



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN

**RITUALIDAD Y PENSAMIENTO MÁGICO  
EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA**

**T E S I S I N A**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA  
P R E S E N T A :  
**MEDLEG MARTÍNEZ MARÍA CLAUDIA**

ASESOR: DR. VICTOR ALEJANDRO PAYA PORRES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ***Dedicatoria***

A mis papis y hermanos.

## ***Agradecimientos***

Agradezco a mi familia, por su apoyo y por creer que esto que uno hace es importante y tiene un valor.

A las Pacas, gracias por darme refugio y consentirme durante todo este tiempo.

A la Coppe, por echarme la mano y darme el último empujoncito que tanto necesitaba.

A todos aquellos que estuvieran cerca, que de alguna forma estuvieron en mi vida y les tocó formar parte de este proceso.

Al Dr. Alejandro Payá por su apoyo, enseñanza, jalones de orejas y el gran impulso que siempre brindó.

A la Dra. Alejandra Velázquez y a los compañeros del Seminario de Jóvenes Investigadores adscrito al Macroproyecto 4.

A mis compañeros del Seminario de Investigación Permanente: Institución, Familia y Violencia y a los del Subproyecto 11: Límites y Alcances de la Investigación Multidisciplinaria: Reflexiones en torno a la enfermedad mental en condiciones de hospitalización (Cecilia, Ramón, Jarochito, Chabela, Grisel, y Tomasa, Jorge, Verónica, Quetzalli, Víctor, por mencionar sólo algunos compitas). También a los profes que formaron parte en estos seminarios y ayudaron a guiar las ideas y que tomaran una forma más coherente (Marco Jiménez, Alejandro Juárez y Wendy Vega).

A todos por compartir las ideas, el gusto por el conocimiento y la investigación.

## Índice

<b>Introducción</b>	ii
<b>1. Reflexiones desde la antropología y la sociología en torno al rito y la magia.</b>	
1.1 Ciencia y eficacia mágica	1
1.2 El rito: dador de sentido y organizador social de la realidad	15
1.2.1 El ritual mágico	21
1.2.2 El ritual tabú	27
1.3 Características del chamán como médico y técnico del éxtasis	34
1.3.1 Fantasías y testimonios de omnipotencia. Chamán: ¿curador de almas o enfermo mental?	40
<b>2. Pensamiento mágico en una institución psiquiátrica</b>	
2.1 Zonas erógenas: armas mágicas del cuerpo para enfrentar el mundo	47
2.2 Magia fallida	51
2.3 El rito desquebrajado	61
2.4 Metáfora delirante	67
<b>3. Perspectiva del discurso psiquiátrico institucional acerca de la enfermedad mental</b>	
3.1 El delirio como síntoma de la enfermedad mental	80
3.1.2 Detonante de la enfermedad y pensamiento mágico	89
3.2 Construcción social de la enfermedad mental	94
3.3 Internamiento forzado	102
<b>Conclusión</b>	107
<b>Fuentes bibliográficas</b>	xi

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surgió a partir de una investigación de campo realizada en el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen<sup>1</sup> bajo la coordinación del Dr. Víctor Alejandro Payá Porres con un grupo de estudiantes de sociología cuyo fin era estudiar la dinámica de la institución. El tema, que refiere a la naturaleza del discurso delirante del “enfermo mental” en el contexto de una institución psiquiátrica, nace a raíz de la observación y la participación directa con los internos del hospital, con sus familiares, así como con el personal del hospital compuesto por los médicos, enfermeras, psicólogos y demás personal.

El Sanatorio Psiquiátrico del Carmen es una institución afiliada al Seguro Social cuya característica principal es la de ser un hospital designado a enfermos mentales crónicos; esto es, aquellos cuyo diagnóstico médico los considera como irrecuperables y por tanto su internamiento es de larga estancia.<sup>2</sup> La condición que impone el hospital para permitir el ingreso de los pacientes es que éstos cuenten con al menos un familiar que responda por ellos y que acate las obligaciones e imposiciones establecidas previamente por la normatividad institucional. Dicha particularidad trae como consecuencia obligada la instauración de vínculos entre la familia y la institución hospitalaria; vínculos que son complejos ya que van más allá de los requerimientos mencionados, antes bien, se acompañan de sentimientos encontrados provocando desavenencias y conflictos. Según la percepción del personal que ahí labora, los reclamos aducen principalmente a la falta de responsabilidad por parte del familiar hacia sus propios enfermos, entre ellos, la inasistencia a los días de visita y juntas de carácter obligatorio, negligencia, negativa a sacar de permiso a los pacientes y

---

<sup>1</sup> Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., ubicado en la Avenida Tláhuac Núm., 6148, Zapotitlán, D.F., C.P. 13300.

<sup>2</sup> En el momento de nuestra investigación, había personas recluidas alrededor de 15 años o más.

abandono, por mencionar algunos. Siendo así, el Director General del Psiquiátrico del Carmen, el Dr. Carlos Pavón Saucedo, admitió la entrada de nuestro grupo con la exigencia de responder a esta problemática.

Se realizó un primer acercamiento a la institución a partir de dos visitas de observación que consistieron en conocer las instalaciones y características principales, su historia, constitución, operatividad, dinámica, forma de trabajo e integración del personal; sus actividades y funciones. Asimismo, se tuvo la oportunidad de conversar con algunas familias, internos, médicos, psicólogas, enfermeras y custodios.

Posteriormente el Sanatorio nos abrió un espacio fijo donde se instituyeron visitas semanales con la finalidad de dar cauce a la investigación. Nos dimos a la tarea de conocer la dinámica del Sanatorio y las relaciones que ahí se entablan; este primer objetivo fungió como guía para la elaboración de entrevistas dirigidas tanto a familiares e internos como a médicos y demás personal. Nuestro primer acercamiento a la institución se dirigió hacia el funcionamiento del hospital, sus formas de tratamiento, la estructura y la dinámica de la institución; posteriormente, el trabajo de campo abriría “observables” que se relacionan con nuestros objetos de estudio: la familia y su discurso, el delirio de los pacientes, el modelo médico y su concepción sobre el sujeto. Con grabadora en mano nos dimos a la tarea de observar, escuchar y abrirnos a las posibilidades que la realidad institucional y familiar ofrecía. También se elaboraron notas de campo y las entrevistas grabadas fueron transcritas con el fin de ordenar el material, organizarlo y clasificarlo en bancos de información de acuerdo a fichas temáticas.

Al abordar el tema de la enfermedad mental teóricamente (familia, institución, etiología, delirio) en conjugación con el trabajo de campo, las entrevistas se redefinieron y se condujeron con mayor precisión a los objetivos concernientes de los proyectos de investigación que se fueron esbozando. Según los intereses, visiones e inquietudes de cada uno de los que estuvimos involucrados aparecieron temas de investigación distintos. Por un lado, el tema

de la familia y la enfermedad mental, por otro el modelo psiquiátrico, y por último la relación del delirio con el pensamiento mágico.

Como investigadores, una de las exigencias primordiales se refiere a la objetividad y la distancia que se debe guardar respecto al objeto de estudio. Sin embargo, nuestra experiencia en la institución psiquiátrica permitió una reflexión más detallada acerca de esta cuestión.

Considero que dos aspectos de esta investigación son fundamentales e influyen de manera decisiva en lo tocante a la dificultad para emitir reflexiones de tipo menos subjetivo, y por lo tanto, definir de forma más clara y objetiva el compromiso ético con el proyecto. El primero alude al hecho de que se trabaja directamente con los sujetos involucrados: personal del hospital, familiares e internos. Y segundo, es que dichos sujetos se encuentran en una situación extrema, tanto psicológica como socialmente. Por tanto, no sólo la falta de experiencia en el área médica/psicológica o nuestra escasa información y acercamiento con el tema de la enfermedad mental y la institución psiquiátrica en un inicio, obstaculizó el esfuerzo hacia una observación e interpretación analítica e imparcial, sino que el lugar y las personas con las que nos relacionamos para obtener información se convirtieron en un desafío emocional e intelectual.

En suma, es complejo separar las opiniones personales y las emociones de lo que escuchábamos y veíamos en este lugar donde las confidencias íntimas y las experiencias personales se tornaban oscuras y desgarradoras. No buscar culpables, no juzgar, no tratar de discernir entre la verdad y la mentira, no tomar partido, no ser indiferente pero tampoco llegar a involucrarse en demasía, no permitir que te afecte sin ser insensible al sufrimiento y a la angustia, no sentir enojo, ni impotencia y no caer en la trampa de la beneficencia, ni querer ayudar y solucionar conflictos que te rebasan. ¿Será realmente posible no quebrar estos lineamientos auto-impuestos con el fin lograr una investigación objetiva? Esta pretensión es, en definitiva, un reto: una sola situación o experiencia podía provocar las más diversas emociones y estados de ánimo, desde el enojo e incompreensión hasta la empatía, tristeza y alegría. Los primeros sentimientos de



miedo, de inseguridad, el romper con los mitos del “loco”, del alienado y enfrentarte a él como persona, es también enfrentarse a uno mismo, a las experiencias personales; es verse reflejado en un espejo que te muestra una cara no distinta a la tuya pero dividida por un nombre, un diagnóstico, una institución, un estigma: el del enfermo mental.

El primer conflicto ético al que aludiré es el que surge con la institución y con el personal, en particular con los médicos. Cuando el hospital nos abrió sus puertas, estuvimos conscientes de la gran oportunidad que ofrecía, ya que instituciones de este tipo no suelen dar fácilmente esta clase de concesiones. No sólo eso, nos brindaron todo tipo de ayuda e información y se mostraron cooperativos y abiertos a cualquier solicitud, dudas y entrevistas. Incluso nos permitieron asistir a un examen mental con el único fin de esclarecer la forma de diagnosticar. Nos recomendaron lecturas, hubo sugerencias y sobre todo, mantuvieron una buena disposición para el dialogo; así también, solicitaron a los familiares que cooperaran con nosotros y nos dieron libre acceso a todos los espacios del hospital (incluyendo los dormitorios). Las únicas restricciones que se impusieron fueron el uso de cámaras, utilizar el nombre de los pacientes, datos de carácter administrativo y mostrar información a gente ajena al proyecto como fotografías e historias clínicas proporcionadas por los médicos. Nuestro compromiso ético -por ejemplo- es el respetar la confidencialidad y respetar sus condiciones, aún cuando dicho material, podría a manera de exposición, enriquecerse con las imágenes de la interacción grupal e institucional.

En un primer momento, el interés del hospital era que, como sociólogos, pudiéramos dar posibles soluciones o propuestas al conflicto surgido entre las familias y el sanatorio. Efectivamente, la relación entre ambas instituciones es complicada, mas desentrañar la clase de vínculos que allí se establecen, implica también cuestionar a las instituciones mismas, tanto la familiar como la psiquiátrica. El esfuerzo, sin planearlo así, no se concentró únicamente en tratar de ver por qué las familias y el personal del hospital tenían relaciones conflictivas y qué medidas se podrían tomar para mejorarlas; la observación y la escucha nos

llevaron a plantearnos nuevos problemas más complejos e indeterminados. Siendo externos a dichas relaciones se hizo imperante hacer una crítica al discurso médico en general, el cual, percibimos como paradójico y contradictorio; así también, a la institución y su función explícita e implícita y a la posición privilegiada de la psiquiatría para definir a la enfermedad mental, diagnosticarla y tratarla, sosteniéndose en la incuestionable científicidad de su práctica.

Un gran obstáculo que se percibió es el hecho de que en términos de soluciones multidisciplinarias a problemas específicos, todas las ciencias involucradas deben trabajar en niveles de equidad: ninguna debe prefigurarse en un estrato superior. No obstante, la psiquiatría institucional ha sido legitimada científica, social y culturalmente como la única facultada en descubrir y estudiar a la enfermedad mental, describirla, conocer su etiología e implantar su tratamiento; de igual manera, las instituciones encargadas de los llamados enfermos mentales, su organización y estructura dependen del médico psiquiatra. De esta manera nuestros aportes son evaluados únicamente en función de decisiones médicas, limitando nuestra tarea -así como la de los psicólogos- a ser asesores o auxiliares en un sistema ya establecido y cerrado.

La relación con los familiares también implicó un compromiso ético donde los límites no fueron siempre claros, siendo oscurecidos por las emociones, los escenarios extremos y los juicios emitidos. El trabajo consistió básicamente en entrar en la vida de los familiares y en sus recuerdos, lo cual, por el lugar en el que estábamos, significaba hacer alusión a momentos de dolor, violencia, culpas, remordimientos, angustia e inescapabilidad emocional. Evidentemente, las sentencias y prejuicios eran susceptibles de aparecer en todo momento; tuvimos a personas brindando testimonios de su vida, confiando su intimidad y esperando de nuestra parte, empatía, entendimiento, justificación e incluso exoneración. Sin embargo, al no tener experiencia como terapeutas, ni una escucha entrenada, se podía caer en la tentación de tomar posturas o descalificar ciertos actos. El compromiso ético con los familiares era entonces ser lo más objetivo posible en lo que concierne a su historia y relatos, no exponerlas de forma irresponsable, no

caricaturizarlas, no ser alarmistas con el fin de adornar nuestro trabajo y no criticarlas sin un juicio analítico propiamente contextualizado en el marco de la investigación.

Por último, los internos están en una situación de fragilidad y de gran exposición. Los vínculos formados con algunos de ellos, donde innegablemente surgió la simpatía y el interés, pudieron ser manifestados sin deseárselo de manera explícita en las observaciones realizadas respecto a ellos. De igual manera que con los familiares fue importante no exhibir de manera irresponsable sus experiencias. De tal suerte, las entrevistas anteriormente aludidas fueron empleadas a lo largo del trabajo sólo como ilustraciones de las ideas que se exponen.

La pregunta acerca del quehacer del sociólogo no tiene una respuesta establecida, ya que la sociología misma está inmanentemente en construcción, búsqueda y transfiguración.

Como se mencionó con anterioridad, este trabajo trata acerca de la naturaleza del discurso delirante,<sup>3</sup> tema al cual se le podrá objetar el ser más propio de disciplinas como la psicología, el psicoanálisis o la psiquiatría y no de la sociología como aquí se pretende establecer. En esta investigación, no trataré el delirio como caso clínico, sino en relación con la construcción social del sujeto delirante como enfermo mental y como sujeto que es atravesado por el lenguaje y como tal, su discurso está dirigido a alguien.

Más allá de elaborar interpretaciones psicoanalíticas sobre el contenido delirante, se verá cómo y en qué forma éste se corresponde con el pensamiento mágico. Fue posible observar y escuchar en el delirio de algunos internos (en su mayoría aquellos diagnosticados como psicóticos y esquizofrénicos), la evocación repetida de imágenes sagradas, encantamientos mágicos, hechizos, prohibiciones, contagio y transferencia de ideas, alusión a los espíritus y demonios, poder omnipotente, entre otros.

---

<sup>3</sup> Con discurso delirante me refiero particularmente al elaborado por pacientes del sanatorio en que se hizo el trabajo de campo y que están diagnosticados como esquizofrénicos.

Pero, ¿qué hace tan distinto el delirio de un paciente psiquiátrico a las prácticas mágicas que antiguamente se realizaban en las comunidades primitivas o a aquellos pequeños ritos de carácter mágico que aún hoy practicamos como tocar madera o cruzar los dedos para que algo sea cumplido? Así también, ¿por qué a algunos sujetos se les coloca el estigma de enfermos mentales cuando dicen ver imágenes del diablo o hablar con los aviones, mientras que los jugadores de ouija, los asiduos a la lectura del tarot o aquellos que aseguran ver sombras fantasmales en la oscuridad e incluso aquellos que rezan fervientemente a un Dios, no lo son? Estas son preguntas que surgieron y se formularon constantemente durante el trabajo de campo y a las que me acercaré a partir de la revisión de teorías provenientes desde distintas disciplinas que las han abordado como el psicoanálisis, la antropología y la sociología.

Como una primera hipótesis se sostiene que el delirio del paciente mental es un acto que falla ante la sociedad: es decir, que no es completado y se encuentra suspendido en el mundo de lo real sin llegar a ser simbolizado; por tanto no es compartido por el grupo social, es aislado, no tiene un tiempo ni un espacio, lo que significa que no es ritualizado y sancionado culturalmente. Se verá cómo -con base en estudios antropológicos de las comunidades primitivas- los hombres construyeron una cosmovisión mágica del mundo que los rodeaba y de ella fundaron una forma de vida, la cual emerge en una modernidad pragmática y racional. También se cuestionará el papel privilegiado del saber psiquiátrico el cual, como discurso científico, es avalado socialmente y elevado como el único e ideal conocimiento de la enfermedad mental, a pesar de que se puede hallar en dicho discurso tintes de ese pensamiento mágico que él mismo soslaya. Así también se puede apreciar cómo el pensamiento mágico permea el relato familiar acerca de la enfermedad mental y se entrelaza con el discurso científico apropiado de su acercamiento con una institución psiquiátrica.

El primer capítulo consistirá, entonces, en una breve reflexión en torno al tema de la magia y el rito retomando teorías antropológicas, sociológicas y psicoanalíticas. Así también, con base en el trabajo de Mircea Eliade acerca del

chamanismo, se mostrarán a grandes rasgos sus características, cualidades y distinciones con las demás especialidades encargadas de la experiencia religiosa que se han manifestado a lo largo de la historia, particularmente en las comunidades llamadas primitivas. Con ello se pretende establecer en qué radica la separación establecida entre el pensamiento mágico en que se conforma la figura del chamán, y el delirio (de naturaleza mágica) del enfermo mental, y de esta forma constituir la idea principal, que refiere a la enfermedad mental como una construcción social.

Así, se entenderá a la magia como un sistema de pensamiento prevaleciente en la estructura y cosmovisión del hombre primitivo donde el ritual se configura como dador de sentido y organizador social de la realidad. Se expondrán los principios de la magia y en qué reside su eficacia, cuestión que permitirá posteriormente compararla con la magia (*fallida*) del sujeto delirante.

Se verán también dos tipos de rituales, sus características y funciones; estos son: el ritual *tabú* y el ritual *mágico*. El primero, es un tipo de ritual negativo al ser una interdicción sujeta a evitar el contacto con lo sagrado; el segundo, de tipo positivo, es empleado para dirigir, manipular y controlar la fuerza mágica. Este último será únicamente elaborado por el mago, personaje en quien recae la eficacia del rito y quien logra el consenso y legitimidad social. Interpretaciones psicoanalíticas serán útiles también para conocer la relación del rito con el pensamiento del neurótico de naturaleza obsesiva, mismo que actúa sobre aquello que mantiene reprimido en el inconsciente pero que resurge en el cuerpo.

El chamán, como el mago, es una figura cuya existencia está dedicada a servirse de los poderes mágicos a través de ciertos estados extáticos que le permiten conocer distintos niveles de realidad. Aunque los estados alterados de conciencia que sufre el chamán pueden ser equiparados a los del psicótico, se conocerá la distancia que se impone entre ellos a razón de que los primeros tienen una función social que ordena y otorga sentido al universo, mientras que los segundos, al contrario, alteran el orden social.

En el segundo capítulo se analizarán las características del discurso delirante y cómo el sujeto que delira evoca en su discurso ciertos elementos parecidos a los de la magia, el cual fatalmente se reitera sin encontrar ningún eco con sus semejantes. Se revisará en este sentido la tesis del etnógrafo y psicoanalista Geza Róheim, quien señala a las zonas erógenas del cuerpo como armas mágicas defensivas. Se subrayará cómo el rito del enfermo mental (que delira) es un rito incompleto, que a diferencia de los analizados en el primer capítulo, no atrapa al sujeto dentro de una estructura social, sino al contrario, lo aleja de ella. Se analizará el papel de la metáfora en el delirio, mostrando que ésta es efectiva en el momento en que es compartida socialmente como la metáfora ritual o poética, mientras que como la llamamos *metáfora delirante* no logra conectar los significantes al faltar un eje articulador.

En el tercer capítulo, se hará una crítica a la institución psiquiátrica en general, así como un breve análisis de la enfermedad mental como construcción social. Se expondrá la postura psiquiátrica en torno al delirio, el cual es definido por aquella como un síntoma de la enfermedad mental. Al mismo tiempo se revisarán otras teorías no psiquiátricas en cuanto a la etiología de la enfermedad mental y del delirio en sus paradojas y metáforas. Reafirmando el tema de la magia, se mostrará el pensamiento mágico en los relatos de las familias de los internos relacionado con las causas que dieron origen a la enfermedad mental. Por último, se reflexionará brevemente en torno al internamiento del paciente psiquiátrico, la perspectiva de la institución, de las familias y del paciente.

## CAPÍTULO 1

### REFLEXIONES DESDE LA ANTROPOLOGÍA Y LA SOCIOLOGÍA EN TORNO AL RITO Y LA MAGIA

#### *Ciencia y eficacia mágica*

Se puede decir de la magia que es una técnica por la cual el hombre no sólo explica y entiende, bajo determinados principios de pensamiento, las leyes de la naturaleza y de su entorno inmediato, sino también que ésta es empleada como medio para defenderse de la fuerza de la naturaleza que se descubre como transgresora, incierta y peligrosa. La magia, desde la perspectiva funcionalista cumple una función y responde a necesidades específicas.

La magia también puede analizarse como un peculiar sistema discursivo (con múltiples niveles de comunicación) para explicar aquellos fenómenos siniestros, sorprendentes o inesperados que se presentan al hombre. Georges Bataille afirma que el hombre, inspirado por su deseo de continuidad, tiene la capacidad de manipular, controlar y regular todo aquello que se configura como discontinuo o caótico, a pesar de que dicha continuidad no es más que una ilusión del deseo inconsciente de formar parte de un todo, de estar integrado e inmerso en un orden establecido:

En la base, hay pasajes de lo continuo a lo discontinuo o de lo discontinuo a lo continuo. Somos seres discontinuos, individuos que mueren aisladamente en una aventura ininteligible; pero nos queda la nostalgia de la continuidad perdida. Nos resulta difícil soportar la situación que nos deja clavados en una individualidad fruto del azar, en la individualidad perecedera que somos. A la vez que tenemos un deseo angustioso de que dure para siempre eso que es perecedero, nos obsesiona la continuidad primera, aquella que nos vincula al ser de un modo general.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Georges Bataille. *El Erotismo*. Trad. Antoni Vicens y Marie Paule Sarazin, 4a ed., México, Tusquets, 1985, p. 20.

Las comunidades primitivas elaboraron el sistema de pensamiento mágico construyendo con base en él una cosmovisión cuyas ramas sostienen la estructura y funciones de su sociedad.<sup>5</sup> Dicho sistema rebasa la mera necesidad de conformar agrupamientos sociales con creencias determinadas, apareciendo también como una cualidad intrínseca para alcanzar la trascendencia y asegurar un lugar en el mundo. Así, se puede hablar de una etapa histórica de esplendor para la magia, cuyo fin último fue alejar y evitar los males que acechaban al hombre amenazando su supervivencia: los malos espíritus, los desastres naturales y las aberraciones sociales fueron enfrentados gracias al poder de la magia para deshacer, invertir, encantar e invocar. No obstante este período de espacio y tiempo sagrado, de mitología, de ritos, de magos y hechiceros, ha llegado a su fin, enterrado en los confines de la razón, de lo profano y lo pragmático; la magia, con sus símbolos e imágenes, emerge aún en la modernidad mostrando que su presencia, aunque velada, continúa siendo parte vital de la existencia de la humanidad. Su camino ha sido acompañado siempre por ese sentimiento de omnipotencia, de poder y de fuerza que permite alcanzar lo inalcanzable, transformar la deformidad sometiendo cualquier amenaza que atente en contra del sentido.

Es innegable observar la permanencia del pensamiento mágico en diversas sociedades modernas, formando parte de su entramado cultural, de sus ritos y tradiciones. Amuletos, chamanes, supersticiones, creencia en lo sobrenatural, en los horóscopos, en brujerías como el “mal de ojo” -entre otras expresiones-, no puede decirse que sean una reminiscencia de antaño, fruto de sociedades “primitivas” o incivilizadas; la magia sigue siendo la sustancia viva de una forma de ver y percibir el mundo más allá de un pensamiento científico preponderante: es un recurso ritual y discursivo que somete el caos a una

---

<sup>5</sup> “Las sociedades arcaicas y tradicionales conciben el mundo en torno como un microcosmos. En los límites de este mundo cerrado comienza el campo de lo desconocido, de lo no-formado. Por una parte, existe el espacio hecho cosmos, porque habitado y organizado, por otra parte, al exterior de este espacio familiar, existe la región desconocida y temible de los demonios, de las larvas, de los muertos, de los extranjeros; en una palabra, caos, muerte, noche”. Mircea Eliade. *Imágenes y símbolos*. Trad. Carmen Castro, 3a ed., Madrid, Taurus, 1979, p. 41.



estructura de sentido. Una excesiva certidumbre en la ciencia también adquiere tintes de fe, una ilusión por un porvenir mejor, por alcanzar esa felicidad negada de antemano a toda cultura. Como bien sabía Freud al escribir *El malestar en la cultura*, el dictamen de prosperidad es una imposibilidad que paradójicamente funge como motor de la humanidad: promesa postergada que incide en la desazón por conseguir el objeto preciado que siempre faltará. No es necesario apuntar los grandes logros científicos que se han registrado en la historia, lo preciso es subrayar cómo también el discurso científico se ha adueñado de toda “verdad”, volviéndose así mismo un discurso omnipotente, un espejo de la realidad cuya reflexión es absoluta. Junto al siglo XVIII y el pensamiento de Descartes, surge también la modernidad y se reconoce a la razón como la productora de conocimiento: “Con él (Descartes) se establece el predominio de la razón, que se basa en una transferencia de responsabilidades: de Dios al hombre”.<sup>6</sup> La capacidad de conocimiento y del saber se extiende, además de ser reconocida en todos los individuos; el Iluminismo les concede iguales derechos de libertad, justicia e igualdad, así como impone obligaciones. Bajo este imperativo, la ciencia ocupa el lugar privilegiado para explicar el orden natural y social, y todo aquello que logre eludir su previsión o le sea adverso es relegado al campo de lo absurdo, de lo terrorífico, de lo que no pertenece. La anulación de las diferencias, la preocupación por nombrar lo inefable, el aniquilamiento de lo incomprensible y su sometimiento, son efectos de un saber cuyo objetivo es la creación de leyes universales y la homogenización del mundo. El psicoanalista Daniel Gerber comenta al respecto:

...el mundo moderno es un efecto del discurso de la ciencia...Es un mundo que se organiza con base en el saber y la razón se sustenta en el dogma de progreso. Este último se define como la evolución hacia estados de cada vez mayor dominio sobre la naturaleza y armonía entre los hombres que pueden alcanzarse por medio del saber. Se inicia así la búsqueda de unificación, uniformización que condena y descalifica lo diverso,

---

<sup>6</sup> Daniel Gerber. *El psicoanálisis en el malestar en la cultura*, Buenos Aires, Lazos, 2005, p. 93.

lo otro y provoca efectos de exclusión, de segregación, de eliminación de lo que presenta como Otro de la razón, Otro que obstaculiza el dominio de lo Mismo.<sup>7</sup>

La ciencia y sus progresos técnicos son una promesa de bienestar, una ilusión de ausencia de la falta; como ideal, viene a desdibujar las distancias y las barreras de la imposibilidad: el alcance de la felicidad absoluta. Pero al hablar de lo humano, siempre hay algo que se escapa, que es inaprensible y queda fuera del dominio y del control.

Siendo así, la magia tuvo entonces un momento en que dominó el modo de vida en el mundo arcaico y la integración cultural de las comunidades que antecedieron a este periodo. Magia y religión dominaron el modo de vida en el mundo premoderno y fungieron como las principales palancas para la integración cultural de pueblos y comunidades.<sup>8</sup>

Los estudios antropológicos y sociales han demostrado que el hombre denominado primitivo no estaba completamente atendido a las creencias mágicas. En realidad, para el pensamiento arcaico no existió una separación entre lo material y lo espiritual. Ambas dimensiones eran complementarias: la vida cotidiana y las actividades productivas no se hallaban relegadas a un segundo plano, pero tampoco estaban separadas de sus implicaciones simbólicas. Al mismo tiempo que se atenía al tiempo y a los espacios sagrados para llevar a cabo ciertas tareas, o ejecutaba ritos y se imponía prohibiciones cuyo incumplimiento traería como consecuencia impensables tragedias y la desorganización completa del cosmos; éste construyó, edificó y planeó puesto que las realidades inmediatas eran reconocidas en un mismo nivel de observancia<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> *Ibidem*, pp. 94, 95.

<sup>8</sup> Mi propósito no es intentar homogenizar las experiencias propias de cada sociedad y región, ya que el contenido cultural dependió de las características y particularidades propias de cada una de ellas y apuntarlas rebasa por mucho el objetivo del trabajo. Únicamente insisto en que la creencia religiosa y mágica contribuyó en la conformación de un mundo sujeto a prescripciones y prohibiciones que aseguraban su reproducción y existencia.

<sup>9</sup> “El mago es el hombre que bien sea por don, experiencia o revelación conoce de la naturaleza y de las naturalezas. Su práctica viene determinada por sus conocimientos y es en este punto en

El intercambio de objetos, como bien sabía Mauss, creaba lazos sociales, jurídicos y éticos que afianzan a los grupos en lealtades y creencias compartidas. La elaboración de una canoa para realizar viajes a otros lugares lejanos de donde se obtendrán esos objetos/talismán, va acompañada de rituales y creencias que explicarán los avatares de una expedición en donde brujas y velos de canoas participan en el cosmos del que habla Malinowski a lo largo de su magna obra *Los argonautas del pacífico occidental*. Aún cuando el chamán posea la capacidad mágica de vuelo para llegar al Cielo y atraer a los espíritus para guiar el alma de los muertos o curar al enfermo; para emprender su viaje y que su fin sea cumplido, se valdrá del rito simbólico de ascensión, sin necesitar emprender el vuelo en el ámbito de lo real ya que la fuerza de la metáfora lo hará por él. Los propios objetos del quehacer cotidiano están designados y ocupan un lugar en este universo: es conocido también el valor concreto y la función del instrumento de trabajo; el hierro -por ejemplo- fue un metal temido o al que se le atribuyeron poderes mágicos; sin embargo, esto no obstaculizó su uso práctico y el desarrollo de su técnica. Mircea Eliade explica acerca de esta mentalidad arcaica en cuanto a lo simbólico y lo real:

El pensar simbólico hace "estallar" la realidad inmediata, pero sin disminuirla ni desvalorizarla: en su perspectiva, el Universo no está cerrado, ningún objeto está aislado en su propia existencialidad: todo se sostiene unido por un sistema cerrado de correspondencias y de asimilaciones.<sup>10</sup>

Incluso las observaciones hechas desde tiempos antiguos fungieron como primeros avances para la construcción de conocimientos científicos; desde la medicina, la herbolaria, la agricultura, la fabricación de herramientas y el uso de

---

el que la magia se aproxima más a la ciencia; en este aspecto sabe mucho, incluso podría decirse que es auténticamente científica, pues gran parte de los conocimientos a que aquí nos referimos han sido adquiridos y verificados experimentalmente. Los brujos han sido los primeros envenenadores, como también los primeros cirujanos, y es sabido lo desarrollada que ha estado la cirugía entre los pueblos primitivos; es sabido también que los magos han hecho auténticos descubrimientos en metalurgia". Marcel Mauss. *Sociología y antropología*. Trad. Teresa Rubio de Martín-Retortillo, Madrid, Tecnos, 1971, p. 97.

<sup>10</sup> Mircea Eliade. *Imágenes y símbolos*. Trad. Carmen Castro, 3a ed., Madrid, Taurus, 1979, p. 191.

distintos materiales (entre otros), son herencia de un pasado en el que se incursionó en la exploración y descubrimiento de la naturaleza para adaptarla y sobrevivir a ella. Lévi-Strauss señala que la magia se distingue más de la ciencia no por ignorancia o por desestimar el determinismo, sino precisamente por lo contrario, por una “exigencia de determinismo más imperiosa y más intransigente”.<sup>11</sup> De tal manera este rigor es anterior al conocimiento científico en sí, dando el determinismo mágico la posibilidad de adelantos prácticos sino también de cierto método para la búsqueda de sentidos:

Los ritos y las creencias mágicas se nos manifestarían entonces como otras tantas expresiones de un acto de fe en una ciencia que estaba todavía por nacer. Y lo que es más: no solamente, por su naturaleza, estas anticipaciones pueden a veces verse coronadas por el éxito, sino que también pueden anticipar doblemente; anticiparse a la ciencia misma, y a métodos o resultados que la ciencia no asimilará sino en una etapa avanzada de su desarrollo, si es verdad que el hombre se enfrentó primero a lo más difícil: la sistematización al nivel de los datos sensibles, a los que la ciencia durante largo tiempo volvió la espalda y a los que comienza ahora, solamente, a reintegrar en su perspectiva.<sup>12</sup>

En la actualidad, la magia constituye parte fundamental del pensamiento, no sólo de culturas cuyo pasado histórico remite a un pasado mágico, ni aquellas cuya marginación del mundo occidental les permite mantener creencias y prácticas no científicas, sino también de sociedades enmarcadas en una dinámica utilitaria, productiva y pragmática, donde los límites entre lo espiritual y lo profano se encuentran determinados por normas jurídicas y la funcionalidad de las instituciones.

Antes del nacimiento de la ciencia propiamente dicha, la encargada de descubrir, explicar y someter las leyes sociales y naturales fue la magia. El hombre primitivo elaboró una teoría del funcionamiento de las leyes del cosmos; siendo la magia el sistema por el cual se descubren la causa y efecto de las mismas, así como el medio que permite dominarlas y manipularlas, es entonces

---

<sup>11</sup> Claude Lévi-Strauss. *El pensamiento salvaje*. Trad. Francisco González Arámburo, México, Fondo de Cultura Económica, 1964, p. 27.

<sup>12</sup> *Ibidem*, p. 30.

una herramienta absoluta, de poder incuestionable cuyo conocimiento brinda el poder de defenderse ante lo adverso y lo temible, asegurar la dicha prometida y recuperar el estado de felicidad perdido, real en un pasado mítico. Según Frazer, magia y ciencia convergen, al ser ambas sistemas de pensamiento que suponen la existencia de leyes inmutables que actúan mecánicamente. Dicho de otra manera, precisan en la creencia firme de un orden y uniformidad presente en la naturaleza. Incluso el autor cree hallar en la magia las bases del conocimiento científico, siendo la primera un modelo incipiente e inacabado, cuya evolución culminará efectivamente en el desarrollo de la ciencia:

Así, vemos que es estrecha la analogía entre las concepciones mágicas y científicas del universo. En ambas, la sucesión de acaecimientos se supone que es perfectamente regular y cierta, estando determinadas por leyes inmutables, cuya actuación puede ser prevista y calculada con precisión; los elementos de capricho, azar y accidente son proscritos del curso natural.<sup>13</sup>

La distinción, según dice, únicamente radica en el principio de la magia el cual toma por real lo que no es real, es decir, a diferencia del hombre moderno, el hombre primitivo adopta una concepción errónea de la asociación de ideas: “El defecto fatal de la magia no está en su presunción general de una serie de fenómenos determinado en virtud de leyes, sino en su concepción por completa errónea de la naturaleza de las leyes particulares que rigen esa serie”.<sup>14</sup> Inspirado en la antropología, Freud igualmente afirmará que el principio por el cual se rige la magia se refiere a su tendencia en asociar desacertadamente la relación entre los fenómenos y las ideas que se elaboran en torno a él; al respecto, el fundador del psicoanálisis comenta:

La magia responde a fines muy diversos, tales como los de someter a los fenómenos de la Naturaleza a la voluntad del hombre, protegerlo de sus enemigos y de todo género de peligros y darle el poder de perjudicar a los que le son hostiles. Pero el principio sobre el que reposa la acción mágica, o, mejor dicho, el principio de la magia, es tan evidente que

---

<sup>13</sup> James G. Frazer. *La rama dorada. Magia y religión. Trad. Elizabeth y Tadeo I. Campuzano*, 2ª ed., México, F. C. E., 1951, p. 75.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 75.

ha sido reconocido por todos los autores, y podemos expresarlo de un modo claro y conciso utilizando la fórmula de E. B. Tylor (aunque prescindiendo de la valoración que dicha fórmula implica): *Mistaking an ideal connection for a real one* ("Tomar por error una relación ideal por una relación real").<sup>15</sup>

Lo que interesa señalar es la estrecha relación que guardan la magia y la ciencia en cuanto a la idea de la preexistencia de leyes generales que gobiernan la naturaleza, así como la capacidad del hombre para descubrirlas e intervenir en su curso con el fin de obtener un bienestar, ya sea individual o social. Frazer ve entre la magia y la ciencia cierta relación al distinguirlas de la religión; esta última le otorga a una divinidad superior la capacidad de dirigir y gobernar la trayectoria de las leyes que rigen a la vida humana y a la naturaleza.

Se ven similitudes entre el pensamiento mágico y científico, en cierta medida se encuentran entretreídos y disueltos el uno en el otro. Ambos sistemas de pensamiento pueden ser equiparables en cuanto a un razonamiento basado en las relaciones de causa y efecto entre los fenómenos de la naturaleza y de la sociedad. No obstante, afirmar que la ciencia es una continuación de la magia y que ésta es el origen de la segunda como lo aseveró Frazer, es una tesis desatinada en la medida que la magia es un modelo culminado y delimitado, diferente por tanto de otro sistema simbólico de pensamiento. Ya Lévi-Strauss, bajo una mirada estructuralista, contempla que ambos, magia y ciencia están separados y delimitados, en cuanto a los fenómenos en que cada uno tiene injerencia y gobierno:

[...] no retornamos a la tesis vulgar [...], según la magia sería una forma tímida y balbuciente de la ciencia: porque nos privaríamos de todo medio de comprender el pensamiento mágico, si pretendiésemos reducirlo a un momento, o a una etapa, de la evolución técnica y científica. Sombra que más bien anticipa a su cuerpo, la magia es, en un sentido, completa como él, tan acabada y coherente, en su inmaterialidad, como el ser sólido al que solamente ha precedido. El pensamiento mágico no es un comienzo, un esbozo, una iniciación, la parte de un todo que todavía no se ha realizado; forma un sistema bien articulado, independiente, en relación con esto, de ese otro sistema que constituirá la ciencia, salvo la analogía formal que las emparenta y que hace del primero

---

<sup>15</sup> Sigmund Freud. "Tótem y tabú", *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII, p.: 1797.

una suerte de expresión metafórica de la segunda. Por tanto, en vez de oponer magia y ciencia, sería mejor colocarlas paralelamente, como dos modos de conocimiento, desiguales en cuanto a los resultados teóricos y prácticos..., pero no por la clase de operaciones mentales que ambas suponen, y que difieren menos en cuanto a la naturaleza que en función de las clases de fenómenos a las que se aplican.<sup>16</sup>

Aun cuando –ciertamente –la magia supone de manera desafortunada la interconexión entre ciertos fenómenos, así como equivoca las relaciones entre sus causas y efectos en diversas ocasiones, difícilmente se puede decir que ésta se reduce a dicho principio. El problema se desplaza hacia otro lugar: no se trata de demostrar qué sistema es más eficaz o cuál se acerca más a la verdad, ya que ambos otorgan una significación a los hechos y fenómenos sociales y emocionales; Lévi-Strauss está más interesado en señalar que los hombres están inmersos en el lenguaje y que, todo lenguaje está sometido a ciertas reglas de la lógica simbólica que permiten dar cuenta del orden del mundo sobre el caos. Si Frazer enunció el principio de la magia como una equivocada asociación de ideas, este planteamiento en realidad rebasa el problema de la verdad o falsedad y apunta a ciertos movimientos del lenguaje del cual se desprenden por lo menos dos principios en los que se basa la magia:

[...] primero, que lo semejante produce lo semejante, o que los efectos semejan a sus causas, y segundo, que las cosas que una vez estuvieron en contacto se actúan recíprocamente a distancia, aun después de haber sido cortado todo contacto físico. El primer principio puede llamarse ley de semejanza y el segundo ley de contacto o contagio. Del primero de estos principios, el denominado ley de semejanza; el mago deduce que puede producir el efecto que desee sin más que imitarlo; del segundo principio deduce que todo lo que haga con un objeto material afectará de igual modo a la persona con quien este objeto estuvo en contacto, haya o no formando parte de su propio cuerpo. Los encantamientos fundados en la ley de semejanza pueden denominarse de magia imitativa u homeopática, y los basados sobre la ley de contacto o contagio podrán llamarse de magia contaminante o contagiosa.<sup>17</sup>

Un ejemplo de la magia homeopática o imitativa se encuentra visiblemente y como metáforas en las prácticas vudús donde para infringir algún tipo de daño

---

<sup>16</sup> Claude Lévi-Strauss. *El pensamiento salvaje*. Trad. Francisco González Arámburo, México, Fondo de Cultura Económica, 1964, p. 30.

<sup>17</sup> James G. Frazer, *Op. Cit.*, p. 34.

sobre el enemigo, se elabora un prototipo o bien, una figurilla que lo asemeje y así actuar directamente sobre él, creyendo por principio que dicha acción recaerá también sobre la persona real.<sup>18</sup> Es posible reunir también las creencias en los amuletos, cuyos poderes están en función de la cosa con que se relaciona; también aquellos encantamientos cuya eficacia reside en la posesión de alguna parte del cuerpo del sujeto al cual se quiere afectar (metonimia), ya sean uñas, dientes, cabello, saliva, entre otros.

Estas dos ramas de la magia quedarán enmarcadas bajo el nombre general de magia simpatética ya que ambos tipos de magia -la homeopática o imitativa y la magia contaminante o contagiosa- suponen la acción recíproca ente cosas que se encuentran apartadas físicamente a partir de una “atracción secreta, una simpatía oculta”.<sup>19</sup>

Aunque estos llamados principios del pensamiento mágico, efectivamente son hallados en las formas que adquiere la magia, no son suficientes para explicar el principio en el que radica su eficacia y por el cual ésta es lo que es. En todo caso, aquellos pueden ser propios de otros sistemas de pensamiento, y siendo la magia un modelo delimitado en sí mismo, es preciso hallar un principio único que la distinga:

Los dos tipos de rito dan la clave de la magia positiva, y también de la negativa –es decir: de los tabúes-. En realidad, Frazer tomó por fundamento de la magia un carácter muy general de la acción simbólica, que si bien rige efectivamente los ritos mágicos, no les confiere en absoluto su sentido particular. Esta confusión tiene sin duda poca importancia cuando se trata de describir las prácticas en cuestión, pero se vuelve grave en quien investiga las intenciones a las que ella responde.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> “El hechizamiento (*envoutment*) proporciona un ejemplo típico de la magia homeopática: con una aguja se atraviesa al muñeco que representa la persona a la que se desea infligir mágicamente una herida similar... Como ejemplo de magia contagiosa puede citarse la práctica de clavar una flecha en la huella dejada en el suelo por el pie del hombre, con lo cual se pretende causar a éste una enfermedad en el pie”. Jean Cazeneuve, *Sociología del Rito, Trad.* José Castelló, Buenos Aires, Amorrortu, 1971, p. 130.

<sup>19</sup> James G. Frazer, *Op. Cit.*, p. 35

<sup>20</sup> Jean Cazeneuve, *Op. Cit.*, p. 130.



La ciencia, por ejemplo, es un tipo de conocimiento en movimiento donde los métodos explicativos se vuelven obsoletos en el momento en que no responden a los fenómenos que en teoría debían reconocer. Es decir, la ciencia, en su propio proceso evolutivo y como parte inherente de su construcción, trabaja con el error y no con lo verdadero. El desarrollo de la ciencia es inmanentemente resultado de la prueba y el error. Las relaciones equivocadas entre causas y efectos de las que se desprenden conclusiones que no responden a fenómenos reales, derribar teorías por la aparición de hechos antes ignorados, el hallazgo de nuevas pruebas gracias a la sofisticación de los métodos e instrumentos científicos y tecnológicos, conforman parte del curso que la ciencia debe seguir. La historia de la medicina por ejemplo, muestra que ya durante el Renacimiento se había manifestado la intención de buscar las causas de la enfermedad no en la divinidad ni en lo sobrenatural, sino en la naturaleza. Las explicaciones para ellas se basaron en cuestiones filosóficas mágicas y religiosas, pretendiendo -sin embargo- que se estaba hablando en términos científicos por la incorporación de métodos matemáticos. Incluso hoy en día la magia trastoca el campo de la medicina, no sólo en la creencia popular de la eficacia de remedios mágicos que brindan los curanderos, brujos y magos con sus limpias, ungüentos y drogas, sino en la práctica médica institucional, cuyo esfuerzo por desvincularse de lo irracional se ve disminuido ocasionalmente cuando lo humano está presente, desde la cultura hasta los deseos inconscientes.

La teoría formulada a partir del supuesto de que la magia es un erróneo conocimiento de las leyes naturales, así como el origen de un incipiente conocimiento científico, el cual supone la correcta relación de causa y efecto entre fenómenos, no parece elucidar en dónde radica la distinción entre ambos. Por lo mismo, no explica cuál es su esencia o qué es aquello que la caracteriza como sistema.

Desde tiempos antiguos los primitivos elaboraron ideas equivocadas sobre la correspondencia entre ciertos fenómenos, ejerciendo en consecuencia a ellas prácticas supuestamente certeras, las cuales -a partir de la previa observación y

experimentación- se han ido descartando. No por esto aquéllas eran consideradas mágicas; más bien pertenecían a la esfera de lo cotidiano y su ejercicio era generalizado entre los miembros de la comunidad. Efectivamente, la semejanza con la ciencia va en el mismo sentido: ésta -como ya se ha mencionado-, es un tipo de conocimiento cuyo avance tiene como soporte el error y, en retrospectiva, son incontables las teorías cuyas conclusiones hoy en día pueden parecer risibles e impregnadas de creencias mágicas y religiosas. Es insuficiente reducir la magia a este principio de pensamiento, porque tanto antes como ahora, ha existido la tendencia a asociar ideas equívocamente; también porque en dado caso la ciencia no sería más que la continuación histórica de la magia, lo cual anularía los aspectos de mayor relevancia de ésta. Los errores de juicio, ciertamente, intervienen en el campo mágico: cuando un campesino, por ejemplo, piensa que el vaivén de los trigales provoca el movimiento del viento y no a la inversa, que el viento mismo es el que induce el balanceo, claramente no se está hablando de un pensamiento mágico, aún cuando se estén relacionando equivocadamente dos fenómenos semejantes.<sup>21</sup>

La pregunta gira en torno a cuál es el motor de la magia y en qué radica su esencia. El principio anunciado por Frazer permite esclarecer que ciencia y magia guardan evidentemente similitud, más la distinción reside en el hecho de que mientras la primera trabaja con el error, la segunda irremediamente es *eficaz* y ésta lo es porque el grupo social comparte la creencia en ella, como lo señala Marcel Mauss: "...todo lo mágico es eficaz porque la esperanza de todo el grupo da una realidad alucinante a las imágenes que suscita esa esperanza."<sup>22</sup> Cuando

---

<sup>21</sup> Marcel Mauss refuta a los teóricos que han querido demostrar a partir de las fórmulas simpáticas la eficacia de los ritos mágicos. En cambio, afirma que para representar la totalidad de un rito mágico hay que ver que existe un residuo a lo que llama *maná*: "Dejando a un lado las hipótesis simplistas, nuestra demostración tendrá más fuerza si recordamos que las afirmaciones mágicas, incluso las más concretas, descansan sobre una afirmación general, la del poder mágico contenido en la noción de *maná*, idea de la que precisamente hemos visto que todo, magia y forma, es colectivo y que no tiene más de intelectual o de experimental que la sensación de la existencia misma de la sociedad y de sus prejuicios. Sin embargo, es esta idea, o mejor esta categoría la que explica la posibilidad lógica del juicio mágico y la que hace cesar lo absurdo". Marcel Mauss, *Op. Cit.* pp. 136-137.

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 147.

la magia ha fallado no es debido a la disminución de su fuerza y poder -ya que éstos son incuestionables-, su fracaso obedece a errores humanos, desde rituales o encantamientos mal elaborados, hasta transgresiones cometidas por el individuo o por el grupo social al que pertenece, las cuales irremediablemente acarrearán desgracias y condenas para todos; así también, dos fuerzas mágicas se pueden enfrentar y la más poderosa prevalecerá anulando los efectos de la otra.<sup>23</sup>

Para la mentalidad primitiva cuyo entorno social se encuentra regido por estas leyes de pensamiento la creencia en la efectividad de la magia es indiscutible y aquel que la practica tiene la seguridad de que actúa conforme leyes naturales; por tanto, en la estructura social existen individuos especializados en los que descansa la administración de la experiencia mágico-religiosa de la comunidad. Los magos, los hechiceros, los brujos, los sacerdotes y los chamanes, con sus particularidades y funciones definidas, son expertos en la operatividad de dichas leyes, lo que permite que sean ellos los adecuados para llevar a cabo la tarea de manipularla y controlarla, impidiendo desastres sociales y naturales o en dado caso, revirtiendo sus efectos. A partir del perfeccionamiento de sus técnicas y con base en los principios de pensamiento mágico, estos especialistas con habilidades especiales, tutelares de la experiencia mágico-religiosa, se erigen como instrumentos de dominación al servicio de la comunidad y separados de ésta gracias a su cualidad mágica y religiosa. La posición exclusiva que ocupan dentro de ella reitera la importancia y el significado concreto del tipo de mentalidad predominante en las sociedades primitivas, pero también habla de una estructura en donde sus funciones específicas son respaldadas por el grupo social, el cual valida la eficacia de cada

---

<sup>23</sup> Marcel Mauss apunta que la creencia en la magia sólo es posible si existe una sociedad que la comparta: "La magia se cree, pero no se percibe. Es un estado de alma colectivo que permite que ésta se constate y verifique por medio de ella, sin dejar por ello de ser misteriosa incluso para el mago. La magia es, pues, en su conjunto, objeto de una creencia *a priori*; esta creencia es una creencia colectiva y unánime, y es justamente la naturaleza de esta creencia la que permite a la magia franquear el abismo que separa los datos de sus conclusiones". Marcel Mauss, *Ibidem*, p. 113.

rito o acción mágica.<sup>24</sup> De esta manera, el aislamiento y reclusión impuesta a través de ritos en diversas esferas de su vida, no implica en forma implícita su exclusión social ya que es el grupo el que sostiene su posición y su poder. Indudablemente, la situación del mago en este sentido es ambivalente, ya que al poseer la facultad extraordinaria de los poderes ocultos, adopta una condición distinta a la de los demás miembros del conjunto social al cual sirve. Esto implica también su marginación, y puede llegar a ser considerado como algo terrible o incluso como un objeto tabú.

Gracias a la cualidad misma de la magia y a lo que ella despierta en la psique de los sujetos como fenómeno insólito, apartado de lo reglamentado, lo uniforme y lo condicionado, sólo algunos son los designados; ya sea por herencia, peculiaridades físicas, psíquicas o sociales, o por situaciones específicas de carácter sobrenatural, para operar con aquello que para los demás está restringido, motivo por el cual se elaborarán rígidas normas con el fin de mantener el orden y la regularidad, así como su transmisión.

Se encuentran por tanto, dos tipos de rituales esenciales de los cuales se hablará en profundidad más adelante, estos son: los rituales mágicos y los rituales de tipo prohibitivo o tabú.<sup>25</sup> Estos últimos serán precisamente los encargados de reconciliar al hombre con el mundo del orden, asegurándose así su condición humana, alejándose de todo lo que le es hostil, lo que está fuera de lo ordinario, de las reglas establecidas. Los rituales mágicos, por otro lado, serán aquellos que -al contrario de los primeros- se apropien de la fuerza mágica y maniobren con ella.

En conclusión, la eficacia de la magia radica en su potencia simbólica (es decir, metafórica y metonímica) y en el ritual concebido para emplearla y ponerla al servicio del mago, el cual será validado y legitimado por el grupo social al cual

---

<sup>24</sup> Mauss señala: "Nuestra conclusion es, pues, que, en la misma raíz de la magia, se dan nos estados afectivos, creadores de ilusiones, y que estos estados no son individuales sino que son el resultado de los sentimientos típicos del individuo mezclados con los de toda la sociedad". *Ibidem*, p. 139.

<sup>25</sup> \*Se dice esenciales porque contemplan las características de otros ritos: de iniciación, de pasaje, etcétera.

pertenece y dentro del cual ocupa una posición privilegiada. En ese sentido, tal vez sea más interesante desplazar la dualidad pensamiento científico y racional *versus* pensamiento mágico y prelógico hacia el reconocimiento de que todo lenguaje, en tanto estructura, otorga un orden de sentido al universo gracias a esta capacidad de ligar palabras y cosas en un contexto cultural que reconoce determinados códigos a través de los cuales los hombres establecen ciertas relaciones. De esta forma, la magia es un sistema simbólico peculiar que se ubica, tal y como lo reconoce Lévi-Strauss, entre los intersticios de las estructuras generales de las sociedades.

### ***El rito: dador de sentido y organizador social de la realidad***

El rito al igual que la magia se entretiene en los confines de la modernidad dándole eficacia a nuestros actos, ocultos en la vida cotidiana y entendidos desde una cosmovisión distinta a la elaborada por las comunidades primitivas las cuales perciben el mundo de lo sagrado y lo profano como uno solo, y no como dos esferas separadas. Los ritos se transmutan adaptándose a las condiciones de vida que responden a un tiempo y espacio (de naturaleza, política, económica y social) institucional, asegurando así el lugar que ocupa el hombre en el universo.

Las particularidades fundamentales de los ritos son su carácter universal y su eficacia, la cual, real o supuesta, no es concebida gracias a observaciones o demostraciones de causa o efecto dentro del orden de lo empírico; su certeza descansa principalmente en su primordial virtud: la repetición de acontecimientos fundantes. Como lo demuestran la antropología y la historia, el hombre, desde tiempos muy tempranos hizo de los ritos parte fundamental de su vida y de su organización social, y no sólo así, éstos continúan formando parte en el mundo moderno y pragmatizado de nuestro entramado cultural, llegando a intervenir veladamente en la vida cotidiana. No únicamente me refiero a rituales institucionalizados o apropiados por las tradiciones, sino al rito en sí, aquél que la

humanidad eligió como forma de lenguaje y al que se somete encontrando en él su continua renovación.

Los ritos son actos de carácter universal que permiten la continuidad de las creencias, los valores y tradiciones; su repetición no depende de resultados observados positivamente sino responden a otro orden de cosas: a la satisfacción o resolución del deseo imaginario, a la obturación de la angustia, a lo festivo siempre renovador y a otorgar sentido a lo enigmático. El rito revela y a través de él se despliegan símbolos estructurales, o sea, elementos que en la repetición cíclica dan consistencia al lazo social. Mircea Eliade hablará en términos de arquetipos simbólicos, los cuales preceden a la razón discursiva y a la conciencia, son inherentes a la condición humana y por tanto dan cuenta de la “situación del hombre en el mundo”.<sup>26</sup> El interés principal de este autor, historiador de religiones, es estudiar lo sagrado en su totalidad y no en su racionalidad-irracionalidad. Lo sagrado se define en términos de contraste con lo profano, donde el primero se muestra como una *hierofanía*, entendida como la manifestación de una realidad que no pertenece a nuestro mundo (lo profano). En suma, lo sagrado y lo profano constituyen dos modalidades de estar en el mundo. Eliade muestra las imágenes y los símbolos que se encuentran en las sociedades primitivas y que al mismo tiempo, son posibles de hallar de forma encubierta en las sociedades modernas. Estas imágenes han cambiado su forma, no obstante, son un punto de partida posible para la reformación espiritual del hombre moderno.

Los ritos, como prácticas arquetípicas, permiten al sujeto que las observa, transitar de una forma de ser *profana* a otra *sagrada*. Los ritos de iniciación se distinguen especialmente para cumplir esta función y es el chamán, el representante de la experiencia mística más rica y elaborada en el sentido de que accede a una condición distinta a lo “normal”.

---

<sup>26</sup> Mircea Eliade. *Imágenes y símbolos*. Trad. Carmen Castro, 3a ed., Madrid, Taurus, 1979, p. 37.

Los simbolismos arquetípicos tienden a repetirse y renovarse independientemente del contexto histórico particular en el que se expresen. El mito y el rito son variantes por las cuales esta tendencia (la repetición de los símbolos) se manifiesta y se vuelve palpable, dándole así un orden a la experiencia mágico-religiosa, al mismo tiempo que su carácter universal y atemporal. De esta manera trasciende el lenguaje histórico, y por medio de dichas imágenes y símbolos arquetípicos se constituye un imaginario analógico entre distintas culturas y épocas. ¿En qué consiste su perdurabilidad? O ¿por qué su repetición en distintos contextos geográficos y temporales? Eliade afirma que estos denotan la toma de conciencia del hombre arcaico sobre su existencia, mas no por ello son exclusivos de las primeras sociedades. El hecho de que las sociedades modernas supongan ser cimentadas en la racionalidad (no obstante la humanidad haya recorrido un largo camino modificando su sistema de pensamiento y su modo de vida), la experiencia religiosa, los mitos, los símbolos y los ritos persisten y sobreviven en la psique de los sujetos. Por su carácter inmortal y de universalidad, el rito y la magia son temas cuyo acercamiento permite comprender la naturaleza del hombre.

Durkheim encuentra que la propiedad común advertida en los objetos de las ideas religiosas es su calidad sagrada, y la propiedad común de las cosas sagradas es la sacralización. Esta última no es una cualidad que los objetos, personas o acciones poseen interiormente, sino que es una forma adquirida por la actitud de respeto que los hombres toman ante ellos. Dicho respeto hacia las cosas sagradas se adjudica a la relación que éstas tienen con otra cosa que mantiene la misma condición. Como lo expresa Parsons, su carácter es simbólico: *“las cosas sagradas lo son porque son símbolos con una referencia simbólica común a una fuente de santidad”*.<sup>27</sup> Durkheim sostiene que la referencia común es el respeto a la autoridad moral; de esta forma, el origen de la sacralización de las cosas sagradas y de la autoridad moral es la “sociedad”.

---

<sup>27</sup> Talcott Parsons, *La estructura de la acción social*, Madrid, Guadarrama, 1968, cap. XVIII, p. 866.

Ésta crea la religión a partir de elaborar una distinción entre los fenómenos sagrados y los profanos; al respecto Durkheim comenta:

Los seres sagrados son, por definición seres separados. Lo que los caracteriza es que, entre ellos y los seres profanos, hay una solución de continuidad. Normalmente, unos están fuera de los otros. Todo un conjunto de ritos tiene por objeto realizar este estado de separación que es esencial.<sup>28</sup>

Al sistema formado por estos ritos especiales que tienen la función de separación y toman la forma de interdicción o *tabú*, se le llamará “culto negativo”, el cual representa una serie de abstenciones para aquel que esté sometido a él. El sistema de interdicciones religiosas más importante es el que separa lo sagrado de lo profano: el hombre no puede entablar una relación íntima con lo sagrado, si no antes se despoja de lo profano que hay en él. Se supone un deslinde de la vida temporal para experimentar con mayor intensidad la vida religiosa. De esta manera, el culto negativo -con todas las prohibiciones que éste implica- se vuelve en una vía de acceso hacia el culto positivo.<sup>29</sup> El hombre que ha observado las interdicciones no es el mismo que era antes de someterse a ellas; se ha purificado y santificado, ha tocado lo sagrado en virtud de alejarse de lo profano. Así también, Eliade habla sobre esta transformación en donde aquél que experimenta lo sagrado es trastocado, convirtiéndose en otro sin dejar de ser él mismo, su realidad inmediata se transmuta y la Naturaleza se revela como sacralidad cósmica. La diferencia con Durkheim es que éste muestra que los rituales son momentos institucionalizados en donde la sociedad se abre a un tiempo y espacio en donde el papel de la excitación corporal, el dolor, la alegría, las danzas y bailes predominan, generándose una atmósfera en donde la creatividad tiene cabida (más allá de la idea arquetípica), y que el sociólogo galo denomina como *ideación colectiva*. Un nuevo gesto o baile puede ser inventado

---

<sup>28</sup> Emile Durkheim. *Las formas elementales de la vida religiosa*, Trad., Iris Josefina Ludmer, Buenos Aires, Schapire S.R.L., 1968, p. 311.

<sup>29</sup> \*Recordemos que, para Lévi-Strauss la exogamia es el fundamento para el intercambio de mujeres y de alianza entre las comunidades y que ésta no sería posible sin el tabú del incesto.



durante estos momentos para, posteriormente, institucionalizarse y formar parte de la propia sociedad.

La humanidad ha recurrido a la expresión ritual para determinar las reglas de su existencia. El rito funge como organizador social de la realidad en la medida en que se establece como un lenguaje que traduce a través de imágenes y símbolos aquello que otro medio de conocimiento es incapaz de transmitir, su función se remite a desvestir lo que se encuentra oculto en el ser humano.

Freud apunta que la elaboración de los ritos responde a la necesidad inconsciente de resolver el complejo de Edipo; encontró que los primeros deseos sexuales del hombre son siempre de naturaleza incestuosa, y que al ser reprimidos, culminan en lo que se conoce como neurosis.<sup>30</sup> Con base en los casos brindados por los estudios antropológicos sobre los ritos de las comunidades primitivas, Freud señala coincidencias con el totemismo, el cual entraña una identificación con el animal totémico y una actitud ambivalente respecto a él, así como la particularidad de la ley exogámica según la cual *“los miembros de un único y mismo tótem no deben entrar en relaciones sexuales y, por tanto, no deben casarse entre sí”*.<sup>31</sup> Las prescripciones tabú que prohíben matar al animal totémico así como las relaciones sexuales con la mujer perteneciente al mismo tótem, coinciden con los crímenes de Edipo y con los deseos primigenios del niño. Atrás del tótem está el padre primigenio, aquél de la horda primitiva que goza con todas las mujeres; este exceso termina con su muerte y su resurrección en la institución que tiene como base la culpabilidad. El hombre adora al tótem porque se encuentra atravesado por ese gran Otro que es la sociedad, con sus tradiciones, valores y lenguaje que antecede y sobrevive al hombre individual. El individuo no alcanza a conocer en sí que su constitución no depende estrictamente de su voluntad, ya que la sociedad lo atraviesa y le genera un sentimiento de extrañeza que es soliviantado a través de la creencia.

---

<sup>30</sup> \*La neurosis como síntoma provocado, por un lado, por el deseo inconsciente y, por el otro, por la represión que intenta contener dicho deseo.

<sup>31</sup> Sigmund Freud. *El malestar en la cultura, en Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XXI, p. 66.

En todo caso, Freud reconoce que la creación del grupo social es imposible sin la regulación de dos hechos sustantivos: la sexualidad y el parricidio. Sin la prohibición del incesto y la muerte no hay lazo ni reproducción social. Lévi-Strauss enfatiza el tema del incesto en su corolario: la prescripción exogámica que conduce al intercambio de personas entre grupos diferentes. Para el antropólogo francés la sociedad es diferenciación y por ende, estructura. Por otro lado, Mircea Eliade encuentra que el complejo de Edipo sólo es escandaloso si se traduce en cuanto tal en la realidad (ya que sería algo siniestro), en vez de presentarse como imágenes (metáforas). La imagen de la madre es lo que es verdad y la que sólo puede revelar. Advierte:

Traducir las imágenes en términos concretos es una operación carente de sentido: sin duda, las Imágenes engloban todas las alusiones a lo concreto puestas de manifiesto por Freud, pero la realidad que intentan significar no se agota en semejantes referencias a lo concreto [...] Por tanto, la Imagen en cuanto tal, en tanto que haz de significaciones, es lo que es verdad, y no sólo una de sus significaciones o uno solo de sus numerosos planos de referencia. Traducir una imagen a una terminología concreta, reduciéndola a uno solo de sus planos de referencia, es peor que mutilarla, es aniquilarla, anularla en cuanto instrumento de conocimiento”.<sup>32</sup>

Lo que interesa señalar es cómo a pesar de las grandes disimilitudes entre la sociedad arcaica y la moderna en cuanto a estructura y concepción del mundo, en la actualidad se encuentra que la magia, los ritos y los símbolos persisten como forma de lenguaje, como expresión de algo más allá, que permanece. Son un instrumento de interpretación, de vinculación entre los tiempos y lo humano, demuestran lo más grandiosamente construido, lo más bello, lo más significativo; pero también lo secreto, lo sombrío, lo eternamente angustioso y dolorido, el miedo y la muerte. La función de los ritos continúa vigente y ésta es la de organizar el mundo, separar e integrarnos a un mundo significativo. La ritualidad es impensable sin la participación del cuerpo en una vivencia de tiempo y espacio diferente; asimismo, el cuerpo en acción es una metáfora que abre un núcleo en

---

<sup>32</sup> Mircea Eliade. *Imágenes y símbolos*, Trad. Carmen Castro, 3a ed., Madrid, Taurus, 1979, pp. 14-15.

donde convergen múltiples sentidos y significaciones sociales e imaginarias. La experiencia mágica es también un pasaje en donde la excitación del cuerpo forma parte del aprendizaje (de ahí la alegría o el dolor) en donde es posible pasar de una condición a otra.

La locura, como se verá, adquiere la forma de este lenguaje mágico y ritual, se vale de los símbolos e imágenes eternos y lo deforma en un espacio vacío, despojándolo de sentido, descontextualizado y perdido. El enfermo mental sufre esta experiencia como algo aterrador; en su intento por reorganizar una realidad desestructurada elabora a través del delirio una especie de ritual que lo condena al no lograr la simbolización del mismo. Para ellos, las imágenes y la fantasía están en el ámbito de lo real, su tránsito es un viaje sin regreso, infructífero, que no renueva su curso ni reorganiza su condición, al contrario, se encuentra atrapado en un mundo que metafóricamente, no pertenece al ámbito de lo sagrado o de lo profano, es un mundo trabado por los traumas que se reviven una y otra vez y no encuentran una fuga estructurada. En síntesis, a través de los ritos, el hombre arcaico da una estructura a su entorno social, diferenciando dos espacios simbólicos irreconciliables.

### *El ritual mágico*

La magia entonces supone una eficacia que descansa en la creencia grupal que otorga una matriz de sentido a las prácticas y en los poderes atribuidos al mago o hechicero en el que yace esta administración del saber. ¿Cuál es entonces el motor del rito mágico? Para Cazeneuve, éste responde a la llamada *fuera numinosa*.<sup>33</sup> Cuando habla de lo numinoso, el autor se refiere a lo insólito, a lo

---

<sup>33</sup> “El término <<numinoso>> es una creación de Rudolf Otto (R. Otto, *Le sacré*, p. 22). Esta palabra –por lo demás correctamente construida- tiene la ventaja de ser más amplia que las de *mana* o <<sagrado>>, ya que las incluye.

Según Otto, la primera característica de lo numinoso consiste en que es misterioso. Es posible que luego se combine con elementos racionales, pero siempre lo numinoso se revela como *mysterium*. Y, ciertamente, si el hombre no llega a establecerse en una condición humana bien definida por medio de un conjunto de reglas es porque, a causa de todo lo que

que queda fuera de las reglas y guarda una doble imagen: es al mismo tiempo algo funesto y portentoso; es ambiguo por excelencia y en él se emplaza lo puro y lo impuro. Lo numinoso es la cara opuesta de la condición humana definida como “las determinaciones impuestas al individuo o condiciones a las que su acción está sometida y limitan su libre arbitrio”.<sup>34</sup> De tal suerte, la magia se presenta como un mundo de gran poder, de incertidumbres y amenazas; adverso al hombre común. Es por ello que sólo unos pocos son los encargados de manipular las fuerzas mágicas. Siendo lo extraordinario la cualidad misma de la magia, se puede suponer que no es accesible a cualquiera y su proximidad implica el ser también un individuo especial (hay que recordar que es momento de revelación hierofánica). Esta fuerza numinosa ha sido denominada en las diversas comunidades nativas de múltiples formas: maná, manitu, anual, orenda, etcétera, y para Marcel Mauss representa la fuerza que impulsa el intercambio de objetos sagrados o, como el mismo los nombra, objetos-talismán.<sup>35</sup>

---

hace imposible el ideal de estabilidad absoluta, huye de sí mismo. Los símbolos de aquello que de ese modo despierta la angustia son, por lo tanto, experimentados como misteriosos. Se los puede llamar <<numinosos>>”. Jean Cazeneuve, *Op. Cit.*, p. 34.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 28.

<sup>35</sup> Lévi-Strauss reconoció la importancia teórica que el “Ensayo sobre la magia” de Marcel Mauss representaba para su interpretación estructuralista de las sociedades. La pregunta de qué lleva a los seres humanos a intercambiar era central para entender los procesos de diferenciación social, de posicionamientos estructurales y, por ende, identitarios. La diferencia fundamental con Mauss es su idea “nativa” que explicaba este movimiento entre personas, mensajes y objetos generada por estas fuerzas mágicas contenidas en el maná. Para el antropólogo estructuralista, el mismo hecho de que a esa fuerza se le denominara de variadas formas equivalía a buscar la explicación en otro lugar: el inconsciente, entendido éste como parte de una lógica simbólica. Ver: Claude Lévi-Strauss, “Introducción a la obra de Marcel Mauss” y Marcel Mauss, “Ensayo sobre la magia” en *Antropología y sociología*, Madrid, Tecnos.

Dada su necesidad de orden, seguridad y certidumbre, el primitivo<sup>36</sup> se aferra a una condición humana delimitada por el grupo social al que pertenece, por lo que lo numinoso, aquello que se percibe como amenazante y misterioso, debe ser rehuido (aunque existen momentos de anuencia, bajo el cumplimiento de determinados preceptos). Los ritos son empleados en virtud de la protección que ofrecen, éstos permiten que el sujeto se acerque a esta condición en la que su libertad está compeliada, imponiéndose reglas cuyo seguimiento y obediencia promete la certitud de la convivencia social y asegura su lugar y trascendencia en el mundo:

Si lo insólito es un símbolo de lo numinoso, lo es en este sentido. En sí mismo, es un simple hecho, pero se convierte en impuro cuando renueva en el hombre el sentimiento angustioso de que no podrá encerrarse en un sistema de reglas absolutamente inmutable. Es natural, pues, que como medida de protección contra tal angustia, se evite el contacto con esos símbolos del mundo distinto en el que nada está sujeto a regulación.<sup>37</sup>

Pero la condición humana también se refiere a la voluntad de los individuos por aferrarse a esa presunta libertad perdida e imponer su deseo. En estos términos, el rito está en relación “con la necesidad inherente al hombre de asumir la condición humana, la cual puede traducirse en un intento por liberarse tanto como le sea posible de todo cuanto lo condiciona o, muy por el contrario, de encerrarse en ese condicionamiento”.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> “El primitivo sabe muy bien que en el universo existe cierta regularidad...Pero ocurre que a menudo un objeto o un acontecimiento insólitos vienen a ponerlo todo, nuevamente, entre signos de interrogación [...]. En suma: si suponemos que el hombre, angustiado por su propia naturaleza, procuró instituir por medio de normas un sistema cerrado en cuyo interior pudiese considerarse tan bien guiado y sostenido como lo está el animal por su instinto, no hay duda de que debía sentir constantemente amenazado ese equilibrio que con tanto esfuerzo logró elaborar [...]. Automáticamente, todo lo que podía poner en pie esa angustia, todo lo que amenazaba el orden –por ejemplo lo insólito, el devenir, lo anormal- se convertía en un símbolo de cuanto hay de irreductible en la condición humana. Era natural entonces que el primitivo tratase de reaccionar, rechazando esos mismos símbolos por medio de un acto simbólico.” Jean Cazeneuve, *Op. Cit.*, p. 33.

<sup>37</sup> *Ibidem*, p. 61.

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 29.

El ritual mágico, se puede decir, es la potencialización de lo numinoso, simboliza la renuncia a la condición humana y las normas a las que ésta somete para adquirir un extraordinario poder. Al contrario de la función de los ritos tabúes, orientados a proteger a los sujetos cuyo enfrentamiento ante lo numinoso provoca angustia e incertidumbre, la magia se impone sobre la imprevisibilidad de las reglas como una acción positiva orientada al control y dirección de las fuerzas numinosas. No por nada, el mago, para obtener la potencia mágica, se ve obligado a franquear exhaustivas pruebas iniciáticas con el fin de alcanzar una nueva situación, la cual, en última instancia, transfigurará su condición humana y lo colocará en otro nivel extrahumano. En resumen:

[...] hay dos técnicas para protegerse del infortunio: mantenerse distantes de lo numinoso, permaneciendo unidos a la condición humana por medio de tabúes y purificaciones, o ingresar en el terreno de lo anómalo y lo insólito, para dirigir las fuerzas que de él dimanar. Este último es el método de la magia, la cual es a la vez, por consiguiente, responsable del infortunio y capaz de ahuyentarlo [...].

Cuando el hombre se siente envuelto en una situación llena de incertidumbre, y por lo tanto instalado abruptamente en el mundo numinoso, dos son las soluciones que se le ofrecen: alejar la impureza mediante el reforzamiento de los tabúes y la celebración de ceremonias purificadoras, o plantarse en el centro mismo de las fuerzas numinosas, sea directamente, sea por intermediario de un mago, para encaminarlas de acuerdo con su personal voluntad.<sup>39</sup>

Precisamente, para Mircea Eliade toda experiencia humana está comprendida, ya sea en un plano conciente o inconciente, por una serie de rituales de iniciación, a través de los cuales el iniciado experimenta una muerte simbólica y su renacimiento. Esto supone la transición de un “no ser” a un “ser”, se abandona la condición humana para adquirir otra, sin dejar de ser al mismo tiempo lo que se era anteriormente, logrando así la verdadera trascendencia; “el ser u objeto consagrado puede no sufrir ninguna modificación aparente. Sin embargo, su transformación es absoluta”.<sup>40</sup> El mago, al someterse a pruebas iniciáticas, presume la entrada al mundo de lo oculto, de los espíritus, de lo sagrado,

---

<sup>39</sup> *Ibidem*, p.141.

<sup>40</sup> Roger Caillois. *El hombre y lo sagrado. Trad.*, Juan José Domenchina, 2a. reimp., México, Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 13.

dejando atrás el mundo de lo humano, de la tierra, de lo profano; vivencia que le brinda la adquisición privilegiada de la fuerza mágica. De cualquier forma, al haber renacido, el sujeto u objeto sagrado continúa participando en este último espacio y tiempo profano, el cual, asimismo ha sufrido una metamorfosis, convirtiéndose en un mundo sobrenatural donde se revela la sacralidad cósmica. El espacio de lo sagrado es el ámbito de lo imposible que sólo puede ser interpretado a través de imágenes y símbolos, siendo el lenguaje profano incapaz de transmitirlo. Es también una experiencia extralímite; implica una transfiguración de los sentidos para aquel que lo transita, el cual experimenta una muerte simbólica y una disolución de la identidad profana a través de ritos de paso o iniciación.

La transición supone una ruptura de nivel entre lo sagrado y lo profano, esferas determinadas en cuanto a su propia oposición. De tal manera la función de los ritos, según Roger Caillois se orienta a reglamentar sus relaciones, siendo lo sagrado aquello que coloca al hombre más allá de la razón, más allá del tiempo y el espacio utilitario y a partir del cual se trasciende la realidad inmediata. Para el mundo arcaico esta trascendencia significa alcanzar la realidad verdadera: lo sagrado. Por esto es que el mito es una representación real del tiempo, del tiempo Sacro, reactualizado en el momento en que es narrado.<sup>41</sup> La situación histórica, gobernada por un sistema delimitado de conductas es abolida, reinaugurándose el tiempo mítico, un tiempo nostálgico que recuerda el momento en que el hombre vivía en conjunción con los dioses y era parte de un todo armonizado. Comenta Eliade:

Al escuchar un mito, el hombre se olvida de su situación histórica. Aún cuando no se viva en un situación histórica. El hombre arcaico vive en una "situación histórica", en una situación bien delimitada, expresada en cierta ideología y sostenida por cierto tipo de organización social y económica.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Mircea Eliade, *Imágenes y símbolos*, Trad. Carmen Castro, 3a ed., Madrid, Taurus, 1979.

<sup>42</sup> *Idem*.

En oposición a como se entiende en las sociedades modernas, el plano de lo sagrado significa la realidad verdadera, fuerte y significativa. La imagen del mundo que concebían las sociedades arcaicas era la de un microcosmos cuyos límites o mundo circundante recuerdan lo desconocido, lo indeterminado y la amenaza al espacio real por excelencia. El cual, representa el Cosmos, un mundo previamente consagrado a razón de la obra de los dioses. bosques, mar y desiertos son representantes del caos, lugar donde habitan los demonios, los fantasmas y los extranjeros. El espacio desacralizado es amorfo, relativo, homogéneo y neutro, sin estructura ni consistencia, no se distingue ninguna ruptura que diferencie cualitativamente las diversas partes de su masa.

A través de los mitos, ritos y símbolos se alcanza la “situación-límite” del hombre, un ir más allá de lo que se puede nombrar u obtener a través de experiencias profanas vividas y razonadas bajo principios lógicos. Esta situación-límite, nos dice Eliade, es descubierta al tener el hombre conciencia de su lugar en el Universo.<sup>43</sup>

Desde esta postura que privilegia al chamán, entendemos que el rito expresa la forma en que se descubre una realidad distinta, aquel que lo experimenta emprende un viaje donde se salta de un lugar a otro sufriendo también una transmutación que aunque absoluta, no implica el abandono de la forma anterior; el perfil de la prueba a la que se es sometido deviene del carácter ambivalente de lo sagrado y del rito. Esto es: lo terrorífico y lo fascinante; aquello que provoca un sentimiento de angustia y a la vez brinda poder, renovación e iluminación. Es así que el rito iniciático transfigura la realidad, simbólicamente es un viaje en el que se configura una nueva condición para el iniciado, retorna a un nuevo contexto donde ocupa diferente función y posición dentro de su estructura social. Concluamos, es un paso necesario para formar parte integral dentro de su grupo, y su situación en él estará determinada en gran medida por el rito, en palabras de Caillois:

---

<sup>43</sup> *Ibídem*, p. 37.



En resumen [...] el dominio de lo profano se presenta como el del *uso común*, el de los gestos que no necesitan precaución alguna y que se mantienen en el margen, a menudo estrecho, que se le deja al hombre para ejercer sin restricción su actividad. Por el contrario, el mundo de lo sagrado aparece como el de lo peligroso; el individuo no puede aproximarse sin poner en movimiento fuerzas de las cuales no es dueño y ante las que su debilidad se siente desarmada.<sup>44</sup>

Podemos afirmar que otorgar sentido al mundo a través del ritual es uno de los elementos en donde convergen diversos estudiosos, el mismo Claude Lévi-Strauss reconocerá que la función del mito es la de un “operador simbólico” que no hace sino otorgar un orden y sentido al mundo, una forma de pelear contra la indeterminación que acecha en el universo, pero también en la sexualidad no regulada. El hombre enfrenta a las fuerzas indecibles por medio de su cuerpo, es un “tropo en acción”, una metáfora que ensambla con sus semejantes y con el medio que le circunda. Prohibir es una función crucial de algunos mitos, porque toda prohibición es el señalamiento de límites pero también de imperativos. Veamos ahora este tipo de rituales.

### *El ritual tabú*

Los tabúes son enigmáticos: “Las prohibiciones tabú carecen de todo fundamento. Su origen es desconocido. Incomprensibles para nosotros, parecen naturales a aquello que viven bajo su imperio”.<sup>45</sup> <sup>46</sup> Como ya se mencionó, Durkheim les da el nombre de *interdicciones*, las cuales son prohibiciones cuya violación implica un castigo para aquel que se somete a ellas ya que lesionan a la moral colectiva. Apunta que existen especies diferentes de interdicciones, cuya cualidad común es la de dictar incompatibilidades entre ciertas cosas y separar

---

<sup>44</sup> Roger Caillois, *Op. Cit.*, p. 18.

<sup>45</sup> Sigmund Freud. “*Tótem y tabú*”, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII, p. 1758.

<sup>46</sup> \*Cabe señalar que Freud apunta al hecho mismo de prohibir como un imperativo que toda sociedad se impone y no, al hecho de que las comunidades nativas no conozcan o expliquen las razones por las que ciertas acciones o palabras estén tabuadas. En general, toda comunidad, dará sus propias razones y argumentos de aquello que prohíbe.

unas de otras según su discordancia. Visto así, toda prohibición es paralelamente una prescripción, es decir, un mandato de la sociedad con el fin de regular determinadas prácticas. Entre ellas destacan: las interdicciones mágicas; las interdicciones religiosas que separan una cosa sagrada de otra; las prohibiciones que regulan la sexualidad (la más importante es el tabú del incesto que tiene su corolario en la prescripción exogámica); y por último, las interdicciones religiosas que separan las cosas sagradas de las profanas. Lo que diferencia una de la otra es el tipo de sanciones que se imponen cuando son transgredidas. La prohibición religiosa implica la noción de lo sagrado; ésta se hace necesaria para impedir que se falte al respeto a aquella cosa sagrada que lo inspira y que generalmente es secreta. En ese sentido, toda sociedad funda sus instituciones en el secreto de su origen. Al contrario, la interdicción mágica no se relaciona con lo sagrado de una cosa, sino con la utilidad que ésta proporciona, su castigo va ligado con las consecuencias materiales que provoca su desafío y no por el respeto o miedo que provoca en el individuo.

De entre las interdicciones religiosas que separan lo sagrado de lo profano, se reconocen principalmente las interdicciones de contacto: son los tabúes primarios que están basados en el principio de que el profano no debe tocar lo sagrado.<sup>47</sup> Sobresalen las prohibiciones de comer animales o plantas sagradas, particularmente el animal tótem; así como, a la inversa, el alimentarse de animales o plantas que son considerados profanos. Por otro lado, también se manifiesta la interdicción de establecer contacto visual, verbal y sonoro con las cosas consideradas sagradas. Es interesante observar que el lazo de unión se extiende entre las personas y las cosas de tal suerte que existe una plena identificación entre éstas (desplazamiento e identificación). Comer determinado vegetal o animal representante del clan puede significar un atentado al vínculo, de la misma forma que el sólo hecho de nombrar o ver a la hermana en determinada situación puede considerarse un acto incestuoso. La mirada es la

---

<sup>47</sup> Emile Durkheim, *Op.Cit.*, p. 314.

primera forma de establecer contacto con el semejante y la palabra es más que sonido: evoca, en su metáfora, la cosa en sí. La metáfora, en ciertas situaciones, es la realidad en todo su esplendor.

El hombre ha percibido siempre su medio o su entorno como caótico y amenazante. La angustia del devenir, del sin-sentido, de la libertad sin sujetar, lo mantiene en constante búsqueda de normas que lo contengan y apacigüen lo desmesurado, que le den un lugar explicativo simbólicamente. Mas en su permanente ambigüedad es también atraído por lo desconocido, por aquello que lo eleva a otro nivel y le confiere la libertad anhelada; abraza la angustia sin desvanecerla y la emplea ahora en este nuevo giro, para la creación y renovación. Si se apunta a esta dimensión emocional, se puede afirmar que este deseo -que no cesa de desear- genera cierta angustia, ya que puede encontrarse con lo terrorífico; el ser humano puede perderse en este caos pulsional, el cual requiere, como bien sabía Freud, de diques sociales que permitan la relación ordenada entre los individuos. Los rituales mágicos poseen esta capacidad de poderío sobre lo inquietante y median sobre él. Por otro lado, los rituales son un complejo simbólico mediante el cual el hombre asegura su existencia y determina lo que hay en él de indefinido.

La impureza, dice Cazeneuve, al igual que la potencia mágica, son símbolos de todo aquello que atenta contra las reglas ya que emblemáticamente ésta es aberrante, turbia, oscura; opuesta a la búsqueda por la seguridad y claridad. El objetivo de los ritos contra la impureza es el de “preservar de lo numinoso un ideal de vida perfectamente estable y regulado”.<sup>48</sup> Prohíben el contacto con lo impuro, ya que éste por sí mismo supone un carácter contagioso directo o por contigüidad; neutralizan su contacto en caso de que no haya sido prevenido; y se relacionan con las impurezas provenientes del acaecimiento. El tabú es por principio una prohibición que está en directa correspondencia con la angustia que provoca la impureza. Una impureza que no sólo es transmisible por

---

<sup>48</sup> Jean Cazeneuve, *Op. Cit.*, p. 43.

contagio físico, sino que tiene la capacidad de extenderse en objetos, personas, animales o cosas por principio de contigüidad, donde los elementos son susceptibles de ser afectados recíprocamente sin haber entrado en contacto directo. Al respecto dicho autor comenta:

El tabú se supone emanado de una especial fuerza mágica inherente a ciertos espíritus y personas susceptibles de transmitirse en todas direcciones por la mediación de objetos inanimados. Las personas y las cosas tabú pueden ser comparadas a objetos que han recibido una carga eléctrica; constituyen la sede de una terrible fuerza que se comunica por el contacto y cuya descarga trae consigo las más desastrosas consecuencias cuando el organismo que la provoca no es lo suficientemente fuerte para resistirla.<sup>49</sup>

Los terribles inconvenientes que involucra el sometimiento a los tabúes dan muestra de la importancia de su seguimiento, ya que las penurias a las que puede ser sometido el hombre o grupo que los observan solamente se justifican en función del bien que sucederá y de la protección que garantizan.

El tabú es también aquello que está prohibido: un animal, una planta o un alimento son ejemplos de objetos susceptibles a convertirse en objetos tabúes. El tabú señala Freud, “presenta dos significaciones opuestas: la de lo sagrado o consagrado y la de lo inquietante, peligroso, prohibido o impuro”.<sup>50</sup> Como se ha visto, la actitud primitiva -pero en realidad de todos los humanos- ante lo sagrado es ambivalente (como todo deseo que busca y va más allá de los límites regulados, poniendo en cuestión el orden social), debido a lo que en éste hay de enigmático y profundo; su alcance no es inmediato para la conciencia, por lo cual los ritos cumplen una doble función simbólica: como protección ante lo desconocido, extraordinario, y por lo mismo, desafiante a la condición humana; o como medio por el cual se logra acceder a él. Los primeros han sido definidos como rituales mágicos, y los segundos, como rituales tabúes.

El llamado hombre primitivo obedece fielmente a los ritos, al ser ellos los encargados de asegurar el equilibrio cósmico, separando y regulando los límites

---

<sup>49</sup> Sigmund Freud. “Tótem y tabú”, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII, p. 1759-1760.

<sup>50</sup> *Ibidem*, p. 1758.

entre el espacio de lo sagrado y de lo profano. El contagio, cualidad propia de lo sagrado, podría, por las características fulminantes de este último, destruir el mundo estable e invariable de lo profano; a la vez, lo profano tiende a apropiarse de lo sagrado, despojándolo de su significado y trascendencia, así Caillois comenta:

Por eso deben reglamentarse severamente sus mutuas relaciones. Esa es, justamente, la función de los ritos. Unos, de carácter positivo, sirven para transmutar la naturaleza de lo profano o de lo sagrado según las necesidades de la sociedad; otros, de carácter negativo, tienen por objeto mantener al uno y al otro dentro de su ser respectivo, por miedo de que provoquen recíprocamente su ruina entrando en sazón oportuna.<sup>51</sup>

Es necesario hacer un breve paréntesis para recordar como Freud, por su parte, demuestra que existe una analogía entre la psicología de los pueblos primitivos de Australia y el de los neuróticos obsesivos. Estos últimos se crean prohibiciones tabú individuales, las cuales son observadas rigurosamente, al igual que el “salvaje” observa las restricciones impuestas por su tribu.

El psicoanálisis descubre que el mecanismo psíquico de la neurosis obsesiva es la actitud ambivalente del sujeto con respecto al objeto del deseo inconsciente; así como ante el hombre primitivo, el tabú posee una cualidad doble: el de ser sagrado o profano. El desarrollo de la neurosis se deriva del conflicto entre la prohibición y la tendencia; es decir, ante una prohibición consciente, existe también una tendencia prohibida insatisfecha pero que a la vez es inconsciente y por lo tanto, desconocida por el sujeto: hay un deseo oculto insatisfecho. La motivación de la prohibición devenida inconsciente, es olvidada a causa de la represión, la cual es enlazada al olvido. La prohibición toma el carácter obsesivo por su relación con el inconsciente que insiste en retornar. Se da una transmisibilidad y expansión de la prohibición que refleja un proceso por el que pasa el inconsciente. Esta tendencia prohibida se desplaza, pero la prohibición insiste e igualmente se desplaza. La coerción entre dos fuerzas en

---

<sup>51</sup> Roger Caillois, *Op. Cit.*, p. 16.

pugna crea la necesidad de desahogar la tensión; esta necesidad es la motivación de los actos obsesivos. Para el psicoanálisis, los síntomas obsesivos adquieren una forma insistente y repetitiva de forma que el sujeto se queda coagulado en determinadas prácticas de las cuales no puede dar cuenta racionalmente. En el problema edípico, sin duda, el temor al incesto constituye un rasgo infantil, posible de emparentar con la psique de los neuróticos y sus coincidencias se resumen en los siguientes puntos:

- 1) La falta de motivación de las prohibiciones;
- 2) Su imposición por una necesidad interna;
- 3) Su facultad de desplazamiento y contagio, y
- 4) La causación de actos ceremoniales y de prescripciones, emanados de las prohibiciones mismas.<sup>52</sup>

Para el hombre primitivo la idea de romper con un tabú genera un alto nivel de angustia, su violación o incumplimiento acarrea la tragedia y el desorden absoluto de lo que para él es conocido. Su angustia -en apariencia- carece completamente de motivación lógica. El neurótico obsesivo, por su parte, experimenta de la misma manera una intensa angustia al sentirse obligado, no por una orden del exterior sino interna (imperativo categórico o superyó), a cumplir acciones determinadas. El sentimiento que los aqueja es el incomprensible augurio de que algo malo sucederá en caso de no cumplir con su mandato interno, mas les es imposible formular una razón lógica que explique su sentir.<sup>53</sup>

Otro rasgo distintivo del neurótico es la idea de inminente contagio y por tanto la prohibición sobre aquello que se prefigura como peligroso. Esto es también inherente al tabú: un objeto puede convertirse también en objeto tabú sólo por haber entrado en contacto con un primero, sea el contacto físico o no.

---

<sup>52</sup> Sigmund Freud. *"Tótem y tabú"*, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII, p. 1765.

<sup>53</sup> Naturalmente, esta angustia adquiere distintas formas en cada pueblo y cultura, y se traduce en miedos concretos hacia monstruos fantásticos, brujos, hechiceros, dioses, etcétera. La propuesta freudiana apunta hacia una angustia original, constitutiva del ser humano.

Al ser sujetos a increíbles restricciones, los neuróticos pueden realizar ciertos actos de carácter también obsesivo, los cuales pueden lograr que las prohibiciones dejen de observarse. Estos son: “actos de arrepentimiento, expiación, purificación y defensa. El más corriente de estos actos obsesivos es la ablución (ablución obsesiva).”<sup>54</sup> Del mismo modo, un *ceremonia*<sup>55</sup> puede expiar la violación de un tabú.

Lo que aleja al neurótico obsesivo del primitivo es que éste tiene la certeza de que la tragedia que puede acarrear el quebrantamiento de un tabú puede recaer tanto sobre el individuo como sobre el grupo; de cualquier manera la creencia es compartida socialmente:

Para los primitivos la sanción se desencadena al transgredirse la interdicción; ello ocurre de manera directa, o bien indirectamente por intermedio de un espíritu irritado [...]. Con ello –se suponga o no un intermediario entre la impureza y el castigo–, todo un grupo social ligado a un mismo sistema de reglas resulta amenazado por la ruina de este.<sup>56</sup>

Para el neurótico, en cambio, el perjuicio ocurre sobre otro con el que comparte un vínculo afectivo y en su miedo no participa nadie más que él. Lo que es un hecho es que para ambos la desgracia es inminente (aunque la sanción social y grupal difiera). En conclusión, para el primitivo el sentido de pertenencia es fundamental: sus ritos, incluso cuando sean practicados individualmente -aunque sabemos que siempre es parte de un ensamble mayor-, lo sostienen como parte de un todo, de un engranaje que funciona al mismo tiempo y conjuntamente con la participación de él. Así, Cazeneuve afirma que:

En realidad, como lo han verificado todos los etnógrafos, el salvaje se siente perdido si está aislado, librado a su propia suerte, separado de su clan, sus dioses y sus ritos. Únicamente se percibe vivo como parte de un sistema mítico y social. La independencia absoluta lo angustia. Se desea dependiente, y no hay necesidad alguna de transferirle especulaciones de alto nivel filosófico para verificar que sus ritos lo tranquilizan, al

---

<sup>54</sup> *Ibidem*, p. 1765.

<sup>55</sup> *Ibidem*, p. 1765.

<sup>56</sup> Jean Cazeneuve, *Op. Cit.*, p. 50.

ratificar su dependencia respecto de un mundo que es superior a él y que garantiza su condición.<sup>57</sup>

Sin duda, los planteamientos de Claude Lévi-Strauss son difíciles de entender sin el reconocimiento a las tesis freudianas. Lo interesante es que el antropólogo galo enfatizará la consecuencia del tabú del incesto (que por cierto tiene un carácter de universal, es naturaleza y es cultura a la vez) en la exogamia. No hay grupo endogámico porque esto atenta en contra de los procesos de diferenciación y estructuración social. El regalo por excelencia que se intercambia entre las comunidades nativas es la mujer. Para Lévi-Strauss las sociedades establecen sistemas de equivalencia estructural en donde el intercambio de ciertas dotes es sustantivo para la garantía de la descendencia. El movimiento social es orden y sentido, cualquiera que éste sea, ya que será mejor que el caos y la indeterminación. Si bien los ritos transmiten mitos de origen, fundamento de la vida social, éstos hacen diferencias, jerarquías e identidades grupales, en una palabra, estructuras.

### ***Características del chamán como médico y técnico del éxtasis***

Si lo extraordinario es la cualidad intrínseca de la magia, entonces aquel que la manipula disfruta igual carácter. La fuerza *numinosa* de la magia es inaprehensible para las personas ordinarias; éstas, como se ha mencionado, se valen de rituales prohibitivos y de prescripciones para protegerse de lo que se percibe como amenazante o peligroso, es decir, de todo aquello que atenta contra la norma. La magia es, por excelencia, perturbadora y aterradora; pero posee, -como todo aquello que realmente altera los sentidos humanos y por tanto tiene verdadera significancia- una doble apariencia: es al mismo tiempo, intrigante, excitante y atrayente.

Históricamente han existido sujetos especiales, hombres capaces de alcanzar una condición distinta para así manipular el poder mágico y dirigirlo

---

<sup>57</sup> *Ibidem*, p. 250.



hacia ciertos fines específicos: los magos, hechiceros, brujos y chamanes, que poseen aptitudes, funciones y capacidades especializadas. En todo caso, sería un error apreciarlos homológicamente ya que su situación está determinada por su contexto cultural, social y geográfico. No obstante, de forma general, todos ellos tienen la virtud única de conocer y entrar al mundo mágico sin perderse en él o ser destruidos por su fuerza. Las formas en que un mago es designado como tal son de diversa naturaleza (hereditaria, adquiridas por medio de rituales de iniciación o por particularidades congénitas), mas éstas -siempre y de forma irremediable- lo sujetarán a una función y situación social exclusiva: “La situación numinosa de un personaje excepcional lo consagra a la magia”.<sup>58</sup> La eficacia de la magia reside entonces en los poderes del mago, el cual es el único en el que media simbólicamente el pasaje al mundo de lo *numinoso* y de lo insólito sin riesgo a ser anulado.

En otras palabras, se puede decir que el mago controla este universo indeterminado e inquietante ante el cual el resto de los mortales se imponen restricciones. Elabora ritos con el fin de trascender los umbrales de lo *numinoso*; por el contrario, los ritos de los otros son un esfuerzo por contenerlo y no caer en el desorden, el caos y la desgracia. Lévi-Strauss, en “El hechicero y su magia”,<sup>59</sup> otorga cierto énfasis en la importancia del grupo que coloca en un lugar al chamán; ello no puede ser de otra forma ya que todo liderazgo está sostenido por los lazos identificatorios del grupo que ve en aquel un ideal a seguir, una promesa de felicidad. Incluso, un hechicero puede ser creado por el grupo que considera que sus actos influyentes sobre los otros tienen sentido en este marco compartido de creencias. Además, el hechicero, al contar con el acervo adecuado para nombrar y simbolizar ciertas situaciones caóticas como son la muerte, la enfermedad y el dolor, funge como un *operador simbólico* que facilita o accede al sentido oculto de las cosas para significarlas.

---

<sup>58</sup> *Ibidem*, 154.

<sup>59</sup> Claude Lévi-Strauss, *Antropología Estructural*. Trad. Eliseo Verón, Barcelona, Altaza, 1994.

En esta presentación, basados en los trabajos de Mircea Eliade, retomaré la figura del chamán. Como se verá más adelante, el chamán tiene la característica fundamental de conseguir el *éxtasis*, lo cual le permite desempeñar su principal función: curar a los enfermos. De esta manera, dichas peculiaridades permiten hacer una analogía con el llamado enfermo mental, específicamente aquel que sufre alteración de la conciencia, alucina y delira. La analogía es admitida en varios sentidos: primero, ambos perciben una realidad distinta a la concebida por los demás; segundo, experimentan estados alterados de conciencia; y, tercero, sus rasgos perturbadores los apartan del resto de la sociedad (aunque, es necesario recordar, que el grupo les otorga un lugar en la matriz de sentido, o sea, en la forma en que se explican aquellos fenómenos considerados sobrenaturales). La distancia entre ellos radica en que, para uno, la experiencia extrasensorial y extática le permite cumplir con un objetivo determinado: el de curar a los enfermos. En otras palabras, el chamán utiliza su vivencia y la comparte, sin permitir que ésta se apodere de él y lo subyugue. Así también, su condición lo separa de la comunidad a la que pertenece, pero al mismo tiempo le concede un lugar y una función específica dentro de ella. Su distanciamiento sólo lo es en apariencia, ya que es precisamente el grupo social quien lo sostiene y le confiere la validez de su propio poder.

Desde una perspectiva científica,<sup>60</sup> se ha llegado a afirmar que el chamán tiene características esquizofrénicas o propias de ciertos enfermos mentales; sin embargo, la experiencia sufrida por los enfermos mentales psicóticos y delirantes

---

<sup>60</sup> "La tesis de la identificación del chamanismo con una enfermedad mental ha sido también sustentada a propósito de de otras formas de chamanismo ajenas al chamanismo ártico. Afirmaba G. A. Wilken [...] que originariamente el chamanismo indonesio no fue otra cosa que una enfermedad real y que solo muchos años después comenzó a imitarse dramáticamente el trance genuino. Y no se han dejado de señalar las sorprendentes relaciones que parecen existir entre el desequilibrio mental y las diferentes formas de chamanismo sur-asiático y oceánico. Según Loeb, el chamán de Niue es epiléptico o extraordinariamente nervioso, y procede de ciertas familias en las que la inestabilidad nerviosa es hereditaria. Basándose en las descripciones de M.C. Czaplicka, J. Layard ha creído poder descubrir un estrecho parecido entre el chamán siberiano y el *bwili* de Malekula. También son igualmente neuropatas el *sikerei* de Mentawai y el *bomor* de Kelantán". Mircea Eliade. *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Trad. Ernestina de Champourcin, México, Fondo de Cultura Económica, 1986, p. 38.

no los devuelve a una realidad mediada por los símbolos. Tanto el chamán como el enfermo mental ritualizan. El rito del primero consiste en asumir una nueva condición en la que consigue el éxtasis, logra salir de su cuerpo y establecer contacto con otros niveles de realidad y de percepción. Igualmente, el sujeto psicotizado observa planos de la realidad irreconocibles para los demás, viviendo un universo distinto. La diferencia entre ambos estriba en que el ritual del chamán es cerrado, o mejor dicho, circunscrito en una determinada matriz simbólica, por lo que le permite regresar a su estado anterior, aun cuando éste ya ha sido modificado por la experiencia extática, adquiriendo una identidad más significativa. Como se verá más adelante (ya que es el objeto de estudio en este trabajo), el ritual del enfermo mental nunca es concluido ni mucho menos reconocido; antes bien, es perturbador de la situación social (rompe con las reglas del buen comportamiento y la comunicación humana) y no logra restablecer el equilibrio social o emocional de la comunidad o de las personas, ni tiene un fin o expectativa cultural, en pocas palabras, no tiene sentido social. Una de las razones más importantes de este fracaso es que nadie reconoce en sus actos o discursos un sentido de reconocimiento que afiance el lazo comunicativo entre quienes le rodean; sus metáforas no tienen un "anclaje" en el contexto, de ahí que autores como Gregory Bateson afirmen que no son rotuladas.

El chamanismo, dice Eliade, "es la técnica del éxtasis",<sup>61</sup> por tanto, el chamán es un especialista del éxtasis, el cual es entendido como un trance durante el cual el alma del chamán abandona su cuerpo físico para realizar un viaje a los tres niveles cósmicos: el Cielo, la Tierra y el Infierno.<sup>62</sup> La gran diferencia entre el chamán y los magos, sacerdotes, hechiceros o brujos encargados de las experiencias mágicas o religiosas de su comunidad, reside en

---

<sup>61</sup> *Ibidem*, p. 22.

<sup>62</sup> El chamanismo "central-asiático y siberiano tienen el mérito de presentarse como una estructura, en la cual elementos que existen difusos en el resto del mundo –a saber: relaciones especiales con los "espíritus", capacidades extáticas que permiten el vuelo mágico, la ascensión al Cielo, el descenso a los Infiernos, el dominio del fuego, etc.- se revelan ya, en la zona de que se trata, integrados en una ideología particular y haciendo válidas técnicas específicas". *Ibidem*, p. 24.

que éste es el único preparado para emprender viajes extáticos: de ascensión y descenso al Cielo y a los Infiernos:

La diferencia entre los chamanes y los otros sacerdotes (los “sacrificadores”) no es de orden ritual, sino extático: no es el hecho de que un chamán pueda o no pueda ofrecer tal o cual sacrificio el que caracteriza y especifica su situación especial en el seno de la comunidad religiosa (que abarca sacerdotes y laicos), sino la particular naturaleza de sus relaciones con las divinidades, tanto con las de “arriba” como con las de “abajo”. Estas relaciones... son más “familiares”, más “concretas” que la de los demás sacerdotes sacrificadores o laicos; porque en el chamán las experiencias religiosas tienen siempre una estructura extática, cualquiera que sea la divinidad que provoque esta experiencia.<sup>63</sup>

Los viajes extáticos le permiten al chamán entrar en contacto directo con seres superiores o divinidades, con los espíritus o con el alma de los muertos. Este acercamiento es la base en que se fundamenta su principal función: la curación mágica. Para las sociedades arcaicas, la enfermedad responde y está en completa correspondencia con causas sobrenaturales. Cuando alguien enferma no es sino porque su alma ha sido robada por los espíritus, divinidades o demonios. De tal suerte, el chamán -aquel que posee la capacidad extática de vuelo- tiene, por tanto, la exclusividad en cuanto a relaciones con lo sobrenatural se refiere. El chamán puede ascender al Cielo o descender al Infierno y recuperar el alma del enfermo, regresándola a su cuerpo terrestre. El chamán es entonces un médico mágico; en palabras de Eliade:

Sólo el chamán puede emprender semejante cura. Porque solamente él “ve” los espíritus y sabe cómo exorcizarlos; únicamente él puede advertir la fuga del alma y es capaz de alcanzarla, en éxtasis, y devolverla a su cuerpo. Muchas veces la curación exige determinados sacrificios, y es siempre el chamán el que decide acerca de su necesidad y de su forma; la recuperación de la salud física depende directamente de una restauración del equilibrio de las fuerzas espirituales; porque acontece con frecuencia que la enfermedad es debida a un descuido o a una omisión respecto de los poderes infernales que son también parte de lo sagrado. Todo cuanto se refiere al alma y a su destino, aquí abajo y en el más allá, constituyen la jurisdicción exclusiva del chamán. Por sus propias experiencias pre-iniciáticas e iniciáticas, conoce el drama del alma humana, su inestabilidad, su inseguridad; conoce, además, las fuerzas que la amenazan y las regiones a las que puede ser llevada. Si la curación chamánica exige el éxtasis es

---

<sup>63</sup> *Ibidem*, p. 159.

justamente porque la enfermedad se concibe como una alteración o enajenación del alma.<sup>64</sup>

Para entender mejor la figura del chamán y su vocación, es interesante señalar a grandes rasgos algunas de las características encontradas por el historiador de religiones. Primeramente, el chamán -gracias a su intensa experiencia religiosa- es un místico separado de su comunidad, pero que al mismo tiempo tiene como función dirigir la vida religiosa de ésta; asimismo, cuida su “alma”: “El chamán es el gran especialista del alma humana: sólo él la “ve”, porque conoce su “forma” y su destino.<sup>65</sup>

Como se ha visto, el concepto de enfermedad es una construcción social, dependiente del tipo de cosmovisión imperante en las comunidades primitivas. El papel del chamán como médico y técnico del éxtasis, es pertinente y validado por su contexto social, pero más adelante se ahondará en torno a esta reflexión. Por ahora es importante señalar que el chamán cumple la función social de curador de almas, lo cual debe ser entendido, no como un especialista en un solo aspecto de las enfermedades, puesto que antiguamente, la única causa de las enfermedades apuntaba a cuestiones divinas o sobrenaturales:

- 1) Las enfermedades son castigos enviados por una deidad, casi siempre por la violación de un tabú o de alguna ley religiosa, o bien son causadas por brujos o hechiceros, pero en todo caso se trata de *fenómenos sobrenaturales*;
- 2) tanto el diagnóstico como el tratamiento de las enfermedades requieren medios y ritos igualmente *mágicos o religiosos*;
- 3) los personajes encargados del manejo de los pacientes son *sacerdotes, brujos o chamanes*, que con frecuencia funcionan como las tres cosas, a veces simultáneamente;
- 4) hay distintas formas de adquirir las enfermedades, pero entre las más frecuentes están el castigo divino, la introducción de un objeto en el cuerpo del paciente, como una piedra o un hueso, la posesión por un espíritu, la pérdida del alma, el “mal de ojo”, el “susto”, y otras más;

---

<sup>64</sup> *Ibídem*, p. 181.

<sup>65</sup> *Ibídem*, p. 25.

- 5) aun las lesiones traumáticas, como las heridas de guerra o los accidentes, así como las complicaciones del embarazo o del parto, o hasta la mordedura por animales como el jaguar o la víbora, cuyas causas son bien aparentes, para el hombre primitivo están llenas de elementos mágicos o sobrenaturales.<sup>66</sup>

La enfermedad, como el especialista en su tratamiento, no es entonces algo dado; así tampoco lo es el enfermo. El chamán de las sociedades arcaicas no es un charlatán y su práctica no es engañosa, ambos responden a formaciones sociales y culturales específicas. La enfermedad y por lo tanto, el enfermo, no son elementos existentes por sí mismos en la realidad. No se encuentran esperando a que el desarrollo tecnológico y científico alcance niveles superiores en comparación con cualquier otro momento histórico y así se descubra la “verdad” sobre ellos. Éstos son, como lo demuestra el chamanismo, construcciones sociales.

*Fantasías y testimonios de omnipotencia. Chamán: ¿curador de almas o enfermo mental?*

El poder de cura de los chamanes consiste en recuperar el alma del enfermo. Su capacidad extática le permite transitar el espacio de los dioses y de los espíritus, quienes en su mayoría son responsables de la extracción del alma. Los ritos elaborados dependen de cada cultura, pero todos tienen la misma finalidad: lograr que el chamán pueda salir de su cuerpo terrenal para convertirse en un ser extático y así adquirir la capacidad de vuelo. Su objetivo es el de traer de regreso, de entre el mundo de los muertos o del Cielo, el alma perdida. Al alcanzar el éxtasis, toma la forma de seres míticos, aquellos a los cuales se les han adjudicado propiedades simbólicas sagradas. Algunos chamanes se convierten en aves, abejas o especies de animales relacionados con el vuelo;

---

<sup>66</sup> Ruy Pérez Tamayo. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. 2ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 2003, pp. 17, 18.

durante el rito, simulan el movimiento corporal del animal hasta poder transformarse en él y emprender el viaje hacia el Cielo (aquí el cuerpo es metáfora literal). Igualmente, algunos de los internos del hospital psiquiátrico representaban con el cuerpo figuras cuasi míticas, metáforas gestuales de poder y fuerza omnipotente. Su delirio afirma un poder de cura a través de la mente y el cuerpo, tras su mirada está la fuerza mágica que alivia la enfermedad de otros y la de ellos. Nuestra interrogante en este apartado sobre el chamán como curador de almas o enfermo mental, puede plantearse de otra forma: el enfermo mental ¿Chamán fracasado y excluido del orden social? En efecto, veamos algunos testimonios de pacientes considerados enfermos mentales que ilustran esta idea de pensamiento mágico, omnipotente:<sup>67</sup>

#### Testimonio 1.

Es un asunto mental, por eso me fumo mi cigarrito. Me hablo yo, para ver como sigo del cerebro, y me estoy componiendo. En términos imaginativos me da por pensar y pienso y me imagino y termino, por eso ya me compuse. Pero si me meten ideas poderosas, como miss América en la Casa Blanca, me pierdo completamente, me es imposible. Me pierdo, me pierdo mentalmente, tengo como amnesia, pero eso es el único problema que tengo, pero me descuidé porque me checó el Doctor. Por eso cuando platico con ustedes saco mucho el tema mental. Si domino la mente con una fuerza mental tremenda me supero, salgo de mi problema. Domino la mente, domino la amnesia, domino todo, ya me doy de alta.

#### Testimonio 2.

(Narración de un investigador de lo que le dijo un interno): Me dice que hace ejercicio que es muy inteligente porque yo no sé qué trae en la cabeza. Que él es curador, que cura corriendo, que es como un jugador de fútbol. Y que ahora corre un chingo y que es

---

<sup>67</sup> \*Todos los testimonios y casos que se expondrán aquí, pertenecen al Diario de Investigación del Sanatorio Psiquiátrico del Carmen.

una cosa ligerita y que puede... que hace ejercicio. Cura a médicos, a vigilantes, a enfermeras y a pacientes. Me dice que pase al pabellón y que todos se están muriendo por la visita y que el único que les pone bien es él.

#### Testimonio 3.

Tengo como síntomas de amnesia. Luego cuando estoy platicando me pierdo. Sí lo sé. Por eso estuve de acuerdo cuando me trajeron al psiquiátrico... porque era lo de la amnesia, ese es el único problema que tengo. De ahí en fuera... yo voy al templo y me curan pero bien curado. Me curan hasta de cáncer...

#### Testimonio 4.

(Paciente haciendo referencia al cáncer de su hermana): “Yo te voy a curar y te voy a tratar y todo. Voy a tomar un camino, estas trabajando bien en todo, todo. Cuando yo vea que ya estás en un estado evolutivo más consciente, por eso voy a hacerme, a dedicarme a trabajar en otra situación, ayudar en otro aspecto...”.

#### Testimonio 5.

Conversación entre paciente (P) e investigador (I):

I: ¿Ya vas a tener novio?

P: Sí, pero nomás tantito, namás por un rato, no va a ser mi novio así ya...

I: ¿Qué vas a hacer con él?

P: Lo voy a aliviar porque él no tiene la brujería, digo sí tiene la brujería y yo no la tengo.

I: ¿Entonces se la vas a quitar?

P: Sí, se la voy a quitar. Pero, pues dicen que ya se la quité, es que uno de los que estaban trabajando aquí, que estaban arreglando, ya ves que nosotros salimos cuando tú fuiste para allá y este, nos estábamos saliendo, entonces después hicieron este, hicieron ancho el camino, entonces estaban ahí, que era uno de ellos, pero pues todos están refeos, no ya no.



Se observa cómo la fantasía de ciertos enfermos mentales los coloca en el lugar de curadores. Ese lugar importante desde donde se quiere dar sentido a lo que se vive de forma caótica o angustiosa y que probablemente proyectan sobre el entorno que, nuevamente los devuelve al desorden. Sin duda, el recurrir a este tipo de pensamiento es un recurso que sostiene al sujeto en un ambiente en donde no logra descifrar lo que le sucede. Puede ser igualmente un mecanismo de defensa ante la experiencia que tienen en la institución o con el propio grupo familiar.

Tal vez la “vocación” chamánica se descubre a partir del desequilibrio psíquico del sujeto iniciado, éste tiene que morir para nacer, situación que supone una crisis o ruptura con el mundo normalizado. ¿Es entonces el chamán un enfermo mental cuyo contexto social le permitió tener un lugar y función dentro de su comunidad? Eliade niega tal postulado. El chamán, a diferencia del enfermo, no únicamente representa una alteración psíquica, sino que es capaz, en última instancia, de dominarla. Él posee la capacidad de curar, hasta a sí mismo; comenta Eliade:

No tiene nada de sorprendente que determinadas enfermedades aparezcan casi siempre en relación con la vocación de los hombres médico. El hombre religioso, como el enfermo, se siente proyectado sobre un nivel vital que le revela los datos fundamentales de la existencia humana, esto es, la soledad, la inseguridad y la hostilidad del mundo que le rodea. Pero el mago primitivo, el hombre-médico o el chamán no es sólo un enfermo: es, ante todas las cosas, un enfermo que ha conseguido curar, y que se ha curado a sí mismo.<sup>68</sup>

Incluso, los chamanes pueden padecer en todo caso ataques epilépticos, pero el control de éstos es lo que los hace ser médicos místicos y no la epilepsia en sí. En sentido opuesto a la consideración del chamán como enfermo mental, este último sobresale aún más al tener la facultad de manipular su cuerpo, llevarlo al extremo de lo que la gente normal puede y controlar los estados alterados de

---

<sup>68</sup> Mircea Eliade. *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Trad. Ernestina de Champourcin, México, Fondo de Cultura Económica, 1986, pp. 39, 40.

conciencia sin perderse en ellos; el chamán en resumidas cuentas, siempre regresa, mientras que el enfermo mental está en un permanente intento por restituirse. Por otro lado, dicho retorno tiene sentido para la comunidad, mientras que al enfermo no se le reconocen sus momentos de lucidez:

[...] el enfermo mental aparece como un símbolo frustrado, o, mejor aún, como un místico simiesco. Su experiencia está desprovista de contenido religioso, incluso cuando se asemeja aparentemente a una experiencia religiosa, del mismo modo que un acto de autoerotismo consigue el mismo resultado fisiológico que un acto sexual propiamente dicho (la eyaculación), siendo únicamente una imitación simiesca de semejante acto, ya que le falta la presencia concreta de la "pareja".<sup>69</sup>

El gran abismo que existe entre el enfermo mental y el chamán no se halla en el tipo de expresiones físicas o psicológicas, sino en la articulación de una serie de creencias y tradiciones en las que se insertan. El enfermo mental actúa fuera del contexto cultural y atenta contra el escenario microsocial con sus pequeños pero trascendentales rituales que aseguran el lazo social. Probablemente debemos estudiar al enfermo mental como una persona a la que fue destruida su capacidad de comunicarse de manera verbal y gestual, de ahí que adquieran la forma "simiesca" de la que habla Eliade. Es un ser con dificultades para comunicarse en el contexto apropiado o, actúa de manera similar en cualquier situación.

Independientemente de que el chamán posea o no cualidades psicopatológicas para llegar a ser lo que es, se requiere de una formación y técnica adquiridas por medio de un complejo sistema teórico y social. La elección del chamán reluce distintas formas, su designación puede estar en manos del clan o responder también a cuestiones hereditarias, experiencias extáticas, revelaciones en sueños, entre otras; pero siempre serán señales de carácter insólito y extraordinario. Dichos signos sólo representan un primer momento, ya que su instrucción será después responsabilidad del cuerpo social; en numerosas ocasiones el iniciado recibirá la formación chamánica del "viejo chamán" y éste

---

<sup>69</sup> *Ibidem*, p. 39.

se encargará de su educación a partir de que se le haya revelado su vocación. De tal suerte, para adquirir sus poderes, el candidato se somete a un ritual de iniciación que obedecerá no sólo a una revelación de tipo portentoso, sino al conocimiento de la teoría chamánica.

Cualquiera que haya sido el método de selección, un chamán no es reconocido como tal, sino después de haber recibido una doble instrucción: primero, de orden extático (sueños, trances, etc.) y, segundo, de orden tradicional (técnicas chamánicas, nombres y funciones de los espíritus, mitología y genealogía del clan, lenguaje secreto, etc.). Esta doble instrucción, asumida por los espíritus y los viejos maestros chamanes, equivale a una iniciación.<sup>70</sup>

La naturaleza de los sueños o de las experiencias extáticas de los chamanes se contraponen con las conductas denominadas psicopatológicas en la medida que no son aisladas del contexto, tienen correspondencia directa con el contenido cultural y religioso del que son parte. Y aunque la misma revelación de su vocación e incluso el tipo de entrenamiento al que es sometido el futuro chamán entrañen división con los demás integrantes de su comunidad, éste es siempre vuelto a atrapar en un movimiento que lo regresa a un lugar definitivo, dándole sentido al sueño y a la experiencia extática.

Los escasos documentos de que disponemos acerca de los sueños chamánicos muestran a las claras que se produce así una iniciación cuya estructura es ampliamente conocida en la historia de las religiones; que no se trata, en ningún caso, de alucinaciones anárquicas y de una afabulación estrictamente individual; estas alucinaciones y esta afabulación se atienen a modelos tradicionales coherentes, bien articulados y de un contenido teórico absolutamente rico. [...] Psicópatas o no, los futuros chamanes tienen que someterse a ciertas pruebas de iniciación y recibir una instrucción en ocasiones extremadamente compleja. Sólo esta doble iniciación –extática y tradicional- es la que convierte a un neurótico fortuito en un chamán reconocido por la sociedad.<sup>71</sup>

En pocas palabras, mientras la actuación del chamán se encuentra en un contexto de reconocimiento y legitimidad cultural, el enfermo mental es un

---

<sup>70</sup> *Ibidem*, p. 29.

<sup>71</sup> *Ibidem*, pp. 29, 30.

excluido de la sociedad al cual se necesita confinar bajo una etiqueta estigmatizante que lo coagula en un mundo imaginario y desde donde se le puede controlar institucionalmente. Sin duda, el hecho de que la sociedad industrializada que sustenta sus valores de éxito en el pragmatismo y la eficacia económica ha contribuido a esta construcción del sujeto considerado "enfermo mental" puesto que ha erradicado de la cultura este mundo de ensoñación imaginaria en donde las visiones son fundamentales, pero también los recuerdos y las fantasías; de ahí que el delirio sea el síntoma por antonomasia de la enfermedad, discurso a combatir y obturar con el medicamento.

## CAPÍTULO 2

### PENSAMIENTO MÁGICO EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA

#### ***Zonas erógenas: armas mágicas del cuerpo para enfrentar el mundo***<sup>72</sup>

La magia es una forma de pensamiento cuyos elementos se pueden creer, son armas de defensa ante una naturaleza desafiante y transgresora que provoca incertidumbre, inquietud y angustia. Como se pudo observar en la convivencia con los internos del Sanatorio Psiquiátrico, los delirios de algunos pacientes asemejan de manera singular los ritos mágicos practicados más fielmente en las sociedades primitivas. Con esto me refiero al pensamiento omnipotente, a la evocación de brujería, las referencias a la sexualidad y la alusión constante a genitales y zonas erógenas combinadas con ideas de contagio, entre otras. El cuerpo es territorio simbólico, a través de éste nos relacionamos con la naturaleza, nuestro entorno y con las otras personas. Tiene una geografía sagrada en donde existen órdenes superiores e inferiores y un lado positivo (derecha) y otro negativo (siniestra). El lenguaje utiliza muchas expresiones que surgen de los nombres del cuerpo (caradura, descarado, manito, amanerado, mano negra, poner el pie, brazo derecho, mal de ojo, etcétera) para evocar situaciones. De ahí la importancia que tiene el estudio de su lenguaje y sus formas de comunicación.

Algunos estudios psicoanalíticos dejan ver cómo la esquizofrenia y la magia guardan cierta relación; ambos parecen tener las mismas raíces, mas no son lo mismo. De esta manera, para comprender en qué consisten estas similitudes observadas entre el delirio de los internos del hospital con el pensamiento mágico, Geza Roheim brinda un primer acercamiento distinguiendo entre los mecanismos de la fantasía esquizofrénica y la fantasía mágica:

---

<sup>72</sup> *Passim* en Geza Róheim, *Magia y Esquizofrenia*, Trad. Gerardo Steenks, Barcelona, Ed. Paidós, 1982.

Si bien las formas básicas u originales de la fantasía mágica y esquizofrénica nacen de las mismas raíces, no son empero completamente sinónimas. La magia en general es la actitud antifóbica, la transición de la pasividad a la actividad. Como tal constituye probablemente el elemento básico del pensamiento y la fase inicial de cualquier actividad. La magia esquizofrénica, por el contrario, es puramente “magia imaginada” –a la que no sucede una acción en la realidad. De hecho, la fantasía esquizofrénica es en general un sustituto de la acción. La necesidad o el deseo no son seguidos por una acción verdadera, pues el yo esquizofrénico es notablemente débil o falta por completo, y lo que observamos no es más que una serie de diversos y vanos intentos de efectuar una restitución.<sup>73</sup>

De aquí se desprende que la magia es acción, y es sobre todo eficaz. Combate la inquietud y permite el movimiento, donde el sujeto en vez de ser paralizado por aquella, logra romperla, protegerse y actuar. En contraste, la *magia esquizofrénica* es fútil en su intento; siendo el delirio, un continuo intento por pasar a la acción, siempre condenado al fracaso por no establecer al sujeto en una realidad. Los delirios y los actos tratan de ser metáforas que ingresen nuevamente al sujeto con el mundo simbólico, pero son intentos que caen en otro lugar. Imaginario, imaginación, lenguaje y cultura no tienen una resonancia acorde y se atraviesan como ejes incomprensibles entre sí. El sinsentido produce un mayor sinsentido, pero el intento persiste. Sin duda, para esta perspectiva psicoanalista, la diferencia entre el neurótico y el psicótico estriba en la conformación del yo. En el primero existe una estructura más acabada que le permite actuar sobre el universo que le circunda –independientemente del grado de comprensión de su acción- bajo ciertas personales; mientras que, el segundo, debido a la debilidad del yo que presenta está en la búsqueda de anclajes con la realidad que le permiten encontrar una identidad.

De igual forma que Róheim enlaza la fantasía mágica con la esquizofrénica en un mismo origen, Freud destaca que “los actos obsesivos de los neuróticos son de naturaleza mágica”.<sup>74</sup> Así como el salvaje expresamente

---

<sup>73</sup> *Ibidem*, p. 13.

<sup>74</sup> Sigmund Freud. “Tótem y tabú”, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII, p. 1802.

crea poder transformar su entorno con el poder de las ideas, el neurótico obsesivo predomina la vida psíquica sobre la vida real. A esto se le llamará omnipotencia de las ideas: “el predominio concedido a los procesos psíquicos sobre los hechos de la vida real”.<sup>75</sup> Análogamente los actos obsesivos y los actos de hechicería mágica fungen como armas protectoras que evitan o alejan lo indeseable; para Freud este mal será siempre traducido en el miedo a la muerte.

Ante la frustración, la magia se opone como un movimiento dirigido a confrontar el objeto frustrador, el cuerpo mismo se erige entonces como el principal arma, específicamente a través de las zonas erógenas. Las zonas erógenas son lugares de intercambio libidinal con los semejantes; coinciden con ser oquedades por donde se recibe y da: miradas, palabras, excrecencias y caricias. El problema central es descifrar la naturaleza simbolígena o no de ese intercambio humano. Si el cuerpo es un instrumento fundamental para la ritualidad mágica, su lenguaje metafórico tiene la virtud de establecer un intercambio armónico con los otros cuerpos, de tal suerte que el lenguaje aparentemente individual se convierte en algo compartido.

A partir de datos etnográficos, Róheim detalla cómo en distintas culturas, los ritos mágicos de las tribus manifiestan el uso de dichas partes del cuerpo como medio para prevenir o atacar ciertos males. El uso de la saliva, los encantamientos, la ingestión del enemigo o del animal tótem con el fin de adquirir sus poderes o cualidades, son ejemplos de lo que se podría llamar *magia oral*; igualmente, la relación entre los ritos y la materia fecal tiene que ver con la *magia anal*; y por último, a la representación del falo como símbolo de supremacía mágica se le dará el nombre de magia *fálica*. El autor nos describe un ritual mágico en donde se articulan tanto la magia oral como la anal:

En la parte occidental del Sudán se supone que los hechiceros tienen un aparato succionador semejante a la trompa de un elefante, con la excepción de que es un apéndice anal. Una vez que lo han hecho sobresalir de su cuerpo aplican ese miembro a la boca o a las fosas nasales de su víctima, para luego succionarle toda la sangre

---

<sup>75</sup> *Ibidem*, p. 1802.

(Frobenius, 1910, pág. 82). Estamos aquí ante una representación condensada de actitudes orales y anales, de sujeto y objeto. Esta es la etapa en donde nace la satisfacción alucinatoria de los deseos.<sup>76</sup>

Se establece una relación con los hechos por medio del cuerpo. Si bien está cargado libidinalmente, tiene ciertas zonas que lo están más y esa sobrecarga emocional se ve acompañada de relatos que tratan de dar sentido a situaciones específicas que de otra forma carecerían explicación. En cuanto a la *magia fálica*, el autor enfatiza el poder del falo en la antigua cultura romana:

El falo era el más poderoso amuleto contra el mal de ojo o la fascinación – de allí que los romanos le dieran el nombre de *fascinum*. En Lavinium, la ciudad de los *lares* (dioses protectores de la casa o el hogar), había un mes dedicado al dios fálico *Liber*, y el falo o *fascinun* era paseado por el mercado y llevado de vuelta al templo del dios. El *falo* era la respuesta final a toda magia hostil, a la envidia, y al mal de ojo (Preller, 1858, págs. 441-442).<sup>77</sup>

El falo es una de las metáforas más interesantes ya que indica un núcleo organizador de lo social. Puede tener infinidad de representaciones pero siempre aparece como un vértice omnipotente. La completud, lo Uno, la Ley están de su lado, y es el principal principio de orden. Puede verse como un elemento de poder que configura a la realidad y la diferencia jerárquicamente de aquellos que tienen este poder (maná, anual, etcétera) y manejan sus secretos de aquellos que carecen de él.

Como lo demuestran los estudios antropológicos, el lenguaje del cuerpo con sus zonas erógenas empleadas simbólicamente e inconscientemente como defensa ante el mal, es una práctica de carácter universal, inmortalizada en la psique de los sujetos; paralelamente, dichas prácticas apoyadas por leyendas e historias míticas cohesionan a la comunidad ya que, como se insiste, los ritos refuerzan muchos mitos.

---

<sup>76</sup> Geza Róheim, *Op. Cit.*, p. 24.

<sup>77</sup> *Ibidem*, p. 37.



En la actualidad, la magia y sus instrumentos corporales son insertados entre las actividades cotidianas del individuo moderno para afrontar la angustia del devenir. En toda neurosis se reconoce el comportamiento mágico como parte de ella, éste no es más que el resurgimiento de un sentimiento omnipotente que permite al sujeto actuar ante la adversidad; es un arma contra la fatalidad que le impide quedar suspendido e inmovilizado por el peso de la frustración y de la realidad.

### ***Magia fallida***

En este apartado se describirá lo que se entiende por *magia fallida*. Partiendo de la idea de que todo ser humano se vale del pensamiento mágico, se verá en qué momento la magia es de naturaleza *nefasta* o patológica.

La intriga surge cuando habiendo escuchado el delirio de los pacientes psiquiátricos, pudimos localizar en él una suerte de *delirio mágico*. Para ejemplificar relataré una de las experiencias más reveladoras que tuvimos con una de las internas del hospital. Pudimos notar que nuestras visitas al Sanatorio alteraban el ritmo y el ánimo de los pacientes, de tal suerte, la presencia masculina en el pabellón de mujeres las perturbaba de forma especial. En una ocasión, una de ellas (una interna muy regresiva) comenzó a decir que estaba embarazada, que tendría al hijo de Dios; su movimiento corporal (se frotaba el vientre) reafirmó su estado. Fue evidente, por un juego de miradas, que quien había sido el responsable de tan extraordinario milagro era mi profesor (coordinador de la investigación) quien estaba ahí presente. Aún cuando esta paciente es sumamente delirante y emplea continuamente metáforas descontextualizadas, demostraba en ese momento una mayor exaltación en comparación con otras ocasiones. Ilustro lo que entendemos como *delirio mágico* a partir del breve fragmento rescatado de nuestras transcripciones en la investigación:

Paciente: Para que me valoren ¿Y si tengo un bebé? ¿Qué pasa?

Investigador: Hay que ponerle un nombre, primero.

Paciente: Yo le voy a poner... una criatura. Pero no se vaya, porque Dios lo que quiera, Dios lo que pidió. Pero no se vaya a ir... Dios así lo quiso, así lo quiso, conmigo. A mí me está doliendo la barriga... Es una criatura y es mía... Me tiene que valorar para que me lo diga... es que Dios lo quiso así. Voy a tener a cada rato niña, a cada rato... Voy a tener niña y Dios así lo quiso es la verdad de Dios es la verdad. No hay quien te valore ese día.

Lo anterior sirve para ejemplificar lo que se llama *delirio mágico*, común en este tipo de pacientes psiquiátricos. Se puede ver que a partir de una atracción sentida se genera un embarazo. Si se recuerda el principio de contigüidad de la magia en la cual dos objetos que estuvieron relacionados se siguen afectando recíprocamente, aún cuando ya no exista un contacto real, el caso relatado encuentra sentido. De forma asociativa, la paciente se embaraza a través de las miradas, el deseo omnipotente se iguala con la realidad. Sin necesidad de consumar el acto sexual, ella es portadora de un hijo, el cual le ha sido transmitido por una especie de contagio producido por su mismo deseo inconsciente.<sup>78</sup> En *Tótem y tabú*, Freud recoge numerosos datos antropológicos que atestiguan las prohibiciones tabú impuestas en diversos pueblos primitivos (australianos, melanesios, polinesios y africanos) entre la relación suegra y yerno.<sup>79</sup> Para el psicoanalista, dichas restricciones recaen en el horror al incesto

---

<sup>78</sup> \*Vale la pena destacar también que el delirio remite a Dios como figura que autoriza el embarazo pero sujeta a la paciente hacia un discurso del deseo de su otro omnipotente. También enfatiza el significante "valorar" que remite al discurso médico el cual revisa y diagnostica al sujeto, le confiere un lugar y una identidad (aunque sea la del enfermo); también remite a ser valorada, como persona, tener un valor para el otro.

<sup>79</sup> "En las islas Bango son muy severas y crueles tales prohibiciones. El yerno y la suegra deben evitar aproximarse el uno al otro. Cuando por casualidad se encuentran en el camino, la suegra debe apartarse y volver la espalda hasta que el yerno haya pasado, o inversamente.

En Vanua Lava (Port Patterson), el yerno no entrará en la playa si por ella ha pasado su suegra antes de que la marea haya hecho desaparecer en la arena la huella de los pasos de la misma. Sin embargo, pueden hablarse a cierta distancia, pero les está prohibido a ambos pronunciar el nombre del otro.

En las islas Salomón, el hombre casado no debe ver ni hablar a su suegra. Cuando la encuentra, finge no conocerla y echa a correr con toda la rapidez posible para esconderse".

(sentimiento común en los pueblos *salvajes*), el cual constituye un rasgo esencialmente infantil y concuerda con la vida psíquica del neurótico.

Entre el caso de la paciente y el de las prohibiciones impuestas por la relación suegra-yerno de las comunidades primitivas, se encuentra la similitud cuando ambos asocian un deseo sexual inconciente, al que le atribuyen cierta omnipotencia, y la creencia que éste se hace efectivo en la realidad por el principio de contigüidad. Es decir, estos rituales tabúes primitivos hablan de la creencia de que por estar cerca o establecerse algún tipo de contacto entre la suegra y el yerno, automáticamente la prohibición al incesto es corrompida. Asimismo, la paciente sufre un embarazo no por contacto genuino, sino por simpatía. La diferencia radica en que la conducta del hombre *primitivo* no se considera por su grupo social como aberrante o patológica ya que forma parte de un conjunto de acciones basadas en un sistema cultural propio. Caso contrario, la paciente expresa una realidad aislada; se puede decir que su delirio (embarazo mágico) transmite una suerte de pensamiento mágico. Esta situación se entiende, como señala la obra de Geza Roheim, que efectivamente la magia y la esquizofrenia tienen la misma raíz, pero se distinguen al ser la primera una *magia eficaz* y la segunda una *magia fallida*.

A continuación se verán algunos delirios de los pacientes del hospital que se distinguen por su naturaleza mágica y así tratar de percibir la distancia entre la *eficacia* y lo *fallido*:

#### Caso 1.

P: Es que no puedo hablar cuando está hablando... de poder... sólo el poder la luz... poder la mente... Me da poder, me roba poder ( nombra a otra paciente) de la mente y con la luz de los, de los focos o el Sol le da poder a la mente a (paciente nombrada).

---

Sigmund Freud. "Tótem y tabú", *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII, p.: 1754-1755.

## Caso 2.

I: Tienes visita (P)

P: No quiero ir señorita, son los malos espíritus

I: ¿Quiénes son los malos espíritus?

P: Son ellos, cuando los veo como que me pasan algo malo de ellos que traen de la calle...

I: ¿Tus papás?

P: Sí, mis papás, por eso no quiero salir.

## Caso 3.

P: De repente se mete y se sale. Ah me dijo el Sol que no me sentara.

I: ¿Que no te sentaras?

P: Que no me sentara, que estuviera parada, caminando.

I: ¿Quién te dijo?

P: Este, los coches los que andan, que no me sentara, que anduviera parada caminando.

I: ¿Por qué?

P: Pus no sé, porque para que pasen esos que pasan.

I: ¿Si caminas pasan?

P: Si camino andan pasando o yo pienso como que...

I: ¿Y si te sientas ya no pasan?

P: Ah, es el Sol de veras, el Sol. Es que si ando caminando no se mete el Sol y si me siento se mete el Sol.

## Caso 4.

P: Los aviones y los helicópteros (le dijeron) que le dé, que me dé un beso ella para que así. Primero yo le tenía que dar un beso a ella, pero no se ponía de modo, bueno sí se ponía de modo, pero yo decía -si le doy un beso, me va a maltratar y me va a decir un montón de groserías, hasta me va a pegar-, y dije, -no, yo no le voy a decir ya nada, mejor no le digo-. Y después los aviones se dieron cuenta y me dijeron que por qué no le había dado el beso, que ahora me tenía que quedar más tiempo aquí, que por qué no se lo había dado. Y le dije, pus le digo ¿Cómo se lo doy? Si es bien grosera, bien majadera,

(aludiendo a la otra paciente) la que anda por ahí. Y luego después ¿Cuándo fue? Creo que ayer o anteayer, estaba yo acostada y oí un helicóptero que pasó, que le dijo a ella - Ahora tú dale el beso a (P), dale tú el beso a (P), ora tú dale el beso a (P)-, y no me lo quiso dar y no me lo ha dado. Por eso ahora anda tan mal, que anda llorando y quién sabe qué tanto; pero si me lo diera a mí, pus yo no le pegaba, ni le haría como ella que me dice groserías. Pero si le digo algo me maltrata, hasta me pega y me dice... Pero es que no se deja, aunque le explique uno se va a las groserías, es que no oye, parece animalito, no parece persona. Y fíjate hace poco, bueno ayer me sentía re mal, me sentía así mal, como que, como que estaba enojada, como que tenía algo. Y luego me dijeron los aviones -pus será porque no le distes el beso... (Los aviones le dijeron a la otra paciente) -Te voy a pasar, lo que tiene (P) te lo voy a pasar a ti y ella no va a tener nada, te voy a pasar lo que tiene (P)-. Y ya, pus se lo pasarían pero quién sabe cómo, pero creo que anda llorando y yo ya me siento más mejor. Es que me sentía así como enojada, como triste, quién sabe cómo me sentía.

Las pacientes que hablan en los casos anteriores asocian a través de la palabra, dos elementos que sólo por el principio mágico de contigüidad pueden ser entendidos: en el primero la adquisición de poder por medio de la luz (foco, Sol) de otra paciente, con la capacidad de robar su propio poder; en el segundo, la transferencia de malos pensamientos por parte de los espíritus que al mismo tiempo se desdoblan en los padres de la interna; y en el último caso la negación de un beso permite la transferencia de la enfermedad de una paciente a otra por intervención del poder omnipotente de los aviones y helicópteros que hablan.

Cada vez que se desea algo ocurra o se le otorga a seres inanimados el poder de evitar el infortunio, se está haciendo magia; simplemente el pensamiento mágico emerge en individuos pragmáticos y cultos al ser azotados por la inquietud de haber pronunciado algo indeseable. En efecto, el simple decir o pensar algo provoca el mortificante sentimiento de irreparabilidad y para ello el sujeto se vale de acciones que puedan revertir la hechicería evocada. La palabra es omnipotente, todopoderosa, capaz de encantar o de desencadenar

tribulaciones: cuando se quiere evitar lo dicho se toca madera, en sentido inverso, se cruzan los dedos con la esperanza de que lo esperado ocurra.

Más allá de que sean reminiscencias de un pensamiento mágico o simples supersticiones heredadas a las que no se les concede ninguna eficacia, lo cierto es que incesantemente se tiende a repetir este tipo de rituales. Una explicación a esto es que los seres humanos estamos cruzados por el lenguaje; el lenguaje tiene un orden (sintaxis) así como una estructura dada por los significantes, los fonemas, etcétera. El lenguaje tiene el don de asociar y potenciar la creación imaginaria gracias a sus innumerables figuras metafóricas y metonímicas. Todo esto no sólo se expresa a través de la palabra sino también por la gestualidad corporal, de ahí que no seamos inmunes al pensamiento mágico. Lo más interesante tal vez estriba en saber que todo ser humano, por el hecho de poseer un lenguaje con múltiples dimensiones asociativas, tiene pensamientos mágicos y no se diferencia de los llamados hombres “primitivos”. De igual forma, el desamparo del ser humano radica en su imposibilidad de poder abarcar el total sentido del mundo y sus semejantes; en el malestar provocado, como pensaba Freud, en la imposibilidad de combatir la vejez y la propia muerte, por no hablar del insensato deseo que insiste en desear.

El pensamiento mágico es, se puede decir, parte natural del pensamiento infantil. Con base en él, el niño es capaz de enfrentar la angustia<sup>80</sup> y desarrollar al mismo tiempo su personalidad, es decir, éste se vale del pensamiento mágico como primera herramienta que le permite combatir aquello que le provoca inseguridad, y como resultado, el niño obtendrá a cambio el fortalecimiento del

---

<sup>80</sup>“A partir de cierto momento del desarrollo (en el curso del segundo año) este afecto es revelador de un estado particular y ya diferenciado, que no es sino el estado *de inseguridad subjetiva*. Esta definición tiene en su favor que es simple, clara. No implica de ningún modo que el niño sea consciente de haber caído en ese estado, tal como el adulto lo concibe y lo experimenta distintamente. El niño es susceptible de reaccionar a sus malestares, sin haber adquirido el concepto de ellos. Al anticiparse al pensamiento, los reflejos condicionados lo reemplazan. No olvidemos que nos encontramos en un estadio anterior a la formación del lenguaje. En resumen, a nuestro entender, el elemento primordial no consiste en el peligro, sino en el estado de inseguridad”. Charles Odier. *La angustia y el pensamiento mágico. Ensayo de análisis psicogenético aplicado a la fobia y a la neurosis de abandono*, Trad. Alfonso Millán, México – Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1961. P. 44.

sentimiento de seguridad. Charles Odier señala cuál es el origen de la angustia infantil:

Inútil agregar, que en su origen, la condición y la causa por excelencia de la inseguridad en los niños no son sino la *de la madre* (o de sus suplentes); o la *separación* de ella, en los momentos mismos en que el niño tiene necesidad de sus cuidados y de su protección. Ésta es la concepción primordial de la angustia, ligada a la inseguridad total.<sup>81</sup>

Es incorrecto afirmar que los sentimientos de inseguridad y angustia son propios únicamente de la etapa infantil, ya que como se ha visto a lo largo del trabajo y demostrado a partir del pensamiento del hombre *primitivo*, estos son inherentes a la condición humana. Dicho esto, la recurrencia al pensamiento mágico responde a la necesidad del hombre en general, independientemente de su edad, inteligencia o cultura.

En principio, *todos los sectores mixtos* de la actividad mental son permeables a las influencias del pensamiento mágico. Entendemos con esto los sectores en que la vida afectiva se mezcla y se combina habitualmente con la vida intelectual, en el dominio de las relaciones amorosas y sociales, principalmente. Aquí y allí se observan “sectores guardados” pero son raros y su inmunidad es precaria. Permanecen expuestos siempre a la efracción en caso de crisis de angustia; y, en los sujetos predispuestos, en casos de abandono. La racionalidad y la lógica fracasan entonces. Es así como intelectuales y mujeres muy instruidas pueden, ocasionalmente, “descarrilar”.

En resumen, angustia y pensamiento mágico (como contraefecto de la primera) encuentran su origen en la *angustia primaria* de la situación infantil y se reproducen en la edad adulta, ya que ésta ha quedado grabada en el inconsciente que retorna. El adulto no renuncia enteramente al realismo, es decir ilusiones no mediadas simbólicamente,<sup>82</sup> aún cuando aparentemente el pensamiento lógico haya tomado un lugar predominante, el primero se encuentra

---

<sup>81</sup> *Ibidem*, p. 45.

<sup>82</sup> El Coco (o Boogyman en inglés), por ejemplo, no es para el niño una creación imaginaria utilizado por la madre para infundir miedo y hacerlo dormir, éste es un monstruo real con la habilidad de aparecer sorpresivamente en cualquier lugar y momento.

en forma latente y regresa al detonarse la angustia, por tanto, como señala Odier, la neurosis es una regresión infantil: “En términos técnicos, no hay neoformación mórbida, hay regresión al plano infantil, cuando menos en un sector de la actividad del yo”.<sup>83</sup>

Siendo parte inmanente del proceso del desarrollo del yo infantil, el pensamiento mágico no lo es tanto en el adulto cuando éste responde no a la angustia “normal”, sino a una de carácter “patológico”. La primera se distingue de la segunda en cuanto a que induce hacia la acción eficaz, como se ha mencionado, es una fuerza motora que genera movimiento. En sentido contrario, la angustia “patológica” paraliza la acción y por tanto al sujeto; éste último recurre al pensamiento mágico, el cual lejos de ser efectivo se convierte en funesto y productor de angustia. Odier nos habla de los tres síntomas *del síndrome de disfunción del yo*: impotencia, inseguridad y avalorización. Estos adquieren un valor concreto y se colocan en el plano real cuando el sujeto crea una mentalidad *fallida* como respuesta de sus constantes fracasos. Tal situación genera en él mayor angustia y por tanto apela a este pensamiento mágico que lo desestabiliza e inhabilita en vez de llevarlo a la acción. Sus creencias adquieren dimensiones reales e invencibles. Ellas, consideradas *nefastas* confirman la inseguridad, impotencia y disminución del sentimiento de valer al ser inmunes a sus esfuerzos, les ha atribuido una potencia mágica indestructiva superior a él. La fobia por ejemplo, descansa en la creencia obsesiva de una desgracia segura, sea ésta probable o improbable, concreta o subjetiva. El fóbico por tanto, experimenta una angustia inmovilizadora: “En el inconsciente, todas esas desgracias son sinónimos de *muerte próxima o lejana pero siempre segura*”.<sup>84</sup> Dicha creencia parte no de cualquier tipo de pensamiento. Odier afirma que ésta es consecuencia del pensamiento mágico:

Es fácil descubrir la naturaleza de la estructura mental o de la forma de pensamiento a que recurre esta creencia para usarla: es el *pensamiento*

---

<sup>83</sup> *Ibidem*, p. 28.

<sup>84</sup> *Ibidem*, p. 51.



*mágico*. En efecto, el principio de la omnipotencia del pensamiento es evidente aquí. Se trata en este caso particular de la omnipotencia del temor, y no del deseo. Por supuesto, se trata del temor a nuestra propia desgracia, ya sea que ésta consista en el sufrimiento, el fracaso, la ruina, la enfermedad que no perdona, el cáncer o en la “pérdida de objeto”.<sup>85</sup>

Habiendo establecido que el pensamiento mágico es una regresión infantil y que está en relación constante con la angustia, se deduce que a mayor sentimiento de angustia, mayor es la necesidad de recurrir a este pensamiento que hasta cierto punto, se vuelve patológico y negativo al no lograr resolver el nudo angustiante o la frustración. Róheim, quien sigue los postulados de Freud y sobre todo de Melanie Klein, apunta que el sentimiento de frustración deviene de una condición original: la separación de la unidad dual constituida por la madre y la criatura.<sup>86</sup> Por algo dentro de los ritos categorizados como *magia oral* existe una estrecha relación entre la succión como poder de cura y el pecho materno: “Tenemos motivos para suponer que el significado latente de la cura por succión es un ataque al pecho materno”.<sup>87</sup> En el inconsciente existe este fantasma de separación; la magia, parte fundamental del pensamiento, se configura como el medio de reestablecimiento del objeto perdido: la madre. El desarrollo del yo en el recién nacido se da a partir de afrontar la tensión por la separación, siendo el comer y el dormir los alicientes de aquella. El sentido de realidad es parte de un proceso en el que el yo surge y la incertidumbre es soportable y se aprende a tolerar la frustración. Róheim afirma la existencia de un trauma oral en la base del proceso esquizofrénico,<sup>88</sup> el yo es débil e irresistible al dolor. La esquizofrenia supone una regresión a este estado infantil, una repetición de la fantasía de la unidad dual original. Pero si en la base está el trauma oral, no ha de sorprender encontrar en los delirios suficientes referencias al tema del alimento:

---

<sup>85</sup> *Idem*.

<sup>86</sup> Geza Róheim, *Op. Cit.* p. 56.

<sup>87</sup> *Ibidem*, p. 18.

<sup>88</sup> *Ibidem*, p. 197.

#### Caso 4.

P: Soñé que había mucha comida y que nos servían de comer pero que luego se sentaban a la mesa y no servían, pero veía que no nos servían carne sino puros frijoles y negros.

#### Caso 5.

P: Soñé que iba en un taxi pero que cuando le quería se paraba, luego le decía a una persona que no se cerrara y luego que traía unos zapatos de plástico que le quitaba el pellejo, se les levantaba una cascarota que se partió en dos como si fuera muy pobre, luego me bajé del taxi... Me bajé y fui a una panadería y compré unas donas rellenas de mermelada y otros panes muy ricos, pero cuando iba a comprarlos no me los daban. Namás me dejaban unos panes muy feos, luego se me aparecían unos muy ricos pero no me los dieron y luego casi me puse a llorar pero no me sirvió de nada. Pero se me apareció una señora y me quiso tranquilizar y me tranquilizó, no le entendía pero me quiso decir que no le diera importancia a los panes, que iba a haber una fiesta y había de todo y que no iba a decir nada pues lo iba a comer todo.

#### Caso 6.

P: Un día pasó un avión y me dijo: -"te van a dar tú naranja"-. Y no me la dieron las desgraciadas viejas, y me dieron una naranja verde, negra y no sé qué más, bien fea la naranja, me están leyendo ahí ciencias y quién sabe qué tantos pensamientos.

Siendo el yo débil y el delirio un intento por superar la frustración original, se entiende que los casos anteriores asocian el alimento con ideas de escasez y envenenamiento. Con estas imágenes resumimos que el delirio no restablece al sujeto, aún cuando éste recurra a él en un reiterado intento por asir significantes. El alimento, condición primaria para establecer una relación con la madre, una transmisión de don de amor, puede ser evocado negativamente como si la comida inalcanzable o echada a perder refiriera a su falta primigenia de amor. Mi propósito no es profundizar la diferencia entre el delirio del esquizofrénico y el ritual obsesivo. Baste indicar junto con Róheim, que la estructuración yoica difiere

siendo el primero más débil que el segundo. La devastación psíquica del esquizofrénico sin duda se refiere a relaciones tempranas de intercambio del bebé con quienes le rodean, de forma que no le devuelven sentido a la vida. El delirio esquizofrénico busca "anclajes" de sentido y articulación, mientras que el ritual obsesivo los tiene en las creencias y en los mitos.

### ***El rito desquebrajado***

El ritual ordena, organiza y reestablece. En este trabajo he simplificado en dos los tipos de rituales: aquellos que preservan el contacto con lo *numinoso* y por tanto, protegen de sus efectos; y aquellos que a la inversa, potencializan la fuerza *numinosa* para servirse de ella. Los primeros son los llamados tabúes o interdicciones y los segundos son los rituales mágicos, los cuales sólo recaen en el poder del mago. Así es como también Frazer los divide, aún cuando él los ve como resultado de una equivocada asociación de ideas; postura que se ha debatido previamente.

Así el tabú es hasta aquí una aplicación negativa de magia práctica. La magia positiva o hechicería dice: "Haz esto para que acontezca otro". La magia negativa o tabú dice "No hagas esto para que no suceda esto otro". El propósito de la magia positiva o hechicería es el de producir un acontecimiento que se desea; el propósito de la magia negativa o tabú es el de evitar el suceso que se teme. Mas ambas consecuencias, la deseable y la indeseable, se suponen producidas de acuerdo con las leyes de semejanza y de contacto. Y así como la consecuencia deseada no es en realidad producida por la observancia de una ceremonia mágica, tampoco lo es la temida por la violación de un tabú. Si el supuesto daño se realizara siempre siguiendo a la violación del tabú, éste no sería un precepto de moral o de sentido común. No es tabú decir: "No pongas la mano en el fuego"; es un dictado del sentido común, pues el acto prohibido entraña un daño real, no imaginario.<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> James G. Frazer, *Op. Cit.*, p. 43.

Se ha entendido también desde un punto enfoque psicoanalítico, que la magia es una actitud que estimula al sujeto hacia una acción positiva, mientras que en el esquizofrénico el yo es débil, por lo que el deliro es una magia fallida, un intento de cura.

Atrás de todo esto, se recuerda que existe un intercambio intersubjetivo (y social) a través de nuestro cuerpo. Gracias a las relaciones con los otros se adquiere el lenguaje y nos comunicamos, también puede suceder lo contrario: sentirnos aislados, angustiados y expresarlo con el cuerpo. Por eso cualquier punto de vista psicoanalítico tiene necesariamente su cobertura social y grupal, ya que el ser humano es fruto del vínculo, del lazo social.

Siguiendo esta línea, el material recogido en el Psiquiátrico da cuenta de testimonios delirantes que figuran especies de tabúes o prescripciones los cuales rememoran los elaborados por las sociedades arcaicas. Sin embargo podemos ver que entre unos y otros existe una especie de línea divisoria, aunque en ocasiones ésta sea casi ficticia. La delimitación y sus supuestos es el tema de interés en este trabajo. A continuación el relato de una paciente esquizofrénica:

P: Callado. Porque Dios dice callado porque si no, no llueve. Me agarro como perica todo el día y entonces se van a secar las milpas y no va a llover y de segura me van a volver muda, me pueden volver muda...

I: ¿Quién te va a volver muda?

P: Los hijos de Dios...

I: ¿Te dijeron? ¿Los hijos de Dios te dijeron que no hablaras porque si no deja de llover?

P: Si, porque si no, no llueve. De por si aquí casi no llueve, casi no llueve... la milpita no es muy grande y para que crezca...

I: De que ¿de maíz?

P: Si de maíz, de maíz. También de haba, sembrados de haba...

I: ¿Cuándo te dijeron los hijos de Dios?

P: Me dijeron... ya tiene una semana que me dijeron... ya tengo una semana que no estoy hablando, casi una semana, por eso ya no me perturbe, nada, nada...

El caso anterior permite ilustrar un discurso que prohíbe ciertos actos, como el de hablar, y que asemeja rituales tabú, es decir, la creencia de un hecho que no tiene fundamentos lógicos y la certeza de que su violación traerá consigo una inminente desgracia. La lógica formal es idéntica a las prohibiciones que puede tener una comunidad nativa que explica los desastres por actos impuros o transgresiones a la ley. Se recuerda que el mismo desastre de Tebas, en la tragedia de Sófocles, es consecuencia del rompimiento del interdicto sexual.

Se ha visto en el tema del tabú y su relación con los neuróticos obsesivos, que la base sobre la que reposa el sentimiento de culpa que sufre el neurótico, no debe hallarse en eventos reales sino en las intenciones inconscientes, es así que la omnipotencia de las ideas influye en su vida afectiva. Incluso el neurótico expresa recelo al manifestar y revelar sus deseos ocultos, pues cree que estos pueden concretarse al ser exteriorizados. De esta manera, se puede encontrar similitud entre los salvajes y los neuróticos, al ser ambos presas de la superstición y creer poseer la capacidad de afectar el exterior con el poder de las ideas. En las sociedades arcaicas, los individuos se sometieron a exigentes pautas de conducta y obedecieron mandatos aún más severos e inflexibles. El peligro ante la inobediencia también se creía real y absoluto; la diferencia entonces responde a otro orden. Independientemente de un diagnóstico clínico, la prohibición de no hablar para que se den las milpas, como ordenanza de los hijos de Dios, está fuera de un contexto situacional. El tabú es aislado y no forma parte de los engranajes de un todo cultural; éste es estéril e infructuoso. No obstante, la fantasía conserva algunos elementos similares que, como mencionaba, se relacionan con la ley de prohibición y la posibilidad de daño si ésta se transgrede. El hecho es que reaparece en el delirio imaginario algo que no puede llevar a cabo el sujeto en el orden de la cultura, como si estas dos dimensiones no pudieran cruzarse por el punto de intersección adecuado, quedando así, fuera del lazo social. La insistencia es únicamente imaginaria y no “aterrizada” en la realidad simbólica

Volviendo al ejemplo anterior, esta paciente diagnosticada como esquizofrénica da un paso más allá, su discurso delirante es un rito desquebrajado, un tabú descontextualizado. Los “hijos de Dios” le dijeron que no hablara para que se dieran las milpas; eso no es desconocido en el mundo mítico y religioso, los dioses y los espíritus se han comunicado con el hombre desde tiempos arcaicos; éste los ha escuchado, obedecido e incluso se habla de un Paraíso mítico donde ambos grupos se miraban.

Para el chamán por ejemplo, “ver a los espíritus” es parte esencial de su iniciación, ya que por dicha visión se entiende su conversión en “espíritu”, el hombre profano obtiene entonces una “condición espiritual”<sup>90</sup> y por tanto sus poderes mágicos. Pero estas visiones pueden ser también sumamente dramáticas y aterradoras; aquí transcribo la experiencia relatada por un chamán australiano:

Un chamán australiano de la tribu de los Yeralde (Murray del Sur) describe admirablemente los terrores de la iniciación que acompañan la visión de los espíritus y de muertos: “Cuando te acuestes para tener dichas visiones, y las tengas, serán horribles, pero no temas. Me es difícil describirlas, aunque están en mi espíritu y en mi *miwi* (fuerza física), e incluso podría proyectar la experiencia contigo una vez que estés bien preparado.”

“Sin embargo, algunas de esas visiones son espíritus malos, algunas son parecidas a las serpientes, y algunas son espíritus de hombres malos que parecen fuegos devoradores. Verás arder tu campamento y subir las aguas de sangre; habrá truenos, relámpagos y lluvia, la tierra temblará, las colinas se estremecerán, las aguas se arremolinarán y los árboles que aún queden en pie se doblarán bajo el viento. No temas. Si te levantas, no verás esas escenas, pero si vuelves a acostarte las verás, a menos que tu terror sea demasiado grande. Si esto ocurre, se romperá la tela (o el hilo) de la cual estas escenas están suspendidas. Quizás veas muertos caminando hacia ti y oigas el chasquido de sus huesos. Si oyes y ves estas cosas sin miedo, nunca más volverás a temer nada. Estos muertos no te aparecerán jamás, pues tu *miwi* se habrá vuelto fuerte. Entonces serás poderoso, porque habrás visto estos muertos.” (Elkin, *Aboriginal Men of High Degree*, p.70-71.)<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> Véase Eliade, Mircea. *El Chamanismo y las Técnicas Arcaicas del Éxtasis*. Trad. Ernestina de Champourcin, 2a. reimp., México, Ed. F.C.E., 1986. p. 86.

<sup>91</sup> *Idem*.

Los relatos de los pacientes psiquiátricos se encuentran impregnados de imágenes igualmente terroríficas: uno habla de la visión de un demonio y de una mujer vestida de negro, quien le hablaba, gruñía y ladraba como un monstruo; otra, tiene sueños y visiones de una mujer sentada en un lugar espantoso, que parecía el infierno; otro más, ve al diablo, quien es chaparro, calvo y se le ven los huesos; su cabeza es deforme con sangre blanca y roja, también tiene cataratas. Este mismo paciente afirma que sus ojos están inflamados e irritados ya que algo los mueve dentro de ellos “*yo mismo me siento que me estoy moviendo el ojo y no me quiere ver nadie... que hay un monstruo...*”. Ambos, chamán y “enfermo mental” sufren visiones reales.

Para el chamán en ocasiones ver a los espíritus significa también el poder capturarlos para convertirlos en ayudantes y así poder curar al enfermo; como la causa de la enfermedad para el hombre primitivo es la pérdida del alma o su raptó por los espíritus, la cura entonces consiste en recuperarla, y sólo el chamán es quien está capacitado para esta tarea ya que sólo él tiene una condición espiritual a partir de su iniciación. De forma similar un paciente más hablaba de su poder de cura por medio de la intervención de los espíritus: “*Gracias a tres espíritus buenos. Ellos hacen que ponga bien a todos.*”

Los rituales chamánicos, destinados para encontrar el alma extraviada de los enfermos (ya sea por el viaje sobrenatural al Cielo o al mundo de los Muertos) se distinguen de entre el poder de cura evocada por los pacientes psiquiátricos, por un punto importante. El chamán es una figura única en el sentido de que se distingue de los demás sacerdotes, no por su capacidad o no de elaborar ciertos ritos, lo cual le brinda una situación característica en la comunidad religiosa, sino porque es el único que tiene una relación más íntima con las divinidades. Así también, el chamán es un ser privilegiado, que se distancia de los demás miembros de su grupo social por ser aquél que restablece una situación que en un origen les pertenecía a todos. Se habla de un tiempo mítico en donde todo ser humano podía convertirse en el animal-antepasado primordial que se halla en el origen de la tribu y así compartir su condición. Fuera del tiempo mítico, esta tarea

está reservada exclusivamente al chamán, quien restablece para él mismo dicha situación primigenia.

Estas facultades especiales son externas a los integrantes de su comunidad e incluso para los demás encargados de la experiencia religiosa, mas no por ello su papel es la de ser un alienado o marginado social. Por el contrario, se considera irremplazable para la ejecución de ritos que tienen que ver con el alma humana, objeto con la tendencia a abandonar el cuerpo y susceptible a ser presa de los espíritus, demonios y hasta de hechiceros. Con esto se entiende que a pesar de su condición especial, el chamán tiene una función social de suma importancia que permite la continuidad de la tribu. En diversas ocasiones, después de haber realizado un viaje extático, el chamán puede proveer de información a su comunidad sobre epidemias y tragedias que los acechan, así como dar las pautas a seguir en materia de qué sacrificios habrá que hacer para evitarlas. Incluso, en ciertos rituales, la presencia física de la comunidad y su participación es vital para que la tarea del chamán sea fructuosa. Sobre el chamanismo tungús, Eliade señala:

Los chamanes toman también parte en cierto número de sacrificios. El sacrificio anual que se ofrece a los espíritus de un chamán constituye, además, un gran acontecimiento religioso para toda la tribu (Shirokogorov: *Psychomental complex*, pp. 322 s.). Y los chamanes son, desde luego, indispensables en los ritos de caza y pesca (*ibid.*).<sup>92</sup>

En resumen, con todo y que las capacidades chamánicas son extrañas para el resto, y sus rituales, visiones y viajes extáticos son individuales, los miembros de la tribu, sus creencias y cosmovisión son indispensables para constituir la figura del chamán y sus funciones dentro del seno del grupo.

En sentido contrario el paciente psiquiátrico, con sus sueños, alucinaciones e imágenes (míticas o no) no forman parte de un conjunto ritual validado por la comunidad. El enfermo mental es reconocido como tal (independientemente de pruebas y exámenes psiquiátricos), por su

---

<sup>92</sup> *Ibidem*, p. 196.



comportamiento errático y por la suposición de que dichas alucinaciones son producto de un malfuncionamiento cerebral. Si los chamanes tenían o no una patología mental, poco importa en el sentido de que sus visiones están insertadas dentro de la dinámica de la estructura social.

La razón moderna tiende a establecer parámetros entre lo sano y lo patológico, entre lo normal y lo anormal de forma estática. Como si el objeto “sano” fuera dado de forma natural y lo patológico se entendiera como el desajuste del equilibrio. En un esfuerzo por hacer una mirada dinámica, se puede analizar que tanto el chamán como el paciente psiquiátrico son personajes anormales en sus distintas sociedades, sin embargo, el segundo, entendido en la modernidad, se le suma el adjetivo de “patológico”.

El ritual del “enfermo mental” es un sin-sentido en el que no participa la comunidad y no es sustentado por creencias religiosas afines. Parece en cambio, un híbrido de distintas imágenes mágicas y míticas que no logran encajar en un conjunto de creencias.

### ***Metáfora delirante***

El lenguaje constituye al sujeto, a través de aquél es como nombra y construye el mundo. Los ritos, por ejemplo, son un tipo de lenguaje por el que se enuncia simbólicamente una realidad, son metáforas vivas que expresan algo más allá: el deseo de trascendencia del hombre y su intento por dar un sentido a su experiencia. El mundo está construido por metáforas. El tema que aquí abordaré se refiere al contraste entre las metáforas y lo a lo que se llaman metáforas delirantes (o, en palabras de Bateson, “no rotuladas”). Estas últimas se encuentran en el lenguaje empleado por sujetos delirantes crónicos, aquellos nombrados por la psiquiatría y el psicoanálisis como psicóticos.<sup>93</sup> Dado que el

---

<sup>93</sup> \*Utilizamos de manera indistinta el concepto de psicótico y esquizofrenia ya que la investigación no apunta a la etiología de la enfermedad desde la ciencia "psi". No obstante, Freud consideraba a la esquizofrenia y la paranoia como elementos de la psicosis. De cualquier modo

trabajo no tiene un carácter propio de estas disciplinas, me limitaré a nombrarlos de esta manera sin ahondar en su conceptualización y subrayando la idea sociológica de las prácticas y relaciones sociales en contexto.

“Tengo el Jesús en la boca” es una expresión popularmente empleada para describir una situación de angustia, preocupación o temor. Es una metáfora aceptada socialmente, su uso no altera ninguna norma social o religiosa, es decir, no crea desorden o perturbación. Durante el trabajo realizado en el Psiquiátrico conocimos a una interna que repetidamente decía que el Señor era su esposo, y tomando la cruz que colgaba de su cuello, se la ponía en la boca afirmando –está en mi boca-. Esta misma metáfora es vivida literalmente por esta interna:

#### Ejemplo 1.

P: Éste es mi marido, el Nazareno es mi marido papá. Me muestra su collar con un crucifijo. "Doctor papá, otro papá, soy esposa del Rey, es mi marido doctor papá". No cualquier marido ¿Eh? es el más poderoso y más importante -le digo. "Sí es importante, muy importante es el Nazareno". Soy esposa del Nazareno, él es mi marido doctor papá".

#### Ejemplo 2.

P: Eso ¿Quién es Dios?

I 1: Tu esposo

P: El Nazareno

I 2: Sí

P: Es el Nazareno... está en mi pinche boca

I 2: ¿Está en tu boca? Sí está en tu boca.

P: Sí, está en mi boca el cabrón... Le gustas tú, le gustas tú al padre... está guapo...

---

las figuras del delirio ilustran los estados de disociación y los desdoblamientos persecutorios que son explicados por la formación de un yo débil, o por la imposibilidad de introyectar el significativo paterno que otorga orden psíquico; el psicótico no se sacrifica a un Otro en la medida que su deseo es el de su Otro.

La primera interrogante que surge es en qué radica la diferencia entre una y otra. En qué consiste el que uno sea una expresión popular socialmente concertada y la otra sea considerada delirio psicótico, es decir, el síntoma de una enfermedad mental. En el enunciado popular es a Jesús a quien tenemos en la boca; en el delirio omnipotente es el Nazareno quien es su esposo y es él quien también está en su boca: “El Nazareno está en mi pinche boca... está en mi boca el cabrón”. La identificación es total porque es una incorporación en el propio cuerpo vía oral, se encuentra ahí mismo como un esposo que vive dentro de su cuerpo, de ahí que se afirme que la metáfora se literalice. A continuación ejemplifico acerca de las metáforas reales en el delirio con base en el testimonio de otro paciente:

### Ejemplo 3.

I 1: ¿Qué le diste a tu mamá del día de las madres?

P: No vino.

I 2: ¿Pero no le guardaste su regalo?

P: No, mi regalo de dónde, cómo le voy a comprar aquí su regalo.

I 2: Pero, ¿No le haces algo en el taller?

P: Ya estoy fastidiado, ya estuve dos años.

I 3: ¿Qué es lo que haces siempre en el taller?

P: ¿Qué siempre hago en el taller? Lo mismo, canastas (pausa).

I 2: ¿Ya te aburraste de ir?

P: Pues sí, ya tantos años de ir, es cansado.

I 2: Pues sí te cansas, pero puedes descansar en la noche.

P: Yo estoy bien, no tengo nada, no es mi hombro.

I 2: ¿Te duele tu hombro?

P: Es el pico.

I 2: ¿Te lastima?

P: Ya me lo pegué bien.

I 3: ¿No te han dado medicina?

P: Me corté la cabeza (pausa), lo perdoné.

I 3: ¿Cuánto tiempo llevas aquí?

P: No soy hablador... ya se borró todo, de tanto bañarme.

I 1: ¿Te duele?

P: No, pero estoy mejor así, hueso de aquí con el hueso de allá. Me anoté y ya. No sé si necesito medicina, esa medicina no me deja, me tiene todo calmadote, así todo con sueño.

I 1: ¿Tienes sueño ahorita?

P: Ey.

I 1: Tal vez por la medicina ya no te duele.

P: Me crucificaron, me iban a poner muchos clavos en las manos. Me amarraron de aquí y me colgaron, unos ganchos así.

I 2: ¿Cuándo te crucificaron?

P: Yo ni cuenta me daba, ya tiene tantos años. No me tomaron la fotografía.

I 3: ¿Quién te tomó la fotografía?

P: Me pusieron muchas espinas, así, todo sangrando.

I 1: ¿Y tu mamá no dijo nada?

P: No, ella no cree que sea yo.

I 1: ¿No te creyó?

P: Salí en la televisión, todo sangrado y ahí caí para atrás.

I 1: ¿Sobre qué caíste?

P: ¿Sobre qué caí? En el suelo, y nadie me levantó.

I 2: ¿Nadie más viene a verte? ¿Nada más viene tu mamá?

P: Nada más mi mamá, mi papá, no hay quien me venga a ver, mi esposa no se para pa' nada, ya tantos años.

I 2: ¿Tu esposa no viene?

P: Pobrecita.

I 1: ¿Qué tiene ella?

P: Ya está muy viejita. Nos la daban en el colchón. Me cortaron y me sacaron el corazón y con aguja y con cabello me cocieron así. Y esos no me sacan, diez años me llevan aquí y quiere que vaya a Tlalpan, si ya Tlalpan ya no existe. Sí es en la 23. Si estoy bien de la cabeza, si no estoy mal, no estamos mal. Ya tantos años aquí, ya estamos bien.

I 1: ¿A dónde quieres ir?

P: No digo mentiras. ¿A dónde quiero ir? Con mis hijos, cuánto tiempo que no los veo. Con mi hijo, con todos mis hijos que ya se casaron. No sé si se hayan casado, nada más se caso esta Ana y ya se divorciaron.

I 2: ¿Cuántos hijos tienes?

P: Tres, uno, dos, dos hijos. Alfredo, de veras por Dios Santo.

I 2: ¿Hace cuánto que no los ves?

P: Hace 10 años, yo no sé cómo serán de grandes. No vino aquí mi hija y Guadalupe por aquí no se para.

I 2: ¿Y tu mamá no te cuenta de tus hijos?

P: Me dice que ahí andan, que con el abuelo; ví en la televisión que estaban con el abuelo y el ángel. Esa siempre me internaba, esa cochizada de mi hija y no tenía nada. Siempre me platicaba por el radio, así como yo me doy ideas. Es la verdad, estoy bien.

I 2: ¿Qué hacías antes?

P: ¿Qué hacía antes? Tomaba fotografías, trabajé en muchas cosas, trabajé en un restaurante, luego trabajé de mecánico, trabajaba y estudiaba (repite).

I 1: ¿Qué estudiabas?

P: Automotriz diesel, pero ya no me acuerdo, pues ya lo dejé tantos años. (Pausa larga) Fue allá atrás, no se dan cuenta. Tengo tantos tíos.

I 2: ¿Y tus hermanos no vienen?

P: Y Diana no viene a verme, la consentida, la más chiquita. No sé cómo estaba. Ya quisiera verlos, pero no me dan día de permiso.

I 2: ¿Cómo te sientes de estar aquí?

P: Aburrido, ya, ya, no puedo estar aquí. Fastidiado, ya tantos años.

I 2: ¿Cuántos años tienes?

P: Ya no sé, cuántos tengo. Hay fechas que ni me acuerdo, nada más la fecha de sábado, domingo, lunes, martes. No tenemos calendario (pausa). Me iba a meter unos clavotes, por Dios, uno grandote aquí y grité ¡Pablo! y él me salvó de la cruz.

I 2: ¿Y quién es Pablo?

P: Un empleadito, empleado de aquí. El jefe de los mozos. Todos cargaban pistola y me dieron un balazo aquí, en esta pierna y por eso tengo clava cijas, si no se me va a caer. Es la verdad. Uno de ellos traía pistola y me agarraba con ellos, santos cubiertos aquí y yo le quería dar los riñones.

I 1: ¿Y ya mataste a alguien?

P: A nadie, yo no mato, esos son rumores, que andan ahí, que repiten, por hueco y soy.

I 2: ¿Entonces tu mamá no te lleva a tu casa, no sales?

P: No me lleva, antes sí me llevaba con otros doctores. Ese doctor no me deja salir con mi madre. Que está muy cansada, que tiene 70 años.

I 2: ¿Y te gustaría salir?

P: Pues claro que sí.

I 1: ¿Hace cuánto no sales de aquí?

P: Diez años y medio, allá estuve un año y medio en la 23 por latoso, jugaba y todo eso, y luego estuve y aquí ya 10 años, 10 años y medio, y no tengo más que mi hombro y me iba a suicidar ¿Cuándo me iba a suicidar? Echaba mentiras para quedarse con la pensión.

I 1: ¿Quién se quería quedar con la pensión?

P: Mi hija Piedad (pausa).

El delirio de este paciente traspasa su cuerpo; su semblante, su expresión, sus gestos, expresan el dolor, el malestar. Su discurso gira en torno a la sangre, a las heridas abiertas, a lo grotesco. Remite a lo oscuro, a imágenes sagradas, a la muerte. Cuenta que a él lo crucificaron, que le enterraron clavos en las manos y que ni cuenta se dio. Y nos vuelve a repetir: "Me pusieron espinas, estaba todo sangrado", -"Me cortaron y me sacaron el corazón, con una aguja y cabello, me cocieron"- . Sus palabras delirantes, nos dicen algo de su realidad: "Me caí y nadie me levantó"- . Crucificado como Cristo, con espinas y clavos, nos dice que no es salvado, que ha caído. Dice también que él fue elegido para ser sacrificado por los otros y en aras de que sus otros subsistan; una manera de hablar, de ser el "portavoz" del grupo. El delirio es también angustia ante el internamiento y un deseo expreso de salir y terminar con la rutina y el fastidio que aquél implica. Su cuerpo es metáfora, el dolor y la angustia lo atraviesan. En *La esquizofrenia, el*

*símbolo sagrado de la psiquiatría*,<sup>94</sup> Thomas Szasz recoge las observaciones hechas por Bleuler respecto al lenguaje esquizofrénico y comenta lo siguiente:

A través de su libro, Bleuler enfatiza que el paciente esquizofrénico sufre de un “desorden de pensamiento” manifestado por un “desorden de lenguaje”.....Nunca deja de enfatizar que....el “paciente” está enfermo y su comportamiento lingüístico sólo es un “síntoma” de su “enfermedad”.<sup>95</sup>

Para el padre del término *esquizofrenia* es en el lenguaje donde se encuentra el síntoma de la enfermedad mental. Y en el siguiente punto es donde puede coincidir con Szasz: si la esquizofrenia puede ser descubierta en un individuo mediante la revelación de la alteración en el lenguaje, entonces qué diferencia en el discurso, existe entre el delirio, el lenguaje poético o mágico-religioso. Bleuler claramente responde diciendo que para el esquizofrénico la metáfora está en el plano de lo real, es decir, ésta no es intermediada por lo simbólico; o sea, el lenguaje es vivido literalmente como algo verdadero:

La diferencia en el uso de tales frase en los sanos y los esquizofrénicos, reside en el hecho de que en los primeros es una simple metáfora; mientras que para los pacientes, la línea divisoria entre la representación directa e indirecta se ha borrado. El resultado es que a menudo piensan en estas metáforas en un sentido literal.<sup>96</sup>

En este sentido, Szasz cuestiona, igualmente, la distinción entre el lenguaje esquizofrénico y el llamado “normal”. Si el delirio es un síntoma de la enfermedad mental, particularmente de la esquizofrenia, entonces cómo se distingue la metáfora del delirio o de lo que se llama metáfora delirante.

Szasz concluye que la diferencia estriba en que el delirio del esquizofrénico es un discurso desacreditado por las normas sociales. Al provocar desorden y resultar incómodo en un contexto social determinado, éste es

---

<sup>94</sup>Szasz, Thomas. *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría*. Trad. Mercedes Benet, México, Ediciones Coyoacán, 2002.

<sup>95</sup>*Ibidem*, p. 19.

<sup>96</sup>E. Bleuler, “Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias”, p. 429, citado en Szasz, *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría*, op. cit., p. 22.

traducido como un síntoma de una enfermedad, lo cual es más una alteración de tipo social, que una enfermedad orgánica real. En síntesis, donde Bleuler vio un síntoma de la enfermedad mental, particularmente de la esquizofrenia, Szasz concibió un discurso descontextualizado socialmente, y por tanto, estigmatizado.

En el rito católico Eucarístico, al recibir la hostia y el cáliz sagrados, el creyente, literalmente recibe también el cuerpo y la sangre de Cristo. El milagro de Lanciano<sup>97</sup> es el pasaje de una metáfora religiosa, la transubstanciación, a un hecho increíble y extraordinario pero real y tangible. Si esto es así, entonces por qué algunas metáforas tomadas literalmente son síntoma de la enfermedad mental y otras no lo son. Ningún psiquiatra calificaría de enfermos mentales a los participantes en el rito de la Comunión o a aquellos que creyesen en el milagro del miocardio encontrado en la hostia. Szasz concibe la distancia entre ambos en razón de lo que es apropiado y lo que es inapropiado, siendo esto determinado en función del sistema social y rectificado por una élite científica: la psiquiatría.

La diferencia principal, bajo mi punto de vista, entre estas metáforas fundamentales, psiquiátrica y católica, y las metáforas de los llamados pacientes esquizofrénicos, no está en cualquier peculiaridad lingüística o lógica de los símbolos, sino en su legitimidad social –las primeras son metáforas legítimas y las últimas son ilegítimas.<sup>98</sup>

La expresión poética genera la misma interrogante: cómo se distingue entre un discurso delirante y patológico de entre una forma artística. ¿Será que el poeta, el mago y los religiosos lo elaboran en cierta situación mientras que el esquizofrénico cuestiona todas? El poema es igualmente y en principio, desorden

---

<sup>97</sup> La historia católica relata que durante el siglo VIII, en el pueblo italiano de Lanciano un monje baciliano, quien dudaba de la verdad de la transubstanciación, presencié cómo la recién consagrada hostia se convertía en carne y el vino en sangre. Según investigaciones científicas realizadas en 1970 tanto a la hostia sagrada como al cáliz, se encontró: La Carne y la Sangre son humanas, la Carne es de un corazón. La Carne y la Sangre de Lanciano son de una persona viva -no de un cadáver-. El resultado coincide con el de sangre extraída el mismo día en que se hace el análisis. Cada coágulo de Sangre pesa exactamente lo mismo que los cinco juntos. Ideas Rápidas, *El milagro eucarístico de Lanciano*, Consulta Digital, Diciembre 2009.

<sup>98</sup> Szasz, Thomas. *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría. Trad.* Mercedes Benet, México, Ediciones Coyoacán, 2002, p. 22.



del lenguaje, destrucción de lo establecido y de lo permanente, es eternidad y es creación. El poeta transgrede a las palabras, las deforma y les concede una nueva libertad, donde bailan a un ritmo distinto del cotidiano y pragmático, en palabras del poeta:

La creación poética se inicia como violencia sobre el lenguaje. El primer acto de esta operación consiste en el desarraigo de las palabras. El poeta las arranca de sus conexiones y menesteres habituales: separados del mundo informe del habla, los vocablos se vuelven únicos, como si acabasen de nacer.<sup>99</sup>

Análogamente a lo ya expuesto en torno al tema de los ritos de iniciación; tanto el poeta como el iniciado, rompen simbólicamente con el mundo de lo instituido y transfiguran una realidad para construir otra. El chamán, como se ha expuesto, alcanza estados alterados de conciencia y logra el éxtasis, situación que lo separa de la condición humana pero que lo acerca a una nueva de carácter sobrenatural. El poeta eleva el lenguaje y lo distorsiona, renunciando a la significación y al sentido manifiesto. Lo anterior es resultado de un primer momento, aquel en el que también se encuentra el enfermo mental. A través del lenguaje y de la metáfora, este último crea una realidad distinta y elabora una composición de imágenes mágicas y míticas de valor arquetípico. Retornando a la interrogante que guía esta investigación: la pregunta por la diferencia, por los límites; en dónde creemos hallarlos. Una pequeña luz se asoma ante un problema tan complejo, cuyo acercamiento requiere del espejo teórico de diversas disciplinas y saberes. La cita de Octavio Paz, líneas arriba referida, habla de un primer momento de la creación poética: transgresión, separación, ausencia de lo conocido. Pero un segundo momento que nos ilustra el poeta, revela lo que creo es fundamental: la reciprocidad con el conjunto social, al respecto dice:

---

<sup>99</sup> Octavio Paz, *El arco y la lira*, 3ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 1972, p. 38.

El segundo acto es el regreso de la palabra: el poema se convierte en objeto de participación. Dos fuerzas antagónicas habitan el poema: una elevación o desarraigo, que arranca a la palabra del lenguaje; otra de gravedad, que la hace volver. El poema es creación original y única, pero también es lectura y recitación: participación. El poeta lo crea; el pueblo, al recitarlo, lo recrea. Poeta y lector son dos momentos de una misma realidad. Alternándose de una manera que no es inexacto llamar cíclica, su rotación engendra la chispa: la poesía.<sup>100</sup>

El iniciado y el poeta hacen un mismo movimiento: se fugan, se transmutan y alteran el orden establecido; pero retornan. El cuerpo social los sostiene. El ritual es cerrado (es decir, surge y vive en un determinado contexto cultural), es un eterno regreso; su sentido es dado sólo en razón de un grupo social partícipe. Una manera sociológica de decirlo es afirmar que el comportamiento del individuo es siempre social, es decir, en determinada situación y acorde a la misma. En el llamado esquizofrénico, se confunde la sintomatología corporal con la social (esto es rompe reglas sociales porque está enfermo y viceversa), el problema es que esto aparece en cualquier encuadre social (a diferencia del poeta o del chamán). El esquizofrénico ha perdido el lenguaje y está imposibilitado a dar una lectura a los signos sociales y de contexto, su lenguaje responde a una defensa y un desafío; con otras palabras, el poeta está en complicidad con su receptor, ambos se constituyen e identifican en un mismo lenguaje:

El poema se nutre del lenguaje vivo de una comunidad, de sus mitos, sus sueños y sus pasiones, esto es, de sus tendencias más secretas y poderosas. El poema funda al pueblo porque el poeta remonta la corriente del lenguaje y bebe en la fuente original. En el poema la sociedad se enfrenta con los fundamentos de su ser, con la palabra primera. Al proferir esa palabra original, el hombre se creó. Aquiles y Odisea son algo más que dos figuras heroicas: son el destino griego creándose a sí mismo. El poema es mediación entre la sociedad y aquello que la funda. Sin Homero, el pueblo griego no sería lo que fue. El poema nos revela lo que somos y nos invita a ser eso que somos.<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> *Ibidem*, p. 38.

<sup>101</sup> *Ibidem*, p. 39.

El poema y el pueblo están entonces en íntima comunión, recargados el uno en el otro, permitiendo la renovación y la continuidad de una manera de ser, de pensar y de existir. La metáfora está rotulada porque es compartida en una pauta que conecta a los sujetos en un mismo ritmo social e incluso emocional. La comunidad le permite el regreso al poeta, le otorga un lugar; éste, al mismo tiempo la nutre nombrándola:

Las palabras del poeta son también las de su comunidad. De otro modo no serían palabras. Toda palabra implica dos: el que habla y el que oye. El universo verbal del poema no está hecho de los vocablos del diccionario, sino de los de la comunidad. El poeta no es un hombre rico en palabras muertas, sino en voces vivas. Lenguaje personal quiere decir lenguaje común revelado o transfigurado por el poeta. El más alto de los poetas herméticos definía así la misión del poema: "Dar un sentido más puro a las palabras de la tribu".<sup>102</sup>

Al escuchar el delirio de los llamados "enfermos mentales" y compararlos con poemas o incluso con los mitos narrados de las comunidades primitivas, se encuentran similarmente metáforas, ritmo, imágenes arquetípicas, símbolos y sobre todo un decir de algo más allá; de lo más profundo, de lo ecuménico.<sup>103</sup> De esta forma, el delirio no puede ser simplemente el síntoma de una enfermedad mental ya que el paciente psiquiátrico expresa metafóricamente su situación, claro una situación muy peculiar que, además, es desconocida por el discurso

---

<sup>102</sup> *Ibidem*, pp. 45-46.

<sup>103</sup> Lévi-Strauss comenta: "[...] como modos del lenguaje que son, los mitos y los cuentos lo usan de modo "hiperestructural": forman, pudiera decirse, un "metalenguaje" donde la estructura es operante en todos los niveles. A esta propiedad, por lo demás, le deben el ser inmediatamente percibidos como cuentos o mitos, y no como relatos históricos o novelescos. Sin duda emplean, en tanto que son discurso, reglas gramaticales y palabras del vocabulario. Pero otra dimensión se agrega a la habitual, porque reglas y palabras sirven ahora para construir imágenes y acciones que son, a la vez significantes "normales" con respecto a los significados del discurso, y elementos de significación con respecto a un sistema significativo suplementario que reside en otro plano: digamos, para aclarar esta tesis, que en un cuento un "rey" no es solamente un rey, ni una "pastora" una pastora, sino que estas palabras y los significados que cubren se tornan medios sensibles para construir un sistema inteligible formado de las oposiciones *macho/hembra* (bajo es respecto de la *naturaleza*), y *alto/bajo* (bajo el respecto de la *cultura*), y de todas las permutaciones posibles entre los términos". Lévi-Strauss, Claude. *Antropología estructural*, Trad. J. Almela, 14<sup>a</sup> ed., México, Siglo XXI, 2006, pp. 137-138.

médico y el discurso social, de ahí el drama. Es Bateson quien reconoce que la actuación esquizofrénica no tiene nada de incongruente si se considera la situación comunicativa.

Mencionaba una interna del hospital: “No soy ciega al hablar”.<sup>104</sup> Cómo interpretar esta metáfora: la paciente percibe, ve, se da cuenta de lo que dice; en todo caso somos los otros quienes engegucemos su palabra. Ella, sumamente regresiva, cuya capacidad de comunicación es casi nula, sorprende con el uso constante de metáforas de esta naturaleza, pero que en apariencia y en conjunto, forman parte de un desorden en el lenguaje. Metáforas dirigidas a la nada, sin receptor, sin espacio ni tiempo; no hay nada que las sostenga. La tesis que enuncio aquí es que la metáfora delirante no es atrapada por el grupo social, está descontextualizada y no logra entablar un vínculo que haga efectivo el mensaje. No obstante, tal silogismo puede aceptar muchas otras interpretaciones que la de la simple enfermedad, por ejemplo, puede decirse que al hablar uno “se da cuenta” o percibe, lo que sucede alrededor.

Desde una postura psiconalítica, Jean-Claude Maleval interpreta los silogismos como un anclaje ante la falta de un centro que articule al sujeto; recuerda que aquello que articula la presencia del sujeto en el lenguaje es el significante fálico,<sup>105</sup> es decir, un significante remite siempre y continuamente a otro significante, éste envío infinito necesita ser detenido por un elemento que soporte la presencia del sujeto, esto es, un significante fálico; de esta manera, el enunciado adquiere un sentido. El significante fálico es entonces una especie de ordenador de lenguaje que permite cumpla con su función:

En el desarrollo de un enunciado al que el oyente o el locutor prestan atención, el sentido remite siempre a un elemento que vendrá luego o que remite a sí mismo. Dicho elemento es permanentemente anticipado, pero para que el resultado final sea una significación, resulta necesario que se

---

<sup>104</sup> Diario de investigación del Sanatorio Psiquiátrico del Carmen.

<sup>105</sup> Jean-Claude, Maleval. *La Forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica*. Buenos Aires, Paidós, 2002, p. 200.

produzca un proceso de cierre: el valor atribuido a los primeros términos de una frase sólo se decide retroactivamente con la percepción del último.<sup>106</sup>

En el lenguaje delirante se encuentra, precisamente, esta ausencia de cierre que da significación a lo enunciado. No existe, aparentemente algo que sostenga al sujeto en su discurso, un elemento que limite y provea de normatividad al enunciado. El autor ya mencionado, advierte:

El punto de detención que permite decidir la significación interviene, mediante el significante fálico que representa al sujeto y su goce. Cuando su función ya no opera, en razón de la forclusión del Nombre del Padre, se asiste a una carencia de la retroacción, deforma que el sentido permanece indeciso (esquizofrenia) o bien, por el contrario, queda fijado (paranoide). El falo interviene para normativizar el lenguaje del sujeto: levanta un dique frente a un investimento demasiado intenso de las invenciones fuera del discurso.<sup>107</sup>

Mi propósito aquí es señalar que el delirio es finalmente, un intento por parte del sujeto, de brindar sentido a su discurso, no en un plano lingüístico, sino en el contexto social (y también en el inconsciente). Aquél, que en algún momento tiene problemas para comunicar lo que en su pensamiento se encuentra clara y nítidamente, no es igual a ese otro, cuya limitante para conferir significación a lo expresado, se refiere, en un nivel, inconsciente, a la imposibilidad de conectar significantes. Y es que los seres humanos no se crean a partir de sí mismos, siempre están los otros con los que se establecen relaciones, está el grupo familiar e incluso las instituciones.<sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> *Ibidem*, p. 200.

<sup>107</sup> *Idem*.

<sup>108</sup> "El aspecto clínico más notorio de la carencia de significación fálica se manifiesta en el lenguaje como una incapacidad para efectuar el cierre que permite el advenimiento de la significación". *Ibidem*, p. 202.

## CAPÍTULO 3

### PERSPECTIVA DEL DISCURSO PSIQUIÁTRICO INSTITUCIONAL ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

#### *El delirio como síntoma de la enfermedad mental*

Una idea delirante se entiende como una creencia falsa cuya exposición se opone a la lógica y a lo racional. Ésta es de corte individual y es atribuida a desórdenes del pensamiento. Su explicación parte principalmente de dos posturas teóricas:

Una expresa que una disfunción bioquímica o fisiológica constituye el proceso básico de la enfermedad y que la idea delirante proviene de las percepciones defectuosas o de la interpretación originada por esta disfunción. La otra opinión expresa que la formación de una idea delirante es una defensa psicológica que permite al paciente hacer frente a impulsos dolorosos o amenazadores, necesidades, o conflictos aún a costa de perder su contacto con la realidad. Según esta opinión el paciente emplea los mismos mecanismos de rechazo y proyección que todos usamos a veces, sólo que en un grado exagerado y patológico.<sup>109</sup>

La primera postura en torno a la explicación de las ideas delirantes la encontramos arraigada en la formación de los médicos psiquiatras a quienes se tuvo la oportunidad de entrevistar en el Sanatorio Psiquiátrico. Sus consideraciones al respecto las presentaré a continuación, mas en resumen de ellas se puede concluir que: 1) el delirio es un síntoma de la enfermedad mental; 2) la enfermedad mental va siempre ligada a una disfunción de tipo físico-bioquímico o genético; 3) el entorno social, o particularmente la familia, no son la causa de la enfermedad, si acaso, una precaria situación familiar aunado con la predisposición genética pueden ayudar a que se detone, pero nunca se pensará como el origen; y, 4) las enfermedades mentales se consideran análogas a las

---

<sup>109</sup> Philip Solomon y Vernon D. Patch, *Manual de Psiquiatría*, Trad. Dr. Armando Soto R., México, El Manual Moderno, 1972, p. 43.

demás enfermedades tratadas por otras especialidades médicas. Sobre estos puntos se seleccionaron algunos extractos de entrevistas, todos ellos son testimonios directos y literales de los médicos con especialidad en psiquiatría que laboran en el Sanatorio Psiquiátrico:<sup>110</sup>

1) Delirio: síntoma de la enfermedad mental.

Argumento 1.1

Actualmente se dice que tiene estos síntomas (*refiriéndose el médico al delirio*) porque hay una alteración en el hipotálamo o en algún núcleo cerebral o en los neurotransmisores, eso ya está demostrado.

Se confirma en este argumento que el delirio es consecuencia directa de disfunciones en el organismo a nivel neurológico y que la ciencia médica es capaz de demostrarlo, cuestión que resulta confusa en el sentido de que no parece existir un acuerdo o una explicación única de la esquizofrenia como enfermedad neurológica.

2) Enfermedad mental: teoría de la disfunción bioquímica, fisiológica y genética.

Argumento 2.1

Se han identificado ya genes que están implicados en la esquizofrenia. Si un padre es esquizofrénico tiene un alto porcentaje de tener un hijo esquizofrénico. Ya hay genes identificados en la esquizofrenia, así como la diabetes, la obesidad, el trastorno bipolar, la depresión; casi todas las enfermedades ya tienen un componente genético.

---

<sup>110</sup>Diario de Investigación del Sanatorio Psiquiátrico del Carmen.

## Argumento 2.2

Te puedes llegar a deprimir en cualquier momento. Hay niños con depresión, hay ancianos con depresión, hay jóvenes con depresión. La depresión igual es una alteración biológica, es una alteración bioquímica. Los antidepresivos trabajan a nivel de neurotransmisores.

## Argumento 2.3

*Investigador:* ¿Puede pasar que alguien tenga la enfermedad genéticamente pero que no se desarrolle o brote por cuestiones sociales, es decir, que su vida haya sido equilibrada? ¿Puede no surgir o quedarse latente a pesar de tenerla físicamente?

*Dr.:* No, si tienes el gen vas a desarrollar la enfermedad.

## Argumento 2.4

Hay varias teorías, de hecho, la principal teoría parte de un mal funcionamiento cerebral, ¿por qué? Dependiendo, la psiquiatría tiene dos o tres teorías. La principal es que: nuestra función básica se debe a impulsos eléctricos y recambios químicos; eso es lo que somos. Si el corazón te deja de mandar impulsos eléctricos te mueres, si el cerebro te deja de mandar impulsos eléctricos te deja en coma, muerte cerebral; si el cerebro, por alguna razón te deja de mandar impulsos eléctricos te puedes morir, si no hay cablecitos o nervios. Entonces es como una pequeña batería y una serie de recambios químicos y eso es lo que nos hace funcionar. La teoría dopaminérgica sufre cambios químicos dentro de nosotros, del sistema celular, al haber una alteración, o que pase de menos o que pase de más, uno se altera.

Nuevamente los argumentos anteriores reiteran la posición de la psiquiatría de la enfermedad mental como producto de alteraciones en el organismo. De tal suerte, para el psiquiatra la enfermedad mental está en un mismo nivel de equivalencias que enfermedades tratadas por otras ramas médicas. La fórmula se puede interpretar así: depresión=diabetes o trastorno bipolar=obesidad; es decir, enfermedad mental=enfermedad orgánica. Ya sea por factores genéticos, biológicos o fisiológicos la enfermedad se ubica en el organismo al igual que



cualquier otro padecimiento. Pareciera con este argumento que la psiquiatría se apropia de un discurso científico: el del médico; y de un cuerpo: el de la medicina; para colocarse también en un mismo nivel: al ser equivalentes las enfermedades, entonces también lo son las disciplinas y la psiquiatría puede ser considerada como rama de la medicina.

### 3) Enfermedad mental independiente de la dinámica familiar-cultural.

#### Argumento 3.1

Dr.: Hay pacientes que llegan a la consulta y dicen: -Dr. yo tengo una buena familia, una buena esposa, un buen trabajo; no tengo problemas, ni económicos, ni de ningún tipo; pero me siento mal, me siento deprimido, no tengo ganas de nada, siento que el mundo se me vino encima-. Ahí cómo te explicas eso, no hay ningún factor, o sea es una depresión, es una enfermedad. La depresión está químicamente demostrado que es una enfermedad. Lógicamente si el paciente va a desarrollar depresión y se deprime y está rodeado de problemas: lo corren del trabajo, la esposa lo deja; lógicamente la depresión va a desarrollarse más intensamente, va a tener un cuadro depresivo más grande, pero la depresión es una enfermedad.

#### Argumento 3.2

Muchos de los síntomas tienen que ver con la hiper-religiosidad. Son constantes en la enfermedad, independientemente de la dinámica de la familia. Otra situación es la homosexualidad, es parte de un delirio, de un síntoma. Por ejemplo, todos los hombres tienen esa idea delirante de la homosexualidad aunque no suceda nada en su convivencia. El síntoma es independientemente de los orígenes de cada paciente; en realidad las enfermedades se parecen más entre sí, entre ellas que en su origen.

#### Argumento 3.4

Dr.: Desafortunadamente, todavía las enfermedades mentales originan muchos mitos. Hay mucho desconocimiento de lo que es la salud mental y eso crea un problema para el paciente y para el familiar. Cuando se enferma el paciente y no saben qué tiene, no

saben a dónde acudir, no saben qué hacer; creen que es porque lo educaron mal o por culpa de alguien. Empiezan a buscar culpables y explicaciones posibles: de la mamá o del papá, o porque el paciente sintió rechazo o falta de amor. Esto no debe ser así, muchas veces es una enfermedad, es una enfermedad.

### Argumento 3.5

Lógicamente, si el paciente está rodeado de problemas: lo corren del trabajo, la esposa lo deja; la depresión va a desarrollarse más intensamente, va a tener un cuadro depresivo más grande, pero la depresión es una enfermedad. Todas estas enfermedades desde el punto de vista psiquiátrico son enfermedades neurológicas, son enfermedades que tienen su origen en una falla neurobioquímica.

La separación tajante entre la enfermedad mental y el entorno familiar reafirma la postura psiquiátrica del cuerpo como sistema orgánico, cerrado en sí mismo y por lo tanto, la individualización de la enfermedad. Cualquier situación social en que se desenvuelva el individuo considerado "enfermo mental" no es determinante (según el psiquiatra) para que se detone o emerja el padecimiento. Sin embargo, de forma inversa, sí es la conducta la que en mayor medida refleja síntomas de aquél, o es al menos la conducta la que se procura normar. Lo complejo de esta postura es sin duda la delimitación absoluta entre un cuerpo orgánico y un cuerpo social, como si en la realidad estuviesen efectivamente separados.

#### 4) Analogía de la enfermedad mental con la orgánica.

### Argumento 4.1

La enfermedad mental es equiparada con cualquier otra enfermedad, como la diabetes. Y el problema es entonces del nivel de "penetración" y la fortaleza del cuerpo, la edad, etcétera. Se sabe que, una vez existiendo un brote, la enfermedad tiende a desarrollarse porque establece canales neurológicos en el cerebro, independientemente del desarrollo cognitivo. El sistema neurológico en donde se conecta la enfermedad se inicia... El medicamento no logra curar nunca del todo. El sujeto es inhibido pero sigue actuando.

Mientras otros órganos (encéfalo, donde está el tálamo, el hipotálamo) se deterioran con la enfermedad e incluso disminuyen su actividad, la enfermedad mental la estimula y aumenta la actividad del sujeto. El esquizofreniforme es orgánico.

Con base en los argumentos anteriores se puede deducir que evidentemente la postura psiquiátrica institucional del sanatorio donde se realizó la presente investigación, corresponde a la primera teoría antes mencionada. Como claramente nos fue expresado, teorías de corte psicológico o psicoanalítico sólo son contempladas a nivel terapéutico, sirven únicamente como apoyo al tratamiento estipulado por el médico, quien es el que diagnostica con base en lineamientos psiquiátricos. Es decir, la psiquiatría define la enfermedad, considera su etiología sólo en términos de la ciencia médica, la diagnostica y determina el tipo de tratamiento, el cual básicamente se refiere al uso de medicamentos (en un abuso de la lógica, si el sujeto responde biológicamente hay que “recuperarlo” con bioquímica). Otras disciplinas, en cuanto al tratamiento del enfermo mental, contribuyen como refuerzo o apoyo terapéutico de lo ya concretado por el psiquiatra; son colaboradoras, mas dentro de la institución, no aportan teorías o conceptos acerca del diagnóstico, etiología o tratamiento de la enfermedad mental.

La teoría del *doble vínculo*<sup>111</sup> se relaciona con la segunda opinión, referente a las ideas delirantes como defensa psicológica ante un escenario que se percibe como conflictivo. Lo idea principal que postula esta teoría es que el esquizofrénico es resultado de una convivencia familiar donde los mensajes de comunicación son de tipo paradójico y por lo mismo, el enfermo tiene un lenguaje fundado en la ruptura.

El enfermo discordante vive –y parece haber vivido- en un universo familiar afectivo y verbal de tipo paradójico, donde las actitudes y los *intercambios* estuvieron marcados por una incertidumbre desconcertante. *El clínico ve*

---

<sup>111</sup>Jean Claude Benoit, *El doble vínculo*, Trad. Carlota Vallée Lazo, México, Fondo de Cultura Económica, 1985.

*que ciertos comportamientos aberrantes del enfermo tienen lazos directos con modos habituales de relación en su familia. Este enfermo paradójico ilustra las familiares de la comunicación. Un sentido se descubre, finalmente, en el no-sentido.*<sup>112</sup>

La familia representa la más cercana fuente con quien se entabla el primer lazo afectivo, de tal suerte, es en su seno donde *el doble vínculo* germina. El lenguaje esquizofrénico, según esta teoría, no es más que una respuesta ante mensajes contradictorios emitidos a través de un lenguaje paradójico. En la vida familiar y social de los individuos los mensajes contradictorios son parte natural en la forma como nos comunicamos. Ilustraré con un caso cotidiano y por todos conocido, ya sea por experiencia propia o lejana: cuando dentro de una relación de pareja, uno de ellos percibe cierta fricción y pregunta a su compañero(a) -¿estas enojado(a)?- y éste(a) contesta con visibles muecas de molestia o con un tono de voz no congruente con la respuesta -no, no estoy enojado(a)-, es a esto lo que llamamos mensajes contradictorios pero no es gracias a ellos que nos convertimos en potenciales esquizofrénicos. Para que exista el *doble vínculo* se requieren de otros elementos, principalmente el hecho de que las órdenes contradictorias se instauren dentro de un escenario de inescapabilidad, donde el remitente no encuentre una salida viable, más que emitiendo él mismo un lenguaje que no enlaza con la realidad. En el ejemplo anterior, los dos integrantes de la relación pueden dar una respuesta definitiva que acabe con la incongruencia o la contradicción, la situación permite que se rompa con el círculo paradójico a través del lenguaje; ya sea señalando el absurdo, emitiendo un reclamo o simplemente abandonando la discusión, se reinstaura el orden:

El enfermo manifiesta comportamientos adaptados al contexto en el que ha vivido. La cuestión etiológica concierne pues al descubrimiento de las secuencias de relaciones susceptibles de inducir los trastornos de relación de causa. La especificidad del *doble vínculo* es clara. Hay que distinguirlo de situaciones donde se aplican simples órdenes contradictorias que dejan, a pesar de todo, la posibilidad de escoger, aún si esta selección se muestra

---

<sup>112</sup>*Ibidem*, p. 8.

errónea. “*Un mal menor es siempre un mal*”, ciertamente, pero no se trata sino de un dilema y no de un doble vínculo. El doble vínculo ofrece una situación más dramática: “La orden paradójica pone *una barrera a la posibilidad misma de escoger*, nada es posible y una continuación alternada infinita se desencadena así”.<sup>113</sup>

Para el establecimiento del *doble vínculo*, resumiremos los ingredientes indicados por el grupo de trabajo de Bateson, citados por Benoit:

1) Se trata de las relaciones entre *dos o varias personas*.<sup>114</sup> En general, la madre es la que se reconoce como la fundadora del doble vínculo, pero el padre (débil) participa también al no romper con éste.

2) *Esta experiencia se repite* al correr de la existencia de la víctima, que espera por lo tanto su intervención.<sup>115</sup>

3) Se emite una *orden primaria negativa*, a la que se agrega una amenaza.<sup>116</sup> Se subraya la idea de un mandato donde se dice lo que no se debe hacer, en lugar de lo que se debe hacer, e inmediatamente después una advertencia de castigo.

4) El cuarto ingrediente es una *orden secundaria en conflicto con la primera*.<sup>117</sup> La segunda orden presenta rasgos que generan mayor conflictividad, ésta contraría a la primera orden, ya reforzada por la amenaza de castigo, pero de forma velada a través de gestos, tono de voz, expresiones, etcétera; no es explícita y su desentrañamiento implica contradicción.

5) Un ingrediente capital es el bloqueo de la relación, *orden negativa terciaria prohibiendo toda escapatoria a la víctima*.<sup>118</sup> El escenario es aquí de inescapabilidad; al niño le es casi imposible hacer frente o desafiar a los padres, así como se ve confinado dentro de la relación afectiva familiar.

---

<sup>113</sup> *Ibidem*, p. 39.

<sup>114</sup> *Ibidem*, p. 20.

<sup>115</sup> *Idem*.

<sup>116</sup> *Idem*.

<sup>117</sup> *Idem*.

<sup>118</sup> *Ibidem*, p. 21.

6) El bosquejo de aplicación de un doble vínculo, bajo la forma de *uno solo* de los ingredientes arriba mencionados puede bastar. Esa señal, evocando la maniobra en curso, desencadenará lo esencial de la reacción emocional en la víctima.<sup>119</sup>

Sin aspiración a realizar un análisis profundo o calificar en calidad de experimentados investigadores ciertas situaciones vividas con los familiares de los internos en el psiquiátrico, me doy la libertad de mostrar el testimonio de la hermana de una interna, quien se refiere a la relación de su padre con los demás familiares, justificado en la idea de ella misma nos brinda la posible descripción de un doble vínculo en su entorno familiar.

Testimonio 1. (Hermana de interna A)

A mi papá lo vuelves loco con los niños chiquitos, sean ajenos, sean nietos. Ahorita el más chiquito es mi hijo de 4 años y el grande tiene 12. Pero mi hijo dice ¡ay abuelo!, y mi papá: -dame un beso Emiliano-, ¡ay no abuelito!-. Igual ellos sienten que pasa, nada más el abuelo quiere besarlos y después el ya no te quiero, vete por allá. Es un cariño medio raro por parte de mi papá, ni modo así es y mi mamá nos hace saber que es así: es su padre y lo tienen que aceptar y no le tienen que guardar rencor, por que es su papá-.

La teoría del *doble vínculo* admite la idea que es en el núcleo familiar donde reside el origen de un desorden de pensamiento a causa de mensajes contradictorios y ante los cuales no hay escapabilidad. La psiquiatría por su lado ve en disfunciones cerebrales la causa de ella. Sin embargo, la familia crea un discurso en el que se sincretizan estos y otros elementos para explicar el surgimiento de la enfermedad en uno de sus miembros. A continuación expondremos esta idea:

---

<sup>119</sup> *Idem.*

### *Detonante de la enfermedad y pensamiento mágico*

Una de las preguntas eje que se les hizo a los familiares de los internos del psiquiátrico fue la de cómo inició la enfermedad en su pariente. De entre todas estas historias, llamémoslas, novelas familiares, se pueden extraer elementos propios del tema. El pensamiento mágico no sólo está presente en el delirio de los enfermos, sino que como se demostrará más adelante, éste se encuentra también en el imaginario familiar acerca de aquello que se piensa detonó el padecimiento. Con pensamiento mágico no me refiero a la idea de que la causa de la enfermedad haya sido de este carácter en el más estricto de los sentidos, es decir, no hablo de que sea producto de la hechicería, brujería o males de ojo (aún cuando también hay relatos que atestigüen causas de esa naturaleza). Lo que se aprecia en la mayoría de los casos son novelas enmarañadas y desordenadas, donde el detonante proviene desde distintos lugares, ya sea por la violencia intrafamiliar, el abuso de drogas, eventos extraordinarios que marcaron al paciente según la perspectiva de quien relata la historia, por ser hijos no deseados, por la educación o por todas las pasadas juntas; el origen de la enfermedad se encuentra en un lugar oscuro y sin lugar a dudas manifiesto culpígenamente.

Ante el bombardeo de imágenes que muestra la novela familiar en torno al detonante, quedan claro dos puntos importantes: en primer lugar el detonante está en todas partes y al mismo tiempo es imposible de ubicar,<sup>120</sup> en segundo lugar, esta ubicuidad le confiere un carácter mágico ya que aparece y desaparece y se relaciona a eventos y sucesos cual si habláramos de los principios de semejanza y contigüidad de la magia. La búsqueda del sentido de la enfermedad es externa y lejana. Enseguida un testimonio acerca de la omnipresencia del detonante:

---

<sup>120</sup>La explicación que el psiquiatra brinda a la familia en términos médicos no parece suficiente o estar completa para la familia, porque aún cuando también ésta se refiera al diagnóstico y argumentos médicos, manifiesta siempre la intuición de que hay algo más y esto se vive dramática, mortificante y culpígenamente.

Para el hermano de (M) ésta se empezó a poner mal por leer historietas noveladas, una en especial: "Yesenia", historias que hablan del "galán", de los amores: "El remate fue cuando se murió mi madre, desapareció de la casa toda la tarde y cuando llegó estaba lastimada, con sangre, violada".

Algunos de los detonantes son de naturaleza fantástica en donde hay un antes y un después muy marcado en la línea del tiempo. Cual ritual de iniciación, un accidente extraordinario desencadena otros tantos donde el sujeto pasa de un "ser" a un "no-ser": Como ejemplo, un familiar comenta:

Investigador: ¿Siempre ha tenido esta enfermedad?

Familiar: A partir de que se le cayó un cuadro de la Virgen de Guadalupe y le pegó en la cabeza.

Investigador: ¿Cómo supo usted que estaba enferma?

Familiar: No, porque nos dimos cuenta de que se le cayó el cuadro y después comenzó a no hablar, a no platicar. Le salían unas cosas raras pero no la llevamos a que la analizaran sino que hasta ella misma se compuso, pero le salían lágrimas espesas y no abría los ojos.

A decir de este relato, un cuadro (no cualquiera, sino el de la Virgen de Guadalupe) cae sobre la cabeza de la paciente (lugar en donde orgánica y simbólicamente se localiza la "locura") y por contacto (principio mágico de contigüidad) la mujer adquiere rasgos de la imagen sagrada<sup>121</sup> (principio de semejanza). El contacto con lo sagrado, destruye su habilidad de hablar y de comunicarse. El "antes" del evento extraordinario está marcado por la normalidad:

Investigador: Platíqueme un poquito de cómo era (J) antes de la enfermedad.

---

<sup>121</sup>Recordemos que algunos rituales se elaboran con el fin de evitar el contacto con lo sagrado, ya que éste tiene la propiedad de "contagiar" su esencia. Un objeto en contacto con otro "sagrado", adquiere la misma cualidad, o bien, es destruido por la potencia misma de lo sagrado.



Familiar: Ah no, pues era alegre. Cuando se fue con una tía estuvo cursando un estudio de computación. Después le hicimos sus quince años y también estuvo bien. Como a los 18 fue que empezó a portarse un poco fuera de lugar. Cuando tomó por primera vez la medicina fue por lo del cuadro. De repente como no tomó la medicina empeoró, se puso más enferma porque no quería tomar la medicina, pero estaba bien hasta que dejó de tomarla.

El detonante, continúa en este caso en el mismo lugar, sin embargo éste es trasladado al medicamento, hasta llegar a un punto en el que a los 18 años (edad que simboliza la mayoría de edad y por tanto el cambio de un estado a otro), la enfermedad es irremediable. A continuación otro caso en el que el pensamiento mágico emerge de forma singular:

Familiar: Se enfermó por él mismo, porque teníamos un borrego y este se puso a toparse con él –en la cabeza-. De eso comenzó a estar malo, tenía como 14 años: nos golpeaba a nosotros porque le decíamos que no hiciera eso, que no sacara las cosas y que no las vendiera o que no las regalara. Y en lugar de que dijera que no, nos pegaba.

Nuevamente se relaciona un suceso que se repite, con el origen del comportamiento errático, sin que se considere el primero como consecuencia del segundo. Lo que ocasionó la enfermedad fue el enfrentamiento del hombre con el animal (pareciera que el animal transfiriera sus cualidades al individuo, adquiriendo también su fuerza para golpear a los demás miembros de la familia). Además, hay contacto de “cabeza” a “cabeza”, es decir lugar en donde simbólicamente se ubica y por tanto se transfiere el padecimiento. El siguiente testimonio denota cómo elementos de la naturaleza ejercen una fuerza sobrenatural recrudesciendo la enfermedad.

Quando empieza a caminar y a hablar y hablar era porque ya le iba a dar una crisis y tenía yo como señal la luna llena, cuando estaba completamente llena, segura crisis.

La sexualidad (vvida mortíferamente) aparece también como detonante de la enfermedad:

La madre nos comenta que su hijo comenzó con epilepsia desde los seis años y posteriormente comenzó a ser muy agresivo; la agresividad se le fue incrementando cada día más. Otra de las cosas que comentó es que ella cree que una de las cosas que marcó a su hijo fue una novia que lo engañó y a partir de ahí él tuvo una gran depresión. Menciona que su hijo llegaba a decir cuánto odiaba a las mujeres e incluso no quería hablar ya de ellas y ese odio acumulado lo demostró cuando trató de matar a una muchacha golpeándola en la cabeza.

Aún cuando la epilepsia es una enfermedad comprobada y diagnosticada en este caso, la madre traslada el síntoma (agresión, odio a las mujeres) a una experiencia afectiva con mayor relación. De acuerdo a un pensamiento mágico y a una lógica de semejanza: si una mujer es quien lo engañó (y destruyó) y sus síntomas refieren el odio hacia las mujeres, entonces el origen de su enfermedad es el engaño de esta mujer. En otro caso similar relatado por una madre y un padre:

La razón de la enfermedad del paciente fue su adicción a los inhalantes, se desarrolló en algunas colonias humildes, en un contexto social nocivo, el cual le propició su adicción a las drogas. Casado, con una joven poco romántica, "moderna" (como la adjetiva la madre). Comenta el padre que en el momento en el cual deciden acudir con el psiquiatra es cuando el paciente llega a casa arrastrando a un perro muerto, putrefacto, mosqueado, diciendo que estaba vivo. A partir de entonces acuden por principio a los servicios de salubridad.

Otra de las intervenciones del padre fue para decir que *una vez casado se metió con una prostituta* (eso, comenta, se lo dijo solo a él), que la prostituta

lo enfermó. La madre interviene diciendo: que él siempre menciona que enfermó a una mujer embarazada de sífilis, esa mujer es su esposa, sin embargo la madre le ha preguntado a la esposa si alguna vez le contagió alguna enfermedad venérea. La esposa asegura que no, la madre sigue comentando, dice que para ellos eso está muy mal, que seguro por eso se siente mal.

El testimonio anterior contiene elementos sexuales (negativos, impuros) donde no queda claro quién es la prostituta y quién es la esposa. Tampoco está resuelto si es el hijo el que contagia de sífilis o si es la mujer quién lo contagia (desplazamiento de personajes, confusión y reversibilidad de posiciones). La penumbra en que nos deja puede ser resultado de una entrevista que no logra ordenar lo que se intenta expresar o lo que nos fue más común: la historia familiar es escabrosa e indescifrable por contener subyacentemente deseos inconscientes de muerte, sentimientos culpígenos, etcétera. El delirio está de antemano en el discurso familiar. De cualquier forma, el detonante en esta novela radica en una sexualidad mortífera.

El desorden y la fantasía que predomina en las novelas familiares en torno al detonante de la enfermedad mental, podría ser atribuido a la poca educación y cultura de quienes cuentan la historia. El psiquiatra podrá decir que si al familiar no le queda claro que su paciente está internado por una enfermedad psiquiátrica localizada en el cerebro y causada por un disfuncionamiento de sus funciones bioquímicas y no por que el cuadro de la Virgen le cayó en la cabeza, esto se debe a la ignorancia e incapacidad de aquél para entender conceptos médicos complejos.

Este es un argumento plausible pero débil, el detonante mágico y mítico de la enfermedad y la historia trastornada alrededor de él, admite explicaciones en otro nivel. El pensamiento mágico enfrenta la angustia y en este caso, se cree, el familiar sospecha (al menos de manera inconsciente) sobre su participación (la tenga o no) en el surgimiento y desarrollo de la enfermedad y es por eso que se

vale de aquél para justificarla y explicarla. Sentimientos de culpa, remordimiento, ideas de muerte, dolor y sufrimiento se vuelcan sobre la familia quien se ve reflejada en ese espejo aterrador en el que se convierte el enfermo. Por último, los sentimientos expresados de una madre por el hijo y su enfermedad:

Madre: Hay algo que me desconcierta: yo no sentía esa ternura, ese amor, esa ilusión. Para mí era como que tenía que estar ahí y ya. Yo no sentía amor, no sentía cariño, no sentía ternura, sabía que era mi hijo y que había nacido, pero en cierto modo a mí me molestaba, me mortificaba, me desesperaba.

Investigador: ¿A raíz de qué cree surgieron estos sentimientos?

: Pues de que no fue para mí, ahora me di cuenta, que no fue un hijo deseado, por un lado. Por otro lado no fue un hijo de una pareja bien casada, bien comprendida, que se hubiera querido como se supone que debe de ser un compromiso, un noviazgo, un matrimonio. Después ya vi las cosas con claridad y dije: no lo quiero. Y cuando estaba embarazada yo sentía odio por él. Un gran malestar, y todavía traté de controlarme, de detenerme, de tener una relación pero me trataba muy mal.

Expresión de fruto maldito, resto de una relación fuera de la ley y del pecado.

### ***Construcción social de la enfermedad.***

La psiquiatría es una rama de la medicina cuya función específica es la de diagnosticar y tratar a los llamados enfermos mentales. El diagnóstico es establecido según el DSM-IV<sup>122</sup>, donde están clasificadas todas las

---

<sup>122</sup>Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. El **DSM-IV** es la cuarta edición del **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales** de la [American Psychiatric Association](#). Se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos [trastornos mentales](#). Es un instrumento realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer lineamientos de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribir a una teoría o

enfermedades hasta ahora registradas por la comunidad médica. De esta manera, para diagnosticar, el psiquiatra se vale de dicho manual, de la historia clínica y del examen mental, en este último se observan aspectos desde la memoria, la coherencia, el nivel intelectual, entre otros; hasta la apariencia física, la conducta, el estado de ánimo y el vestuario.

La enfermedad mental, entendida en términos psiquiátricos, supone una lesión orgánica o una disfunción bioquímica. Por lo que el tratamiento se basa antes que nada en la prescripción de medicamento. Cualquier otro tipo de terapia, ya sea psicológica o psicoanalítica, es considerada de segundo nivel, sobre todo en pacientes crónicos, es decir, aquellos considerados como irreversibles. Se entiende que dichos enfermos suponen mayor disfuncionalidad tanto física como social.

El examen mental y su posterior diagnóstico (diagnóstico del sentido de realidad y verdad), a diferencia de otras enfermedades tratadas por otras especialidades médicas, se enfocan en la irracionalidad del discurso de los sujetos. Siendo así, este mecanismo nos lleva a reflexionar cuáles y cómo es que estas líneas están trazadas, por quiénes y con base en qué. Por estudios antropológicos y sociológicos sabemos que particularmente en las sociedades primitivas, la magia, los ritos y la religiosidad fueron parte fundamental de su forma de organización y estructura. Lo que en un tiempo fue una forma de percibir el mundo, las reglas de la naturaleza y de construir la realidad, hoy en día se nos muestra como irracional, inclusive, absurda y limitada.

Lo anterior permite una segunda reflexión. Si pudiéramos arrastrar la figura del chamán tal como la conocieron los pueblos primitivos y lo insertáramos en la vida moderna, ¿cómo concebiría la psiquiatría a este especialista en éxtasis? Más allá de buscar respuestas aventuradas e hipotéticas, mi pregunta

---

corriente específica dentro de la psicología o psiquiatría. Es importante aclarar que siempre debe ser utilizado por personas con experiencia clínicas, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico, además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios. Wikipedia, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Consulta Digital, Enero 2008.

tiene un fin que tiene que ver con la idea de mostrar en qué medida la “locura” es también una construcción social. No intento rebatir los numerosos estudios científicos médicos con que la psiquiatría cuenta para emitir un posible diagnóstico, mi pretensión reside en decir que lo que llamamos “normal” o “anormal” constituye parte de un entramado social y cultural. Para que exista un “anormal” tiene que haber alguien que lo nombre como tal.

La medicina ha pasado por diversas etapas con respecto al trastorno mental. Mientras que los autores clásicos la describen junto a otras enfermedades del ser humano –y la concepción hipocrática puede presentarse como paradigma de la concepción somática de la enajenación– durante muchos siglos, a lo largo de toda la Edad Media, predominaron concepciones mágico-religiosas que alejaban el trastorno mental del concepto de enfermedad y le atribuían otros orígenes. En el Renacimiento empiezan ya a manifestarse opiniones que acercan la locura al concepto global de enfermedad y conciben al enajenado como un enfermo más. Este modelo médico del trastorno mental se fue afianzando a lo largo del siglo XVIII para integrarse en el siglo XIX –con los grandes clínicos franceses y alemanes– totalmente dentro del cuerpo de la doctrina médica. El psiquiatra era ya un médico más y la patología mental se convertía en una parcela de la patología en general.<sup>123</sup>

El alienado ha existido desde que el hombre ha sido consciente de las diferencias y esto es desde que establece una relación con el semejante. El sujeto sólo puede reconocer su propia imagen en la medida en que encuentra un trazo de identificación con el prójimo: éste le devuelve su imagen. Pero el reconocimiento de las semejanzas es sólo posible cuando se instaura la diferencia. Una marca que delimita y distancia lo uno de lo otro es lo que funda el lazo. El origen de la ciencia médica encargada del alienado mental no es sincrónico a la presencia de éste en la historia. La psiquiatría se lo apropia como objeto de estudio, lo reconstruye y lo nombra. Con el advenimiento de la modernidad, el siglo XVIII se instaura como el momento histórico en que la “locura” es bautizada, medida, clasificada y colocada en el lugar científico de enfermedad mental.

---

<sup>123</sup>Texto Obiols Juan. *Psiquiatría y antipsiquiatría*, México, Salvat editores, p. 21.

La historia del trastorno mental no es la historia de la psiquiatría. Desde los tiempos más remotos se sabe que ha existido algo a lo que se ha llamado locura. La enajenación, el modo de vivir y de comportarse de una forma distinta a la común, es tan antigua como la humanidad. La historia de la evolución de la actitud del ser humano frente a esta realidad demuestra que ha sido muy variada e influida por creencias religiosas, filosóficas, supersticiones o concepciones mágicas elementales de la vida.<sup>124</sup>

Para crear un mundo moderno donde el desarrollo y progreso imperen, se exige una unificación social que los impulse. La segregación y exclusión es también racionalizada y encuadrada en el discurso de la ciencia; ésta atrapa lo diverso, catalogándolo y confiriéndole un espacio alterno. Al surgir el médico psiquiatra, nace también el enfermo mental, ambos se definen en oposición con el otro y ambos son producto de una sociedad moderna, racionalizada, con ímpetu continuo de metodizar, medir y establecer criterios verificables. El futuro es un compromiso en el que todos están obligados a participar y aquellos que no se ajusten a los requerimientos previstos para que la gran maquinaria funcione, se les impondrá medidas para su encauzamiento o en última instancia, serán relegados y no tendrán cabida en el gran proyecto.

La razón como garantía de orden y estabilidad en el mundo tiene que lograr la construcción de un universo homogéneo: es preciso lograr la uniformidad, borrar las particularidades, las diferencias, todo aquello que pudiera limitar su poder. El sujeto de este mundo racional tiene que ser enteramente calculable, previsible: no por casualidad las llamadas disciplinas “psi” que van a ocuparse de la previsión, el control, la modificación de los comportamientos, surgirán con la modernidad. El sujeto tiene que ser funcional, operar eficazmente como un engranaje perfectamente ajustado en la maquinaria social.<sup>125</sup>

Franco Basaglia enfoca el análisis de la enfermedad mental en un contexto de división de clases. La familia, apunta, no es la causa de aquélla, sino el sistema social vigente. La cura que brinda la psiquiatría se define en torno a la

---

<sup>124</sup> *Idem.*

<sup>125</sup> Daniel Gerber, *Op. Cit.*, p. 95.

readaptación del individuo al mismo sistema en términos de productividad, ajustándose a un esquema normativo prevaleciente y determinado. Desde los reportes de enfermería encargados de registrar el comportamiento cotidiano de los enfermos, hasta los exámenes mentales aplicados por los médicos para diagnosticar la enfermedad mental, son un reflejo de esta perspectiva. Estos, no son más que calificadores de la conducta, aquella considerada como “normal”. Más allá de una reflexión a partir de la división de clases, el sistema productivo y su consecuente alienación; efectivamente, tanto el diagnóstico como la cura en la psiquiatría responden primero a localizar faltas de conducta y segundo, a controlarlas con el fin de que el “anormal” se inserte en el orden social establecido.

El chamán por otro lado, es un “anormal”, en ocasiones alienado; sin embargo, no lo es enteramente. Cumple una función dentro de su sistema social, ocupa un lugar dado por su misma calidad de diferente. Ahora bien, cada una de estas posturas teóricas parte de un acotamiento epistemológico del sujeto. Así, el discurso médico representa al individuo como un sistema cerrado, de orden orgánico (físico/químico) el cual, más allá de toda susceptibilidad o influencia con el medio y las personas que le rodean, puede desequilibrarse y requiere, por ende, ser “reparado”. El psicoanálisis puede observar a este mismo individuo como fruto de una historia o novela familiar en donde el deseo inconsciente es parte sustancial; el psicótico es consecuencia de su eclosión imaginaria dada por la forclusión del nombre del padre, de ese significante ordenador, del que se hablaba con anterioridad. Por su parte, la teoría batesoniana parte del principio de la paradoja y los distintos tipos lógicos de comunicación de donde el sujeto se ve envuelto en una verdadera encrucijada sin salida.

En la introducción de este proyecto de investigación se apuntaron ciertas interrogantes en torno a los límites que impera entre el pensamiento mágico considerado no patológico y el delirio, considerado patológico en casos como la esquizofrenia. Es decir, se planteó en qué consiste la distancia que existe entre por ejemplo, los supersticiosos, aquellos sujetos que tocan madera para que se



cumpla lo deseado o se sortee la tragedia, de entre el enfermo mental que cree que al no tomar Coca-Cola evita tener malos pensamientos, los cuales se piensan producidos por este objeto tabú. En este mismo sentido y con el fin de clarificar la idea que preciso, se puede hablar de un conjunto de rituales que pertenecen a la vida cotidiana insertadas en la dinámica de la vida moderna, aceptadas en cierta medida por una sociedad que pregona el desarrollo de la ciencia y del pensamiento racional. La magia hoy en día se ha convertido en una industria fuerte y un verdadero éxito mercantil gracias a la gran demanda de este producto. Tenemos la suerte de contar con innumerables ejemplos como la lectura de cartas, de mano, de café, de caracoles, entre otros; el comercio de encantamientos para alcanzar un objetivo específico como el amor o limpias realizadas por brujos o chamanes simiescos para deshacerte del mal de ojo, o la cuantiosa solicitud de psíquicos que ofrecen sus servicios por medios de comunicación como la televisión, el Internet, la radio, revistas y periódicos. Estos recursos no son solicitados únicamente por gente supersticiosa o poco educada; a ellos recurren todo tipo de personas, pertenecientes a distintas clases sociales, educación, nacionalidad y cultura. La explicación a ello puede atribuírsele como se ha dicho anteriormente, a la necesidad del hombre de combatir la angustia primaria y por otro lado también, se le puede atribuir a su adhesión a ciertas creencias heredadas, cultural y tradicionalmente, etcétera. Sin embargo las causas de la vigencia del pensamiento mágico y las formas que ha adquirido en la sociedad moderna, junto con su industrialización e inclusión en el mercado, aunque es un tema de sumo interés, no es propiamente el que aquí se expone.

Mi objetivo ha sido el de desentrañar la barrera que existe entre estas y otras prácticas de tipo mágico y ritual con el sujeto delirante que expresa ideas aparentemente también de carácter mágico. Es decir, por qué las primeras, aunque puedan ser criticadas y objeto de burla para ciertas mentes, son aceptadas como “normales” y en el caso de los segundos son consideradas como patológicas. Insisto, el caso de un individuo con una profesión, quien al mismo tiempo de dedicar su vida a actividades laborales es capaz de mantener

relaciones familiares y sociales, en general se puede decir que se desenvuelve con normalidad dentro de los parámetros exigidos por su entorno social. Mas dicho individuo es conocido por afirmar con seguridad que tiene la capacidad de poder “ver” y comunicarse con los muertos y reconoce haber experimentado situaciones de carácter sobrenatural. Por otro lado, tenemos a un sujeto disfuncional en términos prácticos y sociales; su apariencia no corresponde a lo que se exige de él y su comportamiento es considerado como errático; asimismo este individuo afirma ver personas que no existen para el resto, a veces le hablan y le dicen qué hacer. Este último es considerado enfermo mental. Claro que la "enfermedad" puede reaparecer en el nivel del vínculo inconsciente en donde el portavoz o chivo emisario es sacrificado en aras de la supervivencia familiar y de grupo.

Sería exagerado afirmar que la conducta asocial de un individuo determine su status de enfermo mental ya que como hemos visto el delirio se puede interpretar como un discurso que no logra asir conexiones sociales y emocionales con el receptor del mensaje, además de que el individuo del primer escenario sabe manejar las situaciones. Es decir, en un cara a cara con el paciente psiquiátrico (sobre todo con aquellos más regresivos), es claro y obvio que su comportamiento es patológico en la medida que no son capaces de conectarse con la realidad.

Sin embargo, lo que se quiere apuntar es que el enfermo mental no es un objeto dado y determinado como lo piensa la psiquiatría moderna, quien postula fórmulas diagnósticas que pretenden encajonar y definir al individuo como enfermo. La psiquiatría es resultado del pensamiento moderno y con ella lo es también el paciente psiquiátrico, ambos son producto de un discurso social, (marginal y alienante para el segundo). Lo que podemos ver (pero la psiquiatría no) es que el enfermo mental no existe por sí mismo en una realidad independiente de su contexto, éste es construido a partir de lo que socialmente es considerado como “normal” y “patológico”. Muestra de ello es que el mismo psiquiatra, para diagnosticar un padecimiento, no se vale únicamente de pruebas

físicas, recurre también exámenes dirigidos para evaluar el comportamiento excesivo o inhibido del individuo. Lo que se explora son las pautas de conducta, las cuales (erráticas) son interpretadas como síntomas que confirman el diagnóstico previo.

Se puede objetar que la medicina psiquiátrica ha tenido grandes avances basados en métodos científicos y tecnológicos, los cuales arrojan resultados irrefutables. No despreciamos el desarrollo de las ciencias encargadas de trastornos a nivel físico mental como la neurología, psicobiología e incluso la psiquiatría, entre otras; nuestra tesis es independiente a los descubrimientos de estas disciplinas. Sin lugar a dudas el cuerpo físico y sus componentes bioquímicos tienen una función específica y repercusiones en la sintomatología de las enfermedades mentales, así como afectan el comportamiento de los individuos; basta recordar el papel que juega el aparato endocrínológico en los estados de ánimo y de conducta, o las alteraciones que pueden producir los tumores cerebrales, por mencionar algunos.

La tesis que aquí se expone no queda invalidada aún cuando se argumente que hoy en día la tecnología nos permite descubrir por medio de encefalogramas y otros artifices médicos el origen y causa de la esquizofrenia. El ahora llamado “enfermo mental” está insertado en una cultura que lo nombra como tal y le brinda un lugar específico, lo cual al mismo tiempo lo conforma como lo que es. La psiquiatría ha volteado hacia atrás en la historia y ha querido explicar el éxtasis del chamán como episodios epilépticos, a la bruja medieval la ha diagnosticado como histérica y al homosexual comunista como un peligroso desviado mental. Lo fueran o no es fútil para nosotros, lo que aquí se demuestra únicamente es que a lo largo de la historia siempre han existido figuras alienadas, así como alienantes. Es ahora el “enfermo mental” quien ocupa esta posición en tanto un discurso que lo coloca en él, a partir de una forma de pensar y actuar.

## ***Internamiento forzado***

Uno de los temas fundamentales que emergen en torno a la práctica psiquiátrica es la justificación de un internamiento forzado. En ningún otro caso o padecimiento de la medicina general, existe algún tipo de imposición en cuanto a consulta, o tratamiento. Es decir, el paciente es libre de escoger lo que mejor le convenga, aún cuando la decisión final sea la negación de aplicación de tratamiento, incluso en casos de padecer enfermedades terminales. La psiquiatría institucional es la única rama de la medicina en que el tratamiento es obligatorio y donde el paciente deja de ser un paciente común con capacidad de injerencia y decisión en su vida y en su enfermedad. No sólo así, el paciente psiquiátrico puede perder la libertad, derechos y obligaciones en el momento en que sea diagnosticado por la autoridad médica

¿Cuáles son las razones que justifican este tipo de acciones impositivas e incuestionables en el contexto moderno donde se pugna por valores como la libertad y el poder de decisión? ¿Cómo es que la sociedad acepta sin reflexión la instauración de instituciones dedicadas al reclutamiento forzado, consolidándolas y legitimizándolas? El discurso gira en torno a la supuesta peligrosidad del enfermo mental y la inadaptabilidad a su medio social. Szasz nos dice: “Por supuesto, todos en la psiquiatría, y mucha gente fuera de ella, saben y siempre han sabido, que ésta es la verdadera razón del por qué la gente es encerrada en los hospitales mentales: porque son una molestia”.<sup>126</sup> En todo caso, se crea un vínculo entre médico, familia, gobierno para decidir sobre el futuro del individuo “enfermo”, sin que este haya siquiera autorizado asistir a una consulta para su examen. De esta manera, encontramos en el psiquiatra una contradicción inmersa en su propia práctica, ya que este debe su lealtad no al paciente como supone la medicina general, sino a otros factores e intereses; hallándose dispuesto a no respetar su derecho de confidencialidad, a elegir tratamiento, y

---

<sup>126</sup> Szasz, Thomas. *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría*. Trad. Mercedes Benet, México, Ediciones Coyoacán, 2002. p. 88.

por último a ser internado sin su consentimiento. El psiquiatra entonces, es el único especialista en la rama médica que actúa, no bajo los lineamientos y principios por los que se rigen los demás especialistas. Éstos fungen, sobre todo, como veladores del orden social y de la funcionalidad de los internos dentro de los parámetros de conducta establecidos.

Los hechos son que, principalmente, los llamados locos –las personas a quienes ahora llamamos esquizofrénicas y psicóticas- no están tan perturbadas como son perturbadoras; no es tanto que sufran ellas mismas (aunque pueden sufrir), sino que hacen que los otros (en especial los miembros de su familia) sufran. Las consecuencias de estos hechos son que, en lo fundamental, los llamados esquizofrénicos o psicóticos no se contemplan o definen a sí mismos como enfermos, y no buscan ayuda médica (o a menudo de ninguna otra clase). En vez de eso, otras personas –por lo regular miembros de su familia, algunas veces sus patrones en el trabajo, la policía u otras autoridades- los declaran y definen como enfermos y buscan imponer una “ayuda” en ellos.<sup>127</sup>

¿Es entonces la psiquiatría institucional una especialidad médica cuya función legítima está cimentada en principios que sacrifican la ética en los medios para llegar a un fin, que asegura el bienestar común? Es decir, el encierro obligado a ciertos individuos, sustentado en la idea de peligrosidad, comportamiento irracional y disfuncionalidad social -¿Es una afrenta a los valores éticos que propugnan las sociedades modernas?-. No se debate el hecho de que ciertamente, el llamado “enfermo mental” pueda ser una carga para la familia, el empleador, el maestro, el médico, entre otros. Los relatos obtenidos de familiares de los internos son reveladores a este respecto:

De la paciente V, nos dice su hermano:

Requería de vigilancia las 24 horas del día. Era violenta de forma verbal, tiraba cosas, veía gusanos e insectos en la comida y por lo mismo, era muy difícil hacerla comer. No se tomaba los medicamentos más que forzándola,

---

<sup>127</sup> *Ibidem*, p. 37.

no obedecía ninguna figura de autoridad. Legó a prenderle fuego a las cortinas, sacó a unos pajaritos de su jaula y los aventó.

Los argumentos para hacer internar a sus hijos, esposas, madres, hermanos; no sólo estriban en el daño que puedan causar a los demás integrantes de la familia o de la comunidad, también en el autoinfringido conciente o inconcientemente. Otro escenario es el abuso de que puedan ser víctimas por parte de los demás. En este caso y en el anterior, a diferencia del primero, el encierro pretende proteger al enfermo de las personas o situaciones que le impliquen un riesgo. Ya sea los peligros de la calle, del no saberse defender, de no tomar su medicamento, entre otros. A la pregunta de por qué cree que su familiar está mejor en una institución psiquiátrica que en su hogar, algunos respondieron:

F: No, pues al menos esta cuidado, no anda en la calle, que le vaya a pasar algo. Y luego como dice tantas cosas, pues imagínese nada más el peligro que corre en la calle.

J: Por eso estamos acá, porque si lo dejan salir ahí anda en la calle, mugroso, sin comer.

La cuestión aquí es preguntarse acerca de la validez de la privación de la libertad, sometimiento y control del cuerpo de ciertos individuos cuyos “errores de conducta” justifican estas acciones impuestas por un poder-saber. Y por otro lado, hacer una reflexión acerca del papel que juegan las prácticas psiquiátricas institucionales en esta área, ya que como hemos visto el psiquiatra parece ejercer un rol más de custodio del interno y del orden social y no el de un médico alineado a un código de ética establecido, en el que la palabra del paciente es escuchada:

Paciente 1.

Te juro que para mí es un infierno allá adentro, un infierno, estar ahí adentro. Todo el día envidias, estar criticándome, rencores. Envidias, dicen que soy la princesita. “Uy sí,

como dicen que tengo dinero”, las enfermeras y las enfermas. Es un infierno para mí. Mejor que me lleven al ‘Fray’ o a la ‘Clínica 10’ ¿Sí podría ser eso?

Paciente 2.

No me deja salir, ya estoy bien, ya me dieron de alta. No tengo nada... ya tengo siete años y medio y la señora no me quiere sacar...

Paciente 3.

Que no, que tengo que aguantar ocho meses, que otra semana, que me dan en la madre. Me van a pasar a reclusorio, cosa que no quiero doctor. Yo quiero salir de aquí doctor,irme de este internado doctor, acépteme doctor, usted lléveme con usted doctor, yo lo sigo, de veras doctor [empieza a llorar].

Paciente 4

Para mí, para mí, es un lugar muy fuerte. El por qué. Porque hay enfermitas mucho muy enfermitas. Y que yo sí estoy enferma, pero nada más son mis depresiones. No peleo, no agredo, no hablo sola, no este... no grito como las demás enfermitas...

Yo no me quería venir para acá, dependiendo de lo que diga mi hija. Y la verdad estoy bien arrepentida de haberme venido para acá. Porque aquí hay enfermas que están muy mal, muy mal, y al ver esto se deprime porque dice uno ¿Qué hago yo aquí? Si yo no estoy así, yo qué estoy haciendo y la verdad es que quiero platicar con mis hijos para que me den el alta voluntaria.

Dar una solución a esto o proponer nuevas ideas y alternativas al problema que implica el internamiento tanto para el paciente como para la familia rebasa nuestro trabajo. Ya la antipsiquiatría, en su momento, realizó varios y diversos intentos por proponer modelos que rompieran con la dinámica psiquiátrica institucional prevaleciente.

El internamiento se vive de manera mortificante, el familiar se enfrenta ante una situación generadora de culpas y remordimientos en el nivel emocional, pero también, en el ámbito social resulta embarazoso explicar la emergencia de

un “enfermo mental” parte integral de su núcleo, así como la justificación del encierro en una institución. Esta tendrá que lidiar con dichos sentimientos subyacentes e imponer burocráticamente un orden a partir de reglas y compromisos para el familiar. El interno en última instancia es el eje alrededor del cual giran todos estos elementos; paradoja, éste es una voz incómoda, silenciada y excluida. Es él mismo el síntoma en persona.



## CONCLUSIÓN

En este trabajo se ha intentado establecer una relación entre el pensamiento mágico, el delirio y la enfermedad mental, la cual nos permite abordar este último tema desde una lógica distinta a la de la psiquiatría ya que es en ella en donde se da cuenta del aspecto social y antropológico del objeto de estudio.

Así como el trabajo del antropólogo no consiste en describir al grupo desde su punto de vista, sino en escuchar y tomar en cuenta el del sujeto que le comunica su experiencia; también aquí se procuró darle una escucha al sujeto y su delirio. El remitirse al campo de las ciencias sociales y psicológicas aporta un cambio de perspectiva sobre la enfermedad mental ya que lo que participa es un código simbólico distinto al que brinda la ciencia psiquiátrica, lo cual abre la posibilidad de nuevas interpretaciones y hallazgos de los mecanismos psicopatológicos mediante descripciones con referencias no habituales como lo es el lenguaje ritual. Es decir, en los mitos y ritos se encuentran piezas de la condición humana que emergen también en el proceso psicótico y que dan cuenta de relaciones del sujeto (con un yo débil y desestructurado) con su entorno social y particularmente con su contexto y dinámica familiar.

La mirada antropológica y sociológica permite colocarnos en un lugar distinto en la interpretación de la enfermedad mental, ya que ella propone el estudio del hombre en todas sus dimensiones, alejándose así de la psiquiatría, para quien el concepto de enfermedad se explica como aquello que afecta el cuerpo. La enfermedad para el psiquiatra es esencialmente individual y se manifiesta a través del cuerpo, por lo tanto actúa sobre éste y lo controla. El médico exorciza el núcleo del mal.

Mas el concepto de enfermedad entendido así es limitado ya que comprende el cuerpo en un contexto aislado y no en su dimensión antropológica y social, es decir, no logra descifrar el lugar que éste ocupa en relación a un sistema, a una estructura familiar y a los vínculos (reales o imaginarios) que entabla. Independientemente de que el cuerpo nos remita a disfunciones

biológicas y neuronales que se traduzcan en enfermedad mental, esta última encuentra resonancia en un sistema de filiación. En nuestra experiencia en el psiquiátrico, pudimos percibir que el delirio y aquellas acciones consideradas manifestaciones de la enfermedad, no eran azarosas en el sentido de que siempre tenían un destinatario, y en muchas ocasiones se aludía a la familia. Con esto quiero decir, si la disfunción es biológica y por poner un ejemplo, tal disfunción origina una alteración en el comportamiento de carácter violento, dicha violencia tiene un objeto específico.

De tal suerte, es evidente que se busque en el contexto familiar elementos explicativos para definir y entender la enfermedad mental, y no solamente ubicarla en el cuerpo. Y si el sujeto está constituido por el lenguaje, entonces es a partir de éste que podemos reconstruir su situación. El delirio con sus figuras metafóricas y metonímicas son partículas analíticas que dan cuenta de la estructura inconsciente del sujeto. Por ello es que la escucha del delirio en el paciente psicótico adquiere importancia, ya que su contenido no puede ser únicamente interpretado como el síntoma de una patología, sino como la forma de comunicación del individuo a través de un lenguaje mítico, ritual, metafórico y arquetípico.

En este trabajo he mostrado cómo los medios empleados para brindar un diagnóstico psiquiátrico se apegan más a un intento por distinguir la normalidad de la anormalidad, y en este proceso se descubre que los parámetros utilizados corresponden a lineamientos de orden social e incluso moral. Esta posición no es ciertamente novedosa ya que estudiosos de la historia psiquiátrica han afirmado continuamente que ésta surgió y floreció como disciplina dedicada a capturar a aquellos insatisfechos socialmente: vagabundos, prostitutas, desertores políticos, homosexuales, entre otros y a todos ellos se les estigmatizó como “locos”, ya con el discurso médico y científico moderno, como enfermos mentales. Es decir, la psiquiatría lleva sobre sus hombros una larga carrera acusadora e inquisidora del inconforme.

Inclusive la psiquiatría misma acepta la discusión que surge en torno al diagnóstico de la enfermedad mental. Los escenarios varían desde la oposición entre varios especialistas en torno al diagnóstico de un mismo paciente o, por otro lado, la variación del diagnóstico conforme el sujeto recorre una carrera institucional. Las enfermedades mismas mudan su nombre original para adoptar otro, siendo los síntomas descritos de igual forma. Esta situación hace pensar que el diagnóstico es anterior a la enfermedad, es decir, que ésta es primero asignada y posteriormente encontrada. Una de las defensas en que actualmente se sostienen los psiquiatras son los nuevos adelantos médicos, neurológicos y psiquiátricos, sustentados en tecnología y procedimientos avanzados. Por supuesto no es mi intención rebatirlos, en parte porque no ocupa mi tema de estudio y en parte porque, a pesar de que los avances científicos continúen su desarrollo y se hallen nuevos descubrimientos, esto no invalida el hecho que queremos apuntar aquí y éste es que el delirio de carácter mágico no sólo es un síntoma de la enfermedad mental capaz de obturarse por medio del medicamento, sino que éste es también un intento por parte del sujeto por reestablecerse en una realidad. Además que el diagnóstico dado por la psiquiatría es débil en cuanto que califica el comportamiento social.

El pensamiento moderno, racional, científico busca delimitar la normalidad, definirla y también encauzarla cuando ésta se sale y se desborda, desfigurándose en lo que se ha llamado “locura”. En términos de funcionalidad, se han construido argumentos que polarizan al hombre en sano y patológico, normal o anormal, seguro o peligroso.

La psiquiatría, asevera que la verdad se halla en sus manuales y rituales médicos (exámenes mentales, historias clínicas). El delirio crónico, lenguaje de la enfermedad mental es un sin-sentido, clara muestra de lo que es patológico, anormal y peligroso. Pretexto suficiente para excluir, alienar y controlar al sujeto que lo predica. Mutilar su expresión y aniquilarlo a través de medicamentos es la conducta que si no regresa a la preciada normalidad al sujeto, al menos lo silencia. La realidad del delirio es negada, para el mundo racional no es más que

un discurso de mentiras y falsedades sin valor. Pero entre el balbuceo ininteligible y la voz apagada, el delirio escapa al control médico y se reafirma (lo que para el psiquiatra es también la constatación y verificación de la existencia de una enfermedad, y por lo tanto, es también la justificación de su práctica y funciones).

Con qué certidumbre y creencia en la verdad, el científico designa y nombra lo normal. ¿No es acaso irracional también creer en la razón absoluta y no permitirse dudar o imaginar otra forma de ver el mundo? Tanta certeza resulta paradójicamente desconcertante.

El delirio del esquizofrénico es un lenguaje, tal vez uno más parecido al de los sueños y los deseos. Se desborda y no logra asir significantes, pero también es evocación de símbolos arquetipos, de lo místico y de imágenes (terroríficas las más de las veces).

Hemos visto que la magia es un sistema de pensamiento constituido por las sociedades primitivas con el fin de sosegar el sentimiento de angustia provocado por la incertidumbre del devenir y lo desconocido; así como todo aquello percibido como inquietante o como amenaza del orden y de lo natural. Para alejar, ahuyentar o protegerse de dicha amenaza el hombre se vale de rituales negativos o tabúes.

Los testimonios recogidos en las entrevistas efectuadas a los internos del psiquiátrico en el que se realizó la investigación ayudaron para ilustrar el pensamiento mágico envuelto en ideas delirantes. En los mitos y rituales de las sociedades primitivas se aprecia una omnipotencia de pensamiento exacerbada al atribuírsele al hombre mismo, a sus pensamientos y acciones la capacidad de dirigir y cambiar el curso de acontecimientos, ya sean deseados o no. Igualmente el paciente delirante confiere a sus ideas una dimensión real no dada por los sujetos que llamaremos normalizados. Enfermos que creen ser capaces de controlar al Otro con la mirada, el poder de cura a través de las manos o del pensamiento, la habilidad de evitar catástrofes naturales por medio de rezos y misas imaginarias. Se podrá rebatir que dichas acciones son comunes y

cotidianas no únicamente entre pacientes psiquiátricos, sino que son parte integral de nuestra cultura. Son varios los curanderos y brujos que emprenden prácticas de tipo médico, ya sea para el alma o para el cuerpo; así también, los rezos y cantos son considerados herramientas religiosas eficaces para lograr lo deseado y evitar lo indeseable.

En este trabajo, tratamos de discernir esta oposición. La psique del sujeto neurótico opera de tal forma que aún cuando aquello que produce la angustia no es real, éste lo afecta como si lo fuera. Incluso, dicha angustia o miedo es más real y verdadero que aquello producto de una amenaza verdadera e inminente. En el neurótico el pensamiento mágico, funge de forma positiva, a manera de motor que impulsa el movimiento, a diferencia del psicótico que se muestra desorganizado. Cada vez que ante un hecho percibido como obstáculo existe el deseo de salir adelante, el pensamiento mágico se hace presente. El delirio mágico, creemos, es un intento por lograr ese movimiento positivo, pero siempre e irremediablemente es ineficaz, al contrario de lo que la magia supone. Es un intento de cura, una forma por parte del delirante de conectarse nuevamente con una realidad perdida o nunca concretada.

## Fuentes bibliográficas

- Bataille, Georges. *El Erotismo*. Trad. Marie Paule Sarazin, 1a. reimp., México, Tusquets Editores, 2003.
- Bateson, Gregory. “Los hombres son de hierba. La metáfora y el mundo del proceso mental”; en J. Lovelock *et. all.*, *Implicaciones de la nueva biología*. 3ª ed., Kairós, 1995.
- Benoit, Jean Claude. *El doble vínculo*. Trad. Carlota Vallée, 1a. ed., México, Ed. F.C.E., 1985.
- Berenstein, I. “La familia y el enfermo mental. Una organización escindida” en *Familia y enfermedad mental*, Buenos Aires, Paidós Psicología Profunda, 1994, pp. 60-155.
- Bleger, José. “Psicología institucional” en *Psicohigiene y psicología institucional*, Barcelona, Paidós, 1994, pp. 43-101.
- Caillois, Roger. *El hombre y lo sagrado*. Trad. Juan José Domenchira, 2a. reimp., México, Ed. F.C.E., 1996.
- Cazeneuve, Jean. *Sociología del rito*. Trad. José Castelló, Buenos Aires, Amorrortu, 1971.
- De Róterdam, Erasmo. *Elogio de la locura*. Trad. Teresa Suero Roca, Madrid, Sarpe, 1984.
- De Urtubey, Luisa. *Freud y el Diablo*. Trad. Clara Janes, 2a. ed., Madrid, Ed. Akal, 1986.
- Durkheim, Emile. *Las formas elementales de la vida religiosa*. Trad. Iris Josefina Ludmer, Buenos Aires, Shapire, 1968
- Eliade, Mircea. *El Chamanismo y las Técnicas Arcaicas del Éxtasis*. Trad. Ernestina de Champourcin, 2a. reimp., México, Ed. F.C.E., 1986.
- Eliade, Mircea. *Imágenes y símbolos*. Trad. Carmen Castro, 3a ed., Madrid, Taurus, 1979.
- Eliade, Mircea. *Lo sagrado y lo profano*. Madrid, Ed. Guadarrama, 1969.

- Foucault, Michel. *Yo, Pierre Riviere, habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano...* Trad. Joan Vinyoli, 2a. ed., Barcelona, Tusquets Editores, 2006.
- Freud, Sigmund. "El malestar en la cultura" en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XXI.
- Freud, Sigmund. "Tótem y tabú" en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, Vol. XIII.
- Gerber, Daniel. *El Psicoanálisis en el malestar en la cultura*. Buenos Aires, Ed. Lazos, 2005.
- Goffman, Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 2ª ed., Buenos Aires, Amorrortu, 1972.
- Goffman, Erving. *Estigma. La identidad deteriorada*. Trad. Leonor Guinsberg, 8a. reimp., Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- Guyotat, Jean. *Estudios de Antropología Psiquiátrica*. Trad. Mónica Utrilla de Neira, México, Ed. F.C.E., 1994.
- Laing, R. D. y A. Esterson "Introducción" y "Familia II. Los Blair" en *Cordura, locura y familia. Familia de esquizofrénicos*, México, Fondo de Cultura Económica, 1967, pp. 7-20, 39-60.
- Lévi-Strauss, Claude. *Antropología Estructural*. Trad. Eliseo Verón, Barcelona, Altaza, 1994.
- Lévi-Strauss, Claude. *Antropología estructural*, Trad. J. Almela, 14ª ed., México, Siglo XXI, 2006.
- Lévi-Strauss, Claude. *El pensamiento salvaje*. Trad. Francisco González Arámburo, México, Fondo de Cultura Económica, 1964.
- Maleval, Jean Claude. "Los trastornos del lenguaje en el psicótico" en *La Forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica*. Buenos Aires, Paidós, 2002.
- Mauss, Marcel. *Sociología y antropología*. Trad. Teresa Rubio de Martín-Retortillo, Madrid, Tecnos, 1971.

- Odier, Charles. *La angustia y el pensamiento mágico. Ensayo de análisis psicogenético aplicado a la fobia y a la neurosis de abandono. Trad.* Alfonso Millán, México, Fondo de Cultura Económica, 1961.
- Paz, Octavio. *El arco y la lira*, 3ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 1972.
- Pérez Tamayo, Ruy. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. 2ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Barcelona, Biblioteca Salvat Editores, 1973.
- Roheim, Geza. *Magia y esquizofrenia. Trad.* Gerardo Steenks, Barcelona, Ed. Paidós, 1982.
- S. Hall, Calvin. *Compendio de psicología freudiana. Trad.* Martha Mercader, México, Paidós, 1998.
- Solomon, Philip y Vernon D. Patch. *Manual de psiquiatría, Trad.* Dr. Armando Soto R., México, El Manual Moderno, 1972.
- Szasz, Thomas. *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría. Trad.* Mercedes Benet, México, Ediciones Coyoacán, 2002.
- Szasz, Thomas. *La fabricación de la locura. Trad.* Ramón Ribé, 2a. ed., Barcelona, Ed. Kairós, 1981.