espectro del los lenguajes “psy” (psicología, psiquiatría, etc.), de manera que es ineludible asumir que debe haber condiciones que propician tendencias a la inmovilidad. Por ejemplo, dos personas que manifiestan este tipo de padecimientos en la región afirman haber sucumbido al ataque de los tlacihuines, entidades supramundanas que levantan en vilo a las personas y los tiran en los barrancos. Por otra parte, visto desde la perspectiva médica, los síntomas de este ataque son de tipo neurológico: pérdida del sentido de orientación, de la movilidad, alucinaciones y olvido. Desde la perspectiva de los narradores no se trata de una alucinación, sino de una experiencia vívida, mientras que la segunda voz, la de los médicos es contradictoria. ¿Por qué? Porque entre ellos no hay una formación clínica homogénea y sus formas de diagnóstico son variables, ya que no hay bioindicadores para determinar la propensión a desarrollar trastornos de movimiento, inducida por neurotoxicidad mangánica. La ceguera epistémica y la reducción inducida por la ideología de los autocuidados descontextualizan las trayectorias vividas de las personas y sumen en la errancia a las enfermedades situadas, tanto como sus especificidades y diferencias.

Las voces en tercera persona

Hasta ahora se ha ilustrado el debate en torno del perspectivismo por medio de diversos registros de voz. Cada perspectiva puede verse como resultado de diversas construcciones discursivas, mismas que apelan a las relaciones entre sí mismo y el otro. En primera voz, el sujeto se reinventa de manera autobiográfica, mientras que la segunda voz, la de los médicos, se circunscribe a los límites efectuales de su comprensión. Es decir, no alcanzan a ver más allá de un diagnóstico clínico que asocia vejez con inacción.

El registro de voces en tercera persona, o para decirlo en palabras de Bakhtin, es el discurso dentro del discurso. Según Bakhtin, “el discurso reportado, es el discurso dentro del discurso, la enunciación dentro de la enunciación, aunque también es al mismo tiempo, un discurso sobre

39 Mikhail Bakhtin. *Le marxisme et la philosophie du langage*. París: Les Éditions de Minuit, 1977, p. 161.

40 Barbara Babcock. "The Story in the Story: Metanarration in Folk Narratives". Richard Bausman. *Verbal Art as Performance*. Illinois: Waveland Press, 1977, pp. 62-63.

el discurso, una enunciación sobre la enunciación".³⁹ Aquello de lo que hablamos es el tema del discurso o el tema de nuestras palabras. La transmisión de palabras bajo la forma del discurso reportado es el habla del otro. Aplicando esta idea al contexto narrativo de los discursos reportados de manera directa se puede llegar a comprender el juego de perspectivas que se vinculan entre sí mismo y otro, es decir, la polifonía. Enseguida se examinará la narrativa del hermano y la cuñada de Bruno para ilustrar este proceso.

Martiniano, hermano menor de Bruno, habita en la casa contigua al solar San Miguel. Martiniano recrea, a petición del etnógrafo, la repentina enfermedad de Bruno. La secuencia narrativa se desliza desde la primera hasta la tercera persona, con intervenciones de corrección o acotamiento por parte de la esposa de Martiniano, quien realiza expresiones "normativas" para adjetivar el comportamiento de Bruno y el de su familia. Esta forma de reporte en el discurso se denomina "metanarrativas" o "meta-comentarios".⁴⁰ El contenido normativo dispuesto en los actos de habla tiene como función regular al otro o afirmarse así mismo para situar en predicamento a alguien más.

E: Etnógrafo

M: Martiniano

MM: Esposa de Martiniano

1. E.- ¿Cómo han estado?

2. M.- Pues un poco mal profe...

3. MM.- ...Ay, pobrecito, si viera cómo se puso este hombre.

4. E.- ¿Cómo se puso?

5. MM.- Pues mal. Fíjese que le dio una dolencia aquí (me toca el cuello detrás de la nuca para ser explícita). De repente le salió un sarpullido y no podía mover la cabeza, ¡Le dolía... harto, un dolor que no se aguantaba!

6. M.- Me dijo el doctor de la clínica que era herpes...

7. MM.- ...sí, y que nomás con un polvo que nos dio, así untado, se le iba a quitar...

8. M.- ...no le creímos... cómo así nomás se me iba a quitar, si me dolía mucho... no podía ni voltear...

9. MM.- No como éste... mi cuñado... que así nomás se abandonó...

10. E.- ¿Cómo que se abandonó?...

11. MM.- ...pues sí, no hicieron caso, y ya ve... ora nomás como fue a quedar... ¡pobrecitos!

12. M.- ...es que... si se hubiera atendido pronto... hubiera tenido remedio...

13. MM.- ...pues sí profe... pero les duele el codo... no quisieron gastar...

14. M.- ...qué tanto... si por ahí (señala con un movimiento de la cabeza en dirección al poblado vecino de Acayucan) un señor que me encontré en la plaza, me dijo: “¿que tu hermano se puso malo?” sí, le dije, ya no puede caminar. “Dile que venga... así estaba un señor de por aquí, que, ya no podía caminar. Es que el líquido de las rodillas va mermando. Que venga... con unas inyecciones se levanta”.

15. E.- Ajá...

16. M.- Sí... y las inyecciones no eran caras... creo 120 pesos... pero no.

17. MM.- ...no hicieron caso profe, así nomás se abandonaron: “Por qué voy a ir... si ya no tengo remedio, para qué. Si tengo remedio me voy a curar”, pero ya ve, pobrecito... y es que lo primero su aguardiente...

18. E.- ¿Y sus hijos no lo ayudan?

19. MM.- Sí, vienen, le dicen que lo van a llevar a México para que se cure, pero no quiere. Ya no puede caminar... cada rato se cae. Es que si se hubiera atendido a tiempo se hubiera compuesto, pero son desidiosos... éste (señala a su esposo) todavía se curó porque lo llevamos al médico. Gastamos, pero ya se siente mejor...

Las voces de los hablantes se sitúan de manera asimétrica. La voz de Bruno es reproducida de manera directa (14, 17), y es citada para introducir calificativos o reflexiones que cuestionan su proceder (14, 16, 17 y 19). La reproducción de voces en estilo directo establece las asimetrías

entre la primera y la tercera persona. El juicio normativo que introduce la cuñada de Bruno se sintetiza así: “la salud depende del cuidado de sí mismo y si alguien enferma es por irresponsable”.

Conclusiones

La pluralidad de perspectivas en torno de las enfermedades del miedo-movimiento es consecuente con la manera de ver de cada una de aquellas. La imposición de una perspectiva u otra se funda en un proceso social de negación en que se sitúa al otro. El perspectivismo ontológico supone que la realidad es construida por el punto de vista del sujeto, mientras que el perspectivismo epistemológico argumenta que lo que se conoce depende del punto de vista del conocedor. En ambos casos se incurre en relativismo: no hay realidad por conocer y tampoco hay un conocimiento objetivo de la “realidad”, sino solamente puntos de vista o interpretaciones. Dada la diversidad de puntos de vista no es posible conocer una perspectiva absoluta acerca del conocimiento de la realidad y de lo que la realidad misma es. Por consecuencia nos enfrentamos a visiones parciales que sitúan en predicamento una fundamentación última de la “veracidad”.

La antropología social nos da constantemente lecciones de perspectivismo que desestiman la fundamentación última del conocimiento de la realidad y también de lo que se estima como real. Sin embargo, no podemos aceptar la falacia de las perspectivas únicas y significativas dentro de un contexto y de un grupo. Veremos por qué.

Cuando Bruno decide –en la voz reproducida por su cuñada–, “abandonarse” a la suerte y no buscar más médicos, no se trata de un acto de irresponsabilidad como quiere ser tematizado por sus pares, sino de un acto de finitud. Bruno le ha comentado al etnógrafo que “de esta sí ya no... (se salva)”. El reclamo de responsabilidad y la adjudicación de abandono es una voz que demanda solidaridad desde el discurso reportado. Por su parte Bruno apela a la solidaridad, pues han sido sus abuelos y los abuelos de éstos quienes enseñaron a sus pares a aceptar la muerte o la fi-

nitud sin chistar. ¿Quién está fuera de la tradición? Ninguno. Cuando una persona de las que habitan en el poblado de Bruno enferma, busca dos formas de atender esa enfermedad. Si se trata de algo “natural”, pueden aceptar remedios tanto locales como de la medicina alópata, pero si se trata de una enfermedad persistente que confirma sus temores, entonces es concebida. Para decidir se apela al curandero o brujo quien determina si la enfermedad es “impuesta”. El reconocimiento de la distinción entre una enfermedad natural o impuesta es una práctica habitual en el contexto. En el registro de la tercera voz que tuvo lugar para convencer al etnógrafo de la supuesta negligencia de Bruno, se nos abre una interrogante: ¿se debe ir lejos para corroborar el mismo diagnóstico? ¿Cómo se decide aceptar uno u otro diagnóstico? Para Bruno no tiene sentido buscar la objetividad, porque ha decidido aceptar el desenlace de su vida, conoce sus límites y hace honor a su comunidad de habla. Mientras que sus parientes buscan la “objetividad” al distanciarse de la visión nativa. Delegan la cura a otras voces, a otras formas de ver. Pero esto significaría que las creencias a la mano han fracasado, que son inexistentes o simplemente han renunciado a ellas. Se trata de préstamos culturales con implicaciones económicas en el gasto de las familias que no todo mundo está en condición de hacer.

El cambio de la visión nativa a médica no resuelve la integración de los puntos de vista porque cada segmento perspectivo refleja un modo de ver, mismos que, al intentar normar los restantes fracasa. Nadie conoce los términos “transaccionales” o la paráfrasis ideal. Hay un punto ciego respecto de las demás posiciones. Este punto de vista ciego no es producto de los límites del lenguaje o de restricciones perceptuales, sino de un proceso de invisibilización social y de negociaciones políticas. Los diagnósticos clínicos se sobreponen a las expresiones contextuales de los trastornos de movimiento.

Por una parte, se ha reconocido que en la región hay indicadores de neurotoxicidad por altos niveles de manganeso en la sangre de los pobladores que viven cerca de las minas de manganeso; por otra parte se elude la especificidad contextual, la historia de los sujetos, sus trayectorias de

vida y sus creencias. Algunos pobladores sitúan los problemas de movilidad, desorientación, extravío y olvido, en el plano de la responsabilidad personal y familiar, refiriendo en cada ocasión a contextos bien diferentes entre sí: desde el diagnóstico médico, pasando por los relatos de tlachuines, brujería y transgresiones de lugar, hasta el socioambiental que muestra las consecuencias de la modernidad. Son las voces en primera, segunda y tercera persona las que nos sitúan contextualmente en el núcleo duro de sentido. Es desde ahí donde se comienza a situar un tema que debe ser debatido. Lo que hoy sucede en Molango está sucediendo en otros lugares del planeta donde existe la misma condición entre hombre y medio ambiente: manganeso, miedo y enfermedad de Parkinson o si se prefiere, “trastornos de movimiento”. Sólo al ampliar el universo semántico de las visiones parciales conseguiremos establecer un piso común para el ejercicio horizontal de la paráfrasis. Esto implica un compromiso con el perspectivismo⁴¹ y una responsabilidad ética:⁴² dado que nadie, sino las personas quienes están en una posición particular, pueden comprender su realidad y experiencia, entonces una decisión ética no puede cerrar la vista a otras perspectivas o puntos de vista que tienen un interés legítimo en el tema.

41 Pertti Alasuutari. *Social Theory and Human Reality*. Londres: Sage, 2004, p. 164.

42 Julian C. Hughes. *Ethical Issues in Dementia Care: Making Difficult Decisions*. Londres: Jessica Kingsley Pbls., 2006, p. 83.

43 Jean Piaget y Bärbel Inhelder. *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata, 2007.

Piaget e Inhelder⁴³ nos otorgan una lección de alteridad. Ellos realizaron un experimento conocido como “tres montañas” con niños de diferentes rangos de edad. Descubrieron que antes de los seis años los infantes no son capaces de reconocer una perspectiva diferente a la propia. La plasticidad de pensamiento y el cambio de perspectiva son producto de la alteridad. Somos capaces de situarnos en una perspectiva diferente y recrear la totalidad de posiciones. Esto conduce a replantear el relativismo que defiende el perspectivismo ético como moderado y no radical. Vincular los puntos de vista y someterlos a crítica es un acto de madurez intelectual. Los enfermos que padecen alguna forma de “trastorno de movimiento” (incluyendo a quienes aún no saben que lo han desarrollado); los mineros, quienes quizá no eran conscientes de los efectos que producen las emisiones contaminantes de ferromanganeso; los municipios, quienes

deben velar por el interés público; los médicos, quienes están obligados a mejorar la calidad de vida de los pacientes, y el etnógrafo, están implicados en el obrar de manera responsable en la región manganesífera de Molango. Lo que hoy sucede ahí puede estar ocurriendo o ha sucedido en Mina Gerais, Santa Rosalía, Autlán, y otras muchas localidades del planeta donde se explota o se explotó –de manera irresponsable o inconsciente– el manganeso, sin saber de las consecuencias en la salud de la población.

Finalmente, mencioné entre líneas que las reflexiones desarrolladas en este trabajo son realizadas desde la indisciplina como una forma de hacer valer la necesidad concurrente de la interdisciplinariedad. El recorrido por el perspectivismo y la búsqueda de un plexo de sentido que permita complejizar las relaciones entre miedo y enfermedad de Parkinson, así como el estatuto de las afecciones de salud en el plano público o privado, demandan ir más allá de la ceguera institucional o nativa. Para comprender la dimensión compleja de los problemas neurotoxicológicos potenciados por la geología de los minerales tóxicos en núcleos poblacionales, debemos establecer otras condiciones de composibilidad etnográfica. Condiciones que hagan posible superar el perspectivismo mediante el recurso de la interconexión entre diversos regímenes de signos, encontrando los plexos de sentido sin privilegiar uno de ellos, sino consignando la tópica que los articula, a saber: la preocupación por la vida y el mundo habitado.

Artículo recibido: 4 de julio de 2014
Aceptado: 2 de diciembre de 2014