

## LA MUJER Y LA SALUD

Por Francisca López ; Eva Valiente.

*El término "salud" puede tener distintas acepciones; en el trabajo aquí presentado recurrimos a una concepción amplia del mismo, entendiendo por salud no sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de bienestar general que impregne al individuo, procurando conseguir el mayor grado de armonía con el medio físico y social en que se desenvuelve. Esto constituye una lucha constante para el ser humano. Hemos reflejado, entonces, las variables que han influido en el grado de salud de la población ibicenca.*

### LA MUJER IBICENCA DEL PASADO

En el principio, la posición de la mujer ibicenca no ha diferido de la fijada por las normas sociales de la cultura occidental. Desde la época de la Reconquista las expectativas del comportamiento de cada uno de los sexos han estado en la isla determinadas por la doctrina cristiana. Concretamente, las actitudes fundamentales de la mujer prescritas por la religión han sido las de sumisión, respeto y obediencia al marido. Los juicios de valor implicados en este orden de subordinación y las supuestas cualidades innatas de la mujer son el resultado de la revelación en consonancia con la ley natural y sus manifestaciones biológicas correspondientes, es decir, la procreación, la maternidad y la crianza. Estas particularidades de la naturaleza sobreentienden su limitada actividad en el proceso de producción, habiéndose esperado por eso de ella una mayor ocupación en los trabajos domésticos.

La mujer ibicenca del campo ha participado en la agricultura compartiendo casi todas las labores del marido, como escardar, trillar, cosechar y hasta segar; actividades más arduas, como arar y transportar objetos pesados, las desempeñó sólo en situaciones excepcionales. La razón de esta singular participación de la payesa en la faena agrícola tiene principalmente su explicación en las duras condiciones del suelo y en la dispersión de las alquerías que dificultó el trabajo cooperativo. Ambas circunstancias indujeron a movilizar todas las energías disponibles para hacer frente a las eventualidades de la subsistencia. Se trata de un aspecto muy interesante que advierte que la división del trabajo no ha sido en la campiña ibicenca tan rígida como en otros medios rurales del país y que, por tanto, las actividades masculinas han sido en parte intercambiables, esto es, capaces de ser asumidas por la mujer.

A pesar de la decisiva intervención de la payesa en la labranza, sus determinaciones se hallaron siempre sujetas a la autoridad del marido. Pero su posición lejos de encuadrarse en un esquema descriptivo único aplicable a la totalidad de la realidad rural, ha mostrado antaño una importante variación. Esta variación se deriva de la forma de residencia y status del marido. Su situación y rasgos individuales han diferido según estuvo desposada con un " hereu " o con un segundón.

**A- La mujer casada con un heredero:**

Sin duda alguna, en el plano económico ha poseído la esposa del hereu mucha mayor seguridad que la esposa del segundón. La finca del nuevo hogar fue por lo general la más rica o, por lo menos, la mejor trabajada de toda la propiedad de los suegros. Su existencia y la de la prole estuvieron por eso siempre garantizadas. Casi no conoció las inquietudes de la carestía, y si es que las llegó a sentir en alguna oportunidad no fue con tanta intensidad, ya que no sufrió las penalidades en soledad con su marido, sino con toda la

familia de éste en un destino colectivo. Desde el comienzo del matrimonio no se vio obligada a luchar por la producción agrícola. La extensión del grupo facilitó, además, el reparto de sus actividades domésticas, teniendo más tiempo libre para sus quehaceres personales.

La holgura no compensó, sin embargo, las restricciones a las que se halló sometida en la nueva constelación familiar. Desde una perspectiva psicológica, su suerte fue inobjetablemente menos afortunada. Su calidad de persona extraña, hizo difícil la afirmación de sus inclinaciones y pareceres. Era una advenediza, una intrusa y, hasta cierto punto, un elemento latente de perturbación. Su presencia constituía un peligro para el orden familiar existente. Y sobre todo para la suegra. Esta veía en la juventud y espíritu de renovación de la nuera una constante competencia y amenaza de su autoridad en el interior de la casa.

De otro lado, el consorte no estaba en condiciones de adoptar una decisión unilateral por respeto y los fuertes vínculos que la unían a su madre u, en general, por el agradecimiento en razón de la herencia y la educación recibida. Se comprende entonces que en tal ambiente, sin un refuerzo manifiesto del esposo, la mujer quedase impedida de desarrollar sus potencialidades.

**B- La mujer casada con un segundón:**

Muy distinta ha sido la situación de la esposa del segundón. Ella no tuvo que ajustarse a ningún medio extraño ni que enfrentarse permanentemente con resistencias humanas opresoras para conseguir reconocimiento. El hecho de la familia conyugal y, por tanto, la ausencia de los suegros en la casa, significaron una mayor independencia en el obrar. Las condiciones geológicas y climáticas obligaban a la mujer a intervenir en el cultivo de la tierra con especial ahínco, ocurriendo en muchas ocasiones que, dada la premura de la siembra o de la cosecha, tuviera que llevar consigo al niño de corta edad a la faena agrícola. Así, pues, la situación de la mujer casada con un segundón, si bien desde el ángulo de las bases objetivas de la producción fue más dura.

Desde el plano subjetivo, no obstante las dificultades económicas fue mucho más satisfactoria porque favoreció el desenvolvimiento espontáneo de las aspiraciones individuales en armonía con los intereses del esposo.

## **TRAYECTORIA DE LA MUJER IBICENCA HASTA NUESTROS DIAS**

Años mas tarde la desaparición de la economía de subsistencia y las múltiples oportunidades bien remuneradas, ofrecidas al marido por los diversos ramos de la industria, llevaron a considerar el trabajo femenino como inútil. La contribución de la mujer a la economía del hogar -y nos estamos refiriendo fundamentalmente a la mujer en el campo y no a la de la ciudad que, salvo muy contados casos, nunca trabajó- perdió ese carácter que tuvo anteriormente cuando la totalidad de la población activa femenina de la zona rural de la isla cultivó la tierra.

La generalización del ideal de ama de casa supuso una identificación de la mujer con pautas de conducta específicas. El cumplimiento de las tareas del hogar y las actitudes de sumisión y pasividad frente al marido fueron las normas que regularon su comportamiento reforzadas por los estereotipos de un tipo de sociedad patriarcal.

Un factor que restringió también la realización personal de la mujer ibicenca fue la estrechez de la isla. El escaso grado de urbanización no permitía aún el anonimato. Los encuentros fortuitos eran frecuentes. Los ibicencos si bien no se conocían como antes, poseían siempre un punto de referencia para la identificación de la persona que fuese. La ibicenca, como consecuencia no podía moverse de un lugar a otro sin pasar inadvertida. Carecía, pues, de recursos para expresar sus inclinaciones y evadir a la vez la desaprobación o, en situaciones extremas, el estigma social.

Con la desvinculación de la mujer de las faenas agrícolas, debido a la incipiente actividad turística, se constató la importancia que iba tomando el trabajo femenino a domicilio. Este tipo de trabajo, residual desde el más estricto punto de vista económico, simboliza, sin embargo, la distancia que separa aún el mundo rural de la sociedad industrial. A partir de los años sesenta, por iniciativa de empresas catalanas de manufacturas, el bordado de pañuelos se impuso como actividad remunerada entre la población femenina del campo. Ignorada por las autoridades, enmascarada por el status de amas de casa de las interesadas, ha llegado a formar una economía paralela, sumergida, implicando a centenares de campesinas que se hallan al margen de las estructuras legales del trabajo. En 1973 la casi totalidad de las mujeres de San Miguel bordaban: las de edad más avanzada toda la jornada ( produciendo hasta doscientos cuarenta pañuelos por quincena ) ; las jóvenes, en alternancia con un empleo asalariado en la hostelería; las adolescentes, todavía escolares, después de clase. Este trabajo, modestamente retribuido, (veinte pts. la docena de pañuelos bordados) tenía como principal ventaja el ser compatible con sus actividades en el hogar.

Esta modalidad de explotación del trabajo femenino ha procurado sustanciales beneficios a las empresas matrices. Además la eficacia de este sistema de trabajo se veía reforzada por las redes de solidaridad tradicionales, que amparaban cualquier desfallecimiento individual. Dichas prácticas, por lo menos a gran escala, han desaparecido hoy.

La jerarquía de los antiguos valores no resiste al proceso de industrialización. Un estado de espíritu más materialista se impuso en Ibiza donde se observa, simultáneamente, un retroceso considerable de la práctica religiosa.

La independencia económica de los jóvenes se acompaña de una autonomía cada vez mayor con respecto a los mayores. Por otra parte, el éxodo rural, la movilidad social y la formación de la familia conyugal son factores que vienen a minorar la autoridad paterna.

Las relaciones entre los sexos, tanto en la vida pública como en el seno de la familia, se orientan hacia una mayor igualdad. La participación de la mujer en el proceso de producción conduce a un reajuste de los valores tradicionales.

La mujer actual cada día pisa más fuerte en el plano reivindicativo de sus derechos e igualdades.

*\* Queremos rendir especial tributo a la mujer ibicenca del pasado, por su tenacidad y valor ante tanto fenómeno adverso contra el que tuvo que luchar. En épocas de gran emigración masculina, prácticamente sola sacó adelante a sus hijos, prácticamente sola cultivó y trabajó los campos, prácticamente sola se forjó todo un carácter. Y nunca se quejó. El silencio fue su único escudo.*

## **EL MATRIARCADO Y LA DISCUSIÓN SOBRE LA COVADA**

### **1. La emigración de los hombres y la sucesión femenina.**

El desequilibrio demográfico con respecto al sexo producido en tiempos pasados por la pérdida de varones a raíz de las invasiones enemigas y la pobreza de la isla, que impulsó al éxodo de los naturales, ha sugerido en las Pitiusas la existencia de una acusada intervención de la mujer en la actividad económica y, por tanto, de un régimen familiar revestido de fuerte autoridad y determinación femeninas, GIL MUÑOZ afirma haber oído decir que en Formentera hubo un auténtico matriarcado y que gran parte de las tierras estuvieron a nombre de las mujeres como consecuencia de la emigración. Una observación recogida por SPELBRINK en los años treinta reforzaría el argumento: en vista de que muchos formenterenses abandonan en su juventud la tierra natal para buscar fortuna en otros lugares, los ibicencos denominan a Formentera la *illa de ses dones* ("isla de las mujeres").

Esta opinión no es difícil de sostener se tiene en cuenta que el derecho consuetudinario ibicenco, a pesar de haber favorecido en la práctica siempre a los varones, ha conocido la sucesión femenina cuándo no hubo descendencia masculina.

### **2. La controversia sobre la covada.**

El presunto hallazgo de la covada en Ibiza sería otro argumento para demostrar la supervivencia de restos arcaicos de derecho materno. La covada es la práctica según la cual el padre, después de haber dado su mujer a luz, se acuesta en la cama con o sin el niño, ya sea simulando el acto del nacimiento o simplemente cuidando al pequeño, al mismo tiempo que la mujer se levanta y recibe a la visita o prosigue inmediatamente con sus labores domésticas.

Macabich desmintió su existencia con furiosa contundencia, o como se decía en la época, con " santa ira ". El antropólogo Julio Caro Baroja, después de enumerar rasgos de origen púnico, hace referencia a sa covada con estas palabras: " Indiquemos que se ha señalado algún indicio de la covada tanto en Ibiza como en Menorca, lo cual es debido a cierto arcaísmo que se observa en ciertos aspectos del folklore balear, comparado con el de Valencia o Cataluña "

## **LAS ENFERMEDADES MENTALES**

### **1. Etnopsiquiatría.**

La psiquiatría cultural tiene por objeto la investigación de las enfermedades mentales características de una cultura determinada. Se ocupa, sobre todo, de los factores específicos de la cultura capaces de producir desviaciones del comportamiento considerado normal según los grados de inadecuación a los patrones dominantes.

Cada cultura o sociedad posee sus propios modelos de comportamiento, a los que los individuos deben adaptarse forzosamente. Estos modelos varían de un grupo étnico a otro, al extremo de que lo que para unos puede ser expresión de una reacción paranoica, para otros no sólo puede ser una conducta plenamente normal, sino también deseada.

La imposibilidad o la incapacidad de cumplimiento de la normas establecidas pueden determinar el rechazo de la colectividad y, por tanto los conflictos, angustias y demás reacciones anómalas. Los síntomas de la enfermedad aparecen, pues, de un modo peculiar en los distintos tipos de organización social.

En la evaluación siguiente estará implicado el plano intercultural: la interpretación tendrá lugar sobre todo en base a la comparación con los datos de las dos islas vecinas, Mallorca y Menorca. La explicación se apoyará fundamentalmente en los valores estadísticos de las Baleares, razón por la que las formulaciones poseerán una fuerza bastante sugestiva. Las relaciones de cantidad a nivel interbalear permitirán descubrir, en asociación con algunos componentes socioculturales, el sentido y las presuntas causas de los desórdenes mentales en Ibiza.

Para la evaluación se ha contado con el material recogido en la Clínica Mental de Jesús de Palma de Mallorca. Dicho material comprende a todos los hombres y mujeres ingresados por primera vez entre 1940 y 1972, quienes han sido reunidos en lustros para una mejor apreciación de la línea de evolución.

En segundo lugar, casi todos los ibicencos, formenterenses y menorquenes que requieren tratamiento se dirigen siempre a Palma de Mallorca por la proximidad geográfica, lingüística y étnica.

La única objeción grave se refiere al hecho de si efectivamente las estadísticas reflejan las proporciones del fenómeno tal como se da en la realidad. La sospecha de que los valores de las tablas no correspondan exactamente a la realidad no es por cierto nada infundada.

Prejuicios sociales llevan todavía hoy al silencio y ocultamiento de los desórdenes psíquicos. El número de casos no controlados en las áreas rurales de las isla tiene, pues, que haber sido bastante considerable.

## 2. Las Pitiusas dentro de las Baleares.

Las noticias más antiguas del número controlado de enfermos mentales de las Pitiusas en la Clínica Mental de Jesús se remontan a la década de los años veinte y comprenden todas las admisiones entre 1921 y 1935. El informe estadístico ha sido obra de ESCALAS REAL. Contiene las cifras de cada uno de los Ayuntamientos de la provincia y la cantidad de pacientes por mil habitantes. En las tablas, no se hallan incluidos los reingresos. Datos calculados por él para ese período son los siguientes:

Tabla 1

	<i>Población</i>	<i>admisiones</i>	<i>Proporción mil Habs.</i>
Pitiusas	31.500	156	4,95
Mallorca	292.200	1.113	3,81
Menorca	41.500	114	2,75
Baleares	365.200	1.383	3,78

Los valores de las Pitiusas llaman la atención, ya que sobrepasan de un modo contundente a los de las islas vecinas. Las diferencias son clareas y suscitan la pregunta acerca de las causas de las elevadas proporciones de los desórdenes psiquiátricos en Ibiza. El hecho de que las Pitiusas ocupen el primer lugar en el decenio inmediatamente posterior, ente 1936 y 1945, justifica la pregunta.

Tabla 2

<i>Lustro</i>	<i>Ibiza</i>	<i>Mallorca</i>	<i>Menorca</i>	<i>Formentera</i>	<i>Baleares</i>
1940-1944	1,71	0,97	1,07	0,549	1,04
1945-1949	1,38	0,98	1,14	2,06	1,04
1950-1954	1,27	0,85	0,78	1,51	0,88
1955-1959	1,38	0,79	0,37	1,13	0,98
1960-1964	0,99	0,85	0,61	0,37	0,83
1965-1969	2,12	1,38	1,42	2,25	1,45
1970-1972	1,02	0,89	0,78	2,02	0,90

### 3. Sexo y estado civil.

La distribución según el sexo de los ingresados por primera vez en la Clínica Mental de Jesús muestra en todas las islas y en los de la Península y en los extranjeros una proporción mayor de hombres que de mujeres . Salvo las cifras del primer lustro de la década de los años cuarenta, que son más elevadas en las mujeres en Ibiza y Menorca, en todos los demás períodos hay siempre una cantidad de hombres, y no sólo en cifras absolutas, sino también en relación a la estructura de la población de cada una de las islas según el sexo.

Tabla 3

<i>Lustro</i>	<i>Soltero</i>	<i>casado</i>	<i>viudo</i>
1940-1944	39,3	60,7	--
1945-1949	76,7	23,3	--
1950-1954	63,0	37,0	--
1955-1959	58,6	34,5	6,9
1960-1964	57,7	42,3	--
1965-1969	73,9	19,6	6,5
1970-1972	70,8	29,2	--

Tabla 4

<i>Lustro</i>	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Viuda</i>
1940-1944	56,7	36,6	6,7
1945-1949	52,9	41,2	5,9
1950-1954	61,1	16,7	22,2
1955-1959	50,0	40,0	10,0
1960-1964	62,5	2,5	5,5
1965-1969	40,7	40,8	18,5
1970-1972	7,3	63,6	9,1

## LAS ENFERMEDADES MENTALES SEGÚN DIAGNÓSTICO.

### A- Esquizofrenias:

De las islas, Ibiza ha tenido sucesivamente hasta la fecha las cifras más altas de esquizofrenias por cantidad de habitantes (tabla 5). En general, ha tenido también los porcentajes más elevados de todas las islas respecto al total de las enfermedades mentales.

Mallorca y Menorca han alternado el segundo y tercer lugar en los diversos intervalos, aunque a partir de la segunda mitad de la década de los años sesenta tuviese lugar en Menorca, igual que en Ibiza, un ascenso vertiginoso.

Tabla 5

<i>Lustro</i>	<i>Ibiza</i>	<i>Mallorca</i>	<i>Menorca</i>
1940-1944	7,36	2,87	3,95
1945-1949	6,47	3,39	3,71
1950-1954	4,22	3,10	1,88
1955-1959	7,04	2,98	1,60
1960-1964	4,63	2,12	1,63
1965-1969	2,40	3,21	7,21
1970-1972	10,43	1,76	2,19

### **B- Psicosis maniaco-depresivas**

En Baleares es Ibiza la isla que ha registrado las tasas y los porcentajes más elevados. La psicosis maniaco-depresivas han sido además en Ibiza la segunda enfermedad más frecuente, habiendo sumado junto con las esquizofrenias las dos terceras partes del total en casi todos los quinquenios. Muy diferente ha sido, en cambio, el orden que han ocupado en Mallorca y en Menorca, donde las variaciones fueron mayores. Por lo demás, igual que en otras regiones del país, estas psicosis han sido más numerosas en las mujeres que en los hombres.

### **C- Oligofrenias**

Las oligofrenias han estado en todo el archipiélago repartidas en la misma proporción y han sido más frecuentes en hombres que en mujeres. Ninguna isla se ha destacado por sus tasas y porcentajes.

### **D- Psicosis de la vejez**

Desde mediados de la época de los años cuarenta a la actualidad las alteraciones de la vejez han constituido en Mallorca la segunda enfermedad más frecuente después de las esquizofrenias.

En Ibiza los porcentajes, además de haber evidenciado una línea desigual a través del tiempo, han sido inferiores a los de las islas hermanas, salvo el quinquenio 1950-1954.



## **E- Psicopatías**

Psicópatas ibicencos aparecen en la clínica provincial al comenzar la década de los años cincuenta; psicópatas menorquines se registran a partir de la década de los sesenta. La razón de que en años anteriores estas dos islas no mostrasen casos de trastornos psicopáticos reside seguramente en el hecho de que la hospitalización, por circunstancias geográficas y económicas, sólo se efectuó cuando las desviaciones mentales fueron extremas y significaron una perturbación del orden familiar y social. Los porcentajes más pronunciados de los últimos años en las tres islas se deben a los efectos del cambio social; en Ibiza y Menorca, sobre todo a las mayores facilidades para trasladarse a Palma.

## **F- Las Causas**

Ibiza no sólo ha tenido y tiene los índices más elevados de esquizofrenias, sino también los de psicosis maníaco-depresivas por número de habitantes. Desde por lo menos 1940 estas dos enfermedades juntas se encuentran en la isla en una relación casi dos veces mayor que en Mallorca y Menorca, a diferencia de las epilepsias, oligofrenias y alteraciones seniles, las cuales han estado aproximadamente igual repartidas en las tres. La constatación de este hecho lleva a suponer entonces la intervención de agentes patógenos característicos asociados a particularidades constitutivas de la sociedad ibicenca. La suposición es justificada y sólo sería superflua si es que los coeficientes y porcentajes de Ibiza hubiesen sido más o menos semejantes a los de las otras islas.

Hasta ahora no se ha logrado resolver el dilema de la patogénesis de la esquizofrenia y de la psicosis maniaco-depresiva. En la actualidad parece que son factores múltiples los responsables de ambos desequilibrios mentales: la actuación conjunta de la masa orgánica recibida, la experiencia de la infancia y las configuraciones sociales.

## **LA CONSANGUINIDAD**

Pese a la nebulosa que se extiende sobre las causas directas de las psicosis endógenas, es hoy un hecho conocido que los matrimonios entre parientes tienen graves repercusiones en el organismo y la personalidad de los individuos. La biología ha demostrado que la unión de los seres de una misma estirpe conduce a lo que se ha llamado " depresión incestual ", a una reducción de las aptitudes constitucionales ( perturbaciones en el crecimiento, metabolismo, etc.) y por tanto, a una particular receptividad para las enfermedades. Diversos estudios sistemáticos en comunidades con elevados índices de matrimonios consanguíneos han probado las altas frecuencias de los trastornos mentales como consecuencia de estos apareamientos ( HABLÜTZEL, 1952 ). La genética ha demostrado, además, que dichas anomalías descansan en el advenimiento progresivo de la homocigosis, proceso que implica la actuación de genes recesivos letales y la aparición de genotipos poco resistentes.

Ibiza se ha destacado por sus elevados porcentajes de matrimonios entre parientes. Los niveles que alcanzaron antaño excedieron a los de la media provincial. Es lógico suponer

que, de acuerdo a tales dimensiones, existiese una correspondencia con el grado de las enfermedades mentales.

La suposición de un nexo casual no sería entonces nada extraño: dada una razón evidente, la gran cantidad de esquizofrenias y psicosis debe radicar , principalmente, en los matrimonios consanguíneos.

Pero la consanguinidad presenta algunas dificultades en su aceptación como causa única.

### **Los factores psicosociales, culturales y económicos**

Otra razón reside en las circunstancias particulares de la isla, que sugieren el desencadenamiento de los desórdenes psicóticos por determinantes psicosociales. Se piensa primero aquí en los factores ya estudiados, como la desmesurada autoridad de los padres asociada a las serias condiciones ecológicas y a las precarias bases materiales de la producción, las cuales crearían un sentimiento básico de incertidumbre existencial; la rivalidad fraterna en conexión con la posición privilegiada del primogénito y la herencia; las situaciones de conflicto provocadas por el *festeig* y la dispersión de las casas, la cual hacía del hombre ibicenco un "robinson sexual" (FARJANÉS CARDONA), amenazaba a la mujer de soltería favorecía el individualismo, o, lo que es igual, impedía el desarrollo de verdaderos vínculos comunitarios. De todas estas circunstancias particulares jugaría el *festig* papel esencial, pues la autoridad paterna y la rivalidad fraterna estuvieron también presentes en Mallorca y Menorca, y la educación infantil no habría sido muy desigual en las tres islas.

La tesis de los factores psicosociales estaría reforzada por otras expresiones culturales.

Una se refiere al *uc*, costumbre consistente en un grito ventrílocuo que se daba para llamar a los vecinos. Su objeto primordial era la comunicación; según un payés, era "teléfono de Ibiza". Surgió seguramente como consecuencia de la distancia que separaba a las fincas. Se dio también en alguna región campestre de la Península (Galicia, Asturias), pero es difícil -mas no imposible- imaginar que se haya tratado de una readaptación cultural y que entrara en la isla por difusión; posiblemente apareció espontáneamente como rasgo propio, como respuesta de la cultura individual a una necesidad condicionada por el ambiente. Los muchachos *ahucaban* para llamarse, reunirse, cantar y salir juntos a cortejar. No se restringía a ninguna edad y, aunque la mujer podía servirse de la práctica, en general no lo hizo nunca, con excepción de una que otra muchacha traviesa. En sí el *uc*, igual que el *festeig*, no tenía nada de malo. Sólo el apartamiento de su finalidad primitiva y su establecimiento como fuente de agresión lo convirtieron en un componente frustrante; por consiguiente, pudo haber sido una potencialidad altamente disociadora. Y es que los *ucs* no fueron únicamente empleados para informar de la presencia de uno y manifestar la alegría en grupo cuando se iba por el camino hacia la ciudad o hacia otro lugar, sino con frecuencia para ofender al prójimo. Como por medio de ellos se disfrazaba la voz, se aprovechó como válvula de escape psíquico. Muchos fueron los duelos nocturnos de *ucs* en los que la oscuridad de la noche y la modulación irreconocible de la voz ayudaban a que los comprometidos no fuesen identificados.

El *festeig* tuvo que presentar un rasgo contradictorio y significar conflictos. En efecto, se trató de una adquisición de sarmónica desfavorable a la vida social. Se convirtió en un elemento cultural desestabilizador porque, además de las razones ya estudiadas, estuvo en oposición con las bases materiales de la producción. Creemos que la economía jugó un papel preponderante en la violencia ibicenca y que la costumbre no se puede comprender desligada de ella. Es muy probable que, históricamente, la violencia estuviera en relación directa con el grado de pobreza. Como el miedo a la sequía, a la falta de cosechas y, por consiguiente, al hambre fueron proverbiales en un sector considerable de la población, es seguro que los episodios sangrientos fuesen más numerosos en los periodos donde fue mayor el bloqueo de la alimentación, pues la frustración producida por la insatisfacción de esta necesidad fisiológica tenía que predisponer a la irritabilidad y excitabilidad.

## **LA EDUCACIÓN INFANTIL**

Respecto de los rasgos descritos de carácter ibicenco, que en principio son válidos tanto para el primogénito como para el segundón, es necesario hacer hincapié en que estos rasgos no se explican por ningún suceso particular de la infancia. No se ha encontrado en las primeras fases del ciclo evolutivo ibicenco ninguna disciplina causante de frustración. La socialización en los primeros años de vida fue permisiva. Técnicas de entrenamiento como el destete (a los dos años aproximadamente) y el control de los esfínteres (entre los dos y tres años) tuvieron lugar con indulgencia, y las relaciones entre el niño y la madre carecieron de toda tensión perturbadora. La estrechez económica pudo influir en las formas de la alimentación y obligar a la madre a mostrarse algo enérgica en la observación de otras disciplinas, pero la rigidez y la intolerancia no fueron de ninguna manera cualidades constitutivas de la payesa ni rasgos de la crianza respaldados por la cultura insular.

Tampoco la serie de supersticiones que rodearon a los primeros años de vida y estuvieron relacionados con el temor de los padres a que pudiese ocurrirle algo al niño, sirven para presuponer una angustia básica deriva de la crianza, pues, aunque se trató de mecanismos de defensa contra la ansiedad, estuvieron institucionalizadas y, además, existieron en las islas vecinas y otras regiones del Mediterráneo. La elevada mortalidad infantil y el miedo a las enfermedades de los niños fueron comunes a todas las áreas rurales de Europa.

## **CONCLUSIONES ACERCA DE LOS TRASTORNOS MENTALES.**

Después de haberse comprobado la existencia de un a ansiedad y frustración intensas en la sociedad rural ibicenca, cabe preguntarse lo siguiente: ¿ha sido la interacción de los factores psicosociales, económicos y culturales lo suficientemente alienante como para explicar la gran cantidad de trastornos psicóticos en la isla? La respuesta no sería probablemente muy problemática si es que no existiese al mismo tiempo la variable de la consanguinidad. La coexistencia de estas dos posibilidades de explicación dificulta la penetración etiológica. Ciertamente es que por falta de historias clínicas de los casos que se refieren al pasado, los factores económicos y socioculturales son difíciles de evaluar, aunque hay serias razones para pensar que debieron intervenir, decisivamente en el desencadenamiento de una parte de los desórdenes mentales. Lo que sí no ofrece ninguna duda es la consanguinidad; ésta ha tenido que ejercer una gran influencia. La verdad

incuestionable de la "depresión incestual" alcanza de más para sostener la especial vulnerabilidad de los ibicencos a las psicosis endógenas en la década de los años veinte, treinta y cuarenta y en el primer lustro de la década de los cincuenta, es decir, el período en que se trató de pacientes ibicencos que -salvo los de la capital de Ibiza- crecieron y se educaron hasta la adolescencia dentro del ambiente tradicional, pues las cifras de los matrimonios entre parientes y las de los trastornos psiquiátricos dejan entrever en ese gran intervalo una línea ascendente que, si bien no expresa una correlación estricta, por lo menos advierte la relación general que hubo en otro tiempo entre ambos fenómenos. Con todo, las condiciones materiales de la producción y las circunstancias institucionales, muy singulares por sus inadecuaciones y fuerzas descompensatorias, al actuar sobre un organismo genética y constitucionalmente en desventaja, habrían precipitado sin gran esfuerzo las catástrofes psíquicas. La convergencia, pues, de todas estas variables idiosincrásicas, que son los componentes psicosociales, culturales, económicos y biológicos de la consanguinidad, explicaría la elevada proporción de las psicosis endógenas del pasado de Ibiza.

Pero el vertiginoso ascenso de las esquizofrenias en Ibiza durante el segundo quinquenio de la década de los años sesenta serviría para desvirtuar la tesis biológica de la consanguinidad en la etiología de dichas enfermedades, pues los valores de ese período están en relación inversa a la línea de descenso progresivo de los matrimonios entre pariente. La prueba más clara la constituiría la observación del mismo fenómeno en las islas vecinas. Se inferiría entonces que problemas de adaptación vinculados a desórdenes del cambio social serían los agentes patógenos fundamentales de las esquizofrenias, ya que difícil suponer que factores biogenéticos hubiesen concurrido al mismo tiempo, como por arte de magia, en todo el territorio balear.

Es un hecho que las uniones consanguíneas han desaparecido casi de las islas, pero esto no quiere decir que sus efectos perniciosos hubiesen también desaparecido. Estos efectos todavía son transmitidos con la herencia, aunque de una manera mucho más débil que en el pasado. En la actualidad sucede que, ante la ausencia de casamientos entre parientes, resulta difícil percibir el grado de participación de los factores biológicos en las psicosis endógenas.

### **Los suicidios**

El suicidio puede ser también un indicador del grado de malestar de una cultura o sociedad. Responde comúnmente a situaciones de conflicto que no se han podido resolver. Se trata de una huida de compromisos y de decisiones contrarias a la conservación efectuadas en todos los pueblos por una pequeña minoría. Constituye un fenómeno de patología social cuando los índices de

un determinado grupo étnico o de una nación son relativamente altos en relación a los de otros grupos o naciones más o menos semejantes con los que es posible establecer comparaciones.

**A- Los suicidios consumados y las tentativas:**

En la evaluación de los suicidios en las Pitiusas se han incluido indistintamente las tentativas. Aunque todavía se continúan debatiendo los criterios para discernir la seriedad y los verdaderos propósitos de los intentos suicidas, en un hecho que éstos entrañan impulsos al autoperjuicio con riesgo de daño corporal. Sobre todo en los últimos años han aumentado vertiginosamente en las sociedades industriales

**B- Sexo**

Casi en todas las sociedades el número de los suicidios de varones es más alto que el de las mujeres. Las Pitiusas no han constituido en este sentido ninguna excepción. Pero se ha destacado en ellas la proporción bastante más alta de los suicidas de sexo femenino en relación no sólo a Mallorca y Menorca, sino también a España, que entre 1910 y 1960 contó con un promedio de más o menos el 23 por 100 de suicidas mujeres. La razón de esta singularidad de Ibiza y Formentera no ha residido en circunstancias demográficas (eventuales diferencias de proporción entre hombre y mujeres, distintos niveles de emigración, etc. ), sino en el interjuego de factores como soltería, predisposición a la labilidad, incapacidad de afrontar situaciones nuevas debido a la rigidez de la condición social, etc.

**C- Edad**

No se ha hallado en este criterio ninguna diferencia importante respecto a los valores de Baleares y del país.

Las cifras más altas aparecen en el grupo de 20-29 años; en segundo lugar, viene el de 50-59 años con casi idéntico porcentaje. El mismo orden ha sido bastante regular en los diversos intervalos del presente siglo.

**D- Causas**

Desgraciadamente en el 30 por 100 de los suicidas se desconoció la causa que llevó a la autoeliminación. Sin embargo, esto no ha constituido un impedimento para obtener una idea aproximada del problema debido a la clara concentración de casos en algunos grupos de la variable: las enfermedades mentales se destacaron notoriamente en primer lugar, seguidas de los padecimientos físicos y del disgusto de la vida.

**ENFERMEDADES FISIOLÓGICAS**

Todos los filósofos a contar desde Atheneo, Platón y Aristóteles, hasta los de nuestros días se han esforzado en probar el influjo físico y moral del clima, llegando a decir, que hasta la forma de gobierno que rige a los pueblos, se constituía por los caracteres distintivos de ellos, dimanados de la influencia del clima y estaciones.

Hay en los estados atmosféricos un cierto qué desconocido, pero de influjo particular y positivo en la marcha de las funciones de la vida, y por consiguiente, que obra en la producción y esencia de las enfermedades. Cada localidad tiene las suyas propias, debidas a la situación normal y constante; pero si esta cambia o se altera accidentalmente, al instante se presenta una manifiesta variación que es debida a veces, a la menor alteración ya atmosférica, ya de los demás agentes que rodean al hombre. Si estas modificaciones y alteraciones nos fuesen más conocidas, en ellas se encontraría fácil y pronta solución al enigma de las enfermedades estacionales, endémicas, epidémicas, esporádicas, etc.

El grado de electricidad, el de humedad, el del calor, la cantidad de lluvia caída, los vientos dominantes, y por último, las reacciones físico-químicas, que con intervención de estos agentes, se desarrollan en la corteza terrestre, son también factores influyentes. Los cambios atmosféricos no sólo son debidos a los agentes generales de la naturaleza sino que hasta cierto punto están sometidos al poder humano. El cultivo, los desmontes, el desecamiento y allanamiento de los terrenos, bastan para promover tales efectos.

### **1- Enfermedades más generales en Mallorca.**

Las dolencias que aquí se padecen, son: ó epidémicas ó endémicas, ó generales, comunes, esporádicas, según plazca denominarlas. Las epidémicas aparecen de vez en cuando, ya dimanen de causas atmosféricas, ya de otras, que por lo regular, siempre son desconocidas. Algunas de ellas, como el sarampión, escarlatina, coqueluche, etc., acostumbran a dejar un intervalo de dos, tres o mas años de epidemia a epidemia, y acaecen en cualquiera estación. En cuanto a las esporádicas, nada presentan que discrepe de lo que de ellas sabemos. De las endémicas, pocas hay, que hablando rigurosamente, merezcan este dictado: porque si algunas son frecuentes y comunes, tales como las hernias, litiasis, dermatosis, hemorragias cerebrales, reumatismos, etc. mas bien debieran denominarse de otra manera, por ser hijas las mas, de la organización, usos, alimentos, de los naturales, y del que libran los forasteros; aunque esta impunidad desaparece cuando llevan largos años de permanencia en la tierra.

#### **A- Localidades**

Aún cuando sea poco considerable el ámbito de la isla, con todo, hay regiones montuosas, llanos secos o húmedos, litorales, comarcas pantanosas, y valles mas o menos cerrados; de este modo, pues, las enfermedades que en tales parajes se presentan se presentan se resienten de estas circunstancias topográficas. Por eso en los llanos y litoral menudean las gástricas, biliosas y tifoideas; las intermitentes en los pantanos; los catarros en parajes desabrigados; también en el influjo de las localidades, debe tenerse presente su estructura geológica; así es que en los terrenos arcillosos sobresalen las intermitentes, la tisis en los calcáreos. Por último, hasta en su mayor o menor elevación sobre el nivel del mar, encontraríamos la explicación de ciertas diferencias morbosas. Esta circunstancia, aquí, no tiene poder alguno, porque los parajes habitados, a penas se elevan tan sensiblemente, que puedan modificar la salud de los habitantes.

## **B- Estaciones**

Su influjo es manifiesto; no solo en las diversas dolencias que cada una produce, sino en el carácter particular con que se presenta; de lo que naturalmente dimanarían las verdaderas constituciones médicas. Es imposible señalar con exactitud la constitución dominante. Con todo la más frecuente y prolongada pudiera especificarse con el dictado de catarro inflamatorio.

Las constituciones dominantes, unas veces son el resultado manifiesto de estaciones que ya pasaron; otras dependen exclusivamente de la presente época. Se pueden formular del siguiente modo:

1. *Invierno*: Catarro, inflamatorio: solas o combinadas.
2. *Primavera*: Inflamatorio, más o menos franca.
3. *Verano*: Inflamatorio en el principio; bilioso; bilioso inflamatorio; con degeneración al dinamismo, atavismo, tifoidismo, etc. y con tipo intermitente a veces.
4. *Otoño*: Decididamente bilioso e intermitente, continuando la tendencia a las degeneraciones, cuando el elemento típico, no se manifiesta desde el principio, elemento que por otra parte, domina extraordinariamente. El otoño y primaveras médicas, se adelantan o presentan antes que las estaciones astronómicas.

## **C- Enfermedades más frecuentes según su importancia y frecuencia:**

Hernias o quebraduras; litiasis o mal de piedra; dermatosis o enfermedades de la piel: Urticaria; el penebús; la miliar, se presentan en algunas ocasiones; afecciones cancerosas, degeneraciones escrofulosas; afecciones oculares; reumatismo; gota; apoplejías cerebrales; gástricas; etc.

## **2- ENFERMEDADES MÁS GENERALES EN MENORCA.**

La patología de esta isla está formulada en general, en los mismos términos que la de Mallorca, por la semejanza de clima, igualdad de latitud, analogía de razas, costumbres, etc. Si alguna diferencia existe, la encontraremos en la diversidad de ciertas constituciones médicas, efecto forzoso de la que hay entre alguna de sus estaciones, configuración topográfica, y en particular del temperamento dominante. Tal es la del invierno por un lado, que es más seco, frío y ventoso; por otro lado, el desabrigo en que se encuentra debido a la carencia de montes y arboledas que mitigan el ímpetu de los vientos y del temperamento sanguíneo más puro y pronunciado, que caracteriza a sus habitantes. Hay algunas más frecuentes y que pudieran denominarse propias o endémicas: como el cólera-morbo esporádico, hernias, litiasis renal, intermitentes, reumatismo, etc.; y otras que pudieran llamarse comunes o preferentes, tales son las pleuro-neumonías, pleuritis, catarros, diarrea, disentería, oftalmías, afecciones cutáneas, úlceras de las piernas, hemorroides, lesiones del vientre, etc.

### **3- LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN IBIZA**

Las estaciones en su conjunto ofrecen bastante regularidad en su curso, y son un intermedio entre las de Mallorca y Valencia. Dominan en invierno los vientos del norte y los del sur en verano; los de primavera y otoño son algo variados. Las lluvias son moderadas y mas copiosas tal vez que en Mallorca; la humedad no tan pronunciada, porque la proximidad de la península hace que los vientos que de ella vienen, sean mas secos que los que soplan en otras direcciones. La temperatura es muy suave en invierno; la nieve y el hielo apenas se conocen y en verano las brisas marítimas mitigan sus ardores. Su clima es templado y agradable, aunque mal sano en el estío y otoño, por las numerosas y rebeldes intermitentes que allí se padecen.

Estos padecimientos están en relación directa con las constituciones médicas dominantes, temperamento, estaciones, método de vida e influjo de las localidades. Las constituciones médicas mas pronunciadas son las de invierno y verano. En la primera estación, el elemento inflamatorio es mas visible que el catarral; en cuyo caso corresponde a los vientos dominantes; porque si son secos y fríos, se manifiestan las verdaderas inflamaciones de los órganos pectorales; y si húmedos y templado, se presentan los catarros y reumatismos. En la segunda estación se deja ver el elemento gástrico y el bilioso. En la primavera se patentiza el estado catarral, según las calidades atmosféricas, pero siempre es cuando hay menos enfermedades. Aunque en la generalidad de los males domina el carácter esténico. Las verdaderas enfermedades endémicas son las intermitentes. Aparecen regularmente por agosto y van cesando regularmente por fines de octubre.