



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN ANTROPOLOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES, UNIDAD MORELIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
CENTRO DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS SOBRE CHIAPAS Y LA
FRONTERA SUR

LAS FIGURAS DEL SILENCIO. ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE UN SÍNDROME
COLECTIVO
EN EL INTERNADO ESCOLAR VILLA DE LAS NIÑAS, CHALCO, MÉXICO.

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA

PRESENTA:
MAIRA PAZ ARRIAGADA SOLÍS

TUTOR PRINCIPAL:
DR. JOSÉ CARLOS AGUADO VÁZQUEZ
ESCUELA NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA, INAH

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR
DR. RAMÓN ARZÁPALO MARÍN
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS, UNAM
DR. GABRIEL BOURDIN RIVERO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS, UNAM
DRA. MARÍA DE LA LUZ SEVILLA GONZÁLEZ
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
DR. JAIME ECHEVERRÍA GARCÍA
UNIVERSIDAD LA SALLE

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO DE 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Resumen

En esta tesis, se analizan los efectos psicofísicos de los procesos de aculturación y conversión religiosa que afectaron a un grupo aproximado de seiscientas niñas y adolescentes del Internado Escolar Villa de las Niñas en Chalco, México. Este enfoque, retoma el problema de las asimetrías y antagonismos existente en la relación entre distintas culturas, y los efectos nocivos que dichas tensiones produjeron en la salud mental de las internadas. En términos antropológicos, explicamos la aparición del conflicto psíquico, denominado Trastorno Psicogénico del Movimiento por la psiquiatría y *conversión histérica* por la corriente psicoanalítica, porque se dio también otro de tipo intercultural, es decir, una oposición o incompatibilidad entre visiones del mundo distintas. A partir del estudio de caso con perspectiva etnográfica, y la aplicación de entrevistas en profundidad a un grupo de ocho jóvenes afectadas en sus localidades de origen, buscamos desentrañar los factores socioculturales implicados en dicha somatización (colectiva), y en la respuesta movilizada a través del cuerpo, como acto performativo y de expresión alternativa al modo lingüístico de comunicación. Los signos del cuerpo estudiados pertenecen al mundo de lo extraño, a lógicas inconscientes y poco claras, pero de igual modo, contribuyeron a desestabilizar la objetividad construida por la norma y el orden institucional del internado. En un contexto complejo intercultural: generacional, de clase, étnico, de género y nacional que será abordado en el análisis.

Agradecimientos

Agradezco enormemente al Dr. Carlos Aguado Vásquez, por haberme acompañado en este largo proceso de concluir el doctorado; por su escucha siempre atenta y disponible, por su lectura detallada y sus comentarios.

Agradezco al Dr. Gabriel Bourdin, por todo el aporte recibido en mi formación académica, en sus cursos y seminarios, enriqueciendo mi perspectiva sobre la antropología.

Agradezco también, la presencia de varias personas significativas que estuvieron conmigo en diferentes momentos y que me alumbraron el camino cuando más lo necesitaba: María Alejandra de la Garza, Fernando González, Azucena Ávila, Laura Pedroza, Constanza Aguilar y David Olivares.

Un especial reconocimiento merece el Dr. José Pascual Buxó, quien me orientó semióticamente durante la primera etapa de esta tesis, tan sabia y generosamente.

Infinitas gracias a las niñas del internado escolar Villa de las Niñas, que confiaron en mí para contar su historia en sus comunidades de origen.

Agradezco a la Beca de estudios de doctorado otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT), y a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile (CONICYT), por haberme financiado los seis últimos meses del doctorado para realizar una estancia de investigación en el Laboratorio de Antropología Social del Collège de France en París, Francia.

Finalmente, se agradece la contribución a Textus Optimus por el trabajo de edición realizado.

Índice analítico

RESUMEN	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE ANALÍTICO	4
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
Tema de investigación	10
Un síndrome culturalmente delimitado	12
Enfermedad causada por brujería	14
El paso de la visión demoníaca a la científica de la histeria	21
Planteamiento del problema	24
Hipótesis de trabajo	25
Hipótesis general:	25
Objetivos de investigación	26
Objetivo general:	26
Objetivos específicos:	26
Relevancia de la investigación	27
Relevancia social	27
Relevancia académica	27
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	28
	4

El síntoma desde la perspectiva médica, antropológica y la psicoanalítica	28
El valor metafórico de los síntomas	33
La etiología sexual en la histeria	36
El Lugar de lo Inconsciente en la Expresividad Corporal	38
Los aportes de la teoría de Peirce a la lectura de los síntomas somáticos	40
Los signos y tipos de signos en la teoría de Peirce	43
La expresión metafórica como herramienta de interpretación	44
La semiosis como acción pragmática	47
La ruptura del hábito	50
Lo humano como compuesto viviente	53
La dimensión pre-reflexiva del ser afectado	55
Alcances y limitaciones del análisis estructural	56
Acto de habla y corporalidad	59
Las figuras de lo anómalo y el deseo mimético	62
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA: ESTUDIO DE CASO CON PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA	70
Participantes del estudio	71
Técnicas de producción de información	78
Procesamiento y análisis de la información	81
Categorías semióticas	81
Categorías antropológicas	83
CAPÍTULO IV. EL INTERNADO ESCOLAR Y LA ESTRUCTURA DE	

ORGANIZACIÓN RELIGIOSA	85
Contexto sociocultural de pertenencia	87
La experiencia de la exclusión	90
La sexualidad como interdicto	93
Las dificultades para salir del espacio doméstico	98
El origen de la enfermedad	104
El diagnóstico clínico	109
Las unidades-familia	112
El disciplinamiento de los cuerpos	114
La distribución espacial	117
La sociabilidad restringida	118
Regulación de los tiempos y ritmos	121
El ritmo único	125
La gestualidad controlada	126
La apariencia homogénea	128
La incorporación de nuevos hábitos	130
La atmosfera fantasmática	133
CAPÍTULO V. EL INICIO DEL BROTE MASIVO	135
La envidia	135
Brujería y religión	137
La magia como el logro de un deseo	144
Los métodos de cura	148

La persistencia del síntoma	156
CAPÍTULO VI. LOS SÍNTOMAS DE UN CONFLICTO INTERCULTURAL	158
La religión como ideología	160
La experiencia de la asimilación religiosa	162
El advenimiento de la crisis	164
Particularidad etnológica del estudio	165
La sobredeterminación religiosa	167
La represión sexual	169
Autonomía y capacidad de iniciativa	171
La frontera corporal	174
Una feminidad asexuada	176
El llamado a la virginidad	178
La moral sexual en el internado	179
Síntoma dolor de cabeza	181
Síntoma fiebre (cuerpo)	183
Síntoma vómito	184
Síntoma parálisis de piernas	186
Las dificultades en el ejercicio de la autonomía	189
Síntoma dolor de rodillas	190
Una enfermedad que nos quería atacar (brujería)	192
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES	194

REFERENCIAS	207
INFORMES	214
ANEXOS	216

Índice de tablas y figuras

Tablas

1. Presentación de cada participante y etiqueta de identificación.	82
2. Horario días de la semana (lunes a viernes)	146
3. Horario días sábado	147
4. Horario días domingo	148

Figuras

1. Expresiones gestuales y comunicación al unísono.	35
2. Expresiones fisiológicas de una parálisis orgánica.	37
3. Expresiones corporales de la histeria.	39
4. Mapa de México: Estado de México y Estado de Oaxaca.	85
5. Mapa de localidades visitadas en el Estado de Oaxaca, México.	86
6. Mapa de localidades visitadas en el Estado de México	87
7. Entorno rural de las comunidades indígenas.	110
8. Junto al río, lugar de encuentro y diversión adolescente.	113
9. Plaza rural, niños, niñas y adolescentes jugando.	114

10. Espacio doméstico, cocina tradicional-fogón.	117
11. Edificio, infraestructura del Internado.	139
12. Haciendo tortillas.	219

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Tema de investigación

En esta investigación, se analizan los factores socioculturales que dieron origen a un brote masivo de somatización colectiva y que afectó a un grupo significativo de estudiantes en un internado escolar de mujeres en la localidad de Chalco, Estado de México. A fines del 2006, en el internado “Villa de las Niñas”, un número aproximado de seiscientas adolescentes mujeres de entre 11 y 18 años presentaron un conjunto de síntomas que afectaron su movimiento y las inhabilitó para caminar durante los meses comprendidos entre diciembre de 2006 y abril de 2007, siendo el principal síntoma la parálisis de piernas.

Ante la expansión de los síntomas somáticos entre las estudiantes del internado escolar, la Secretaría de Salud de México a través de su Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, emitió un Informe el 2007 en el cual y luego de varios estudios clínicos, de laboratorio, epidemiológicos y psiquiátricos, descartó la presencia de Fiebre Reumática y otras enfermedades de tipo bacteriano y viral para admitir finalmente como hipótesis plausible que se trataba de un Trastorno Psicogénico del Movimiento¹.

Desde el psicoanálisis, estos síntomas se denominan parálisis histérica de la marcha, en donde la histeria, en términos generales, designa afecciones caracterizadas por la ausencia de una lesión orgánica (Laplanche, 1996 p. 171). Sigmund Freud señalaba en el siglo XIX que la “histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si no existiese la anatomía” (Didi-Huberman, 2007:171), con lo que alude a la dimensión psicológica y no biológica del padecimiento. En esta línea, se reconoce como conversivos, a aquellos síntomas que hacen referencia a una forma particular de histeria cuyo conflicto psíquico se traduce o simboliza en el cuerpo, esto es, en distintos síntomas somáticos o corporales (Laplanche, 1996). David Nasio en su libro *El dolor de la histeria* (1991) identifica los siguientes síntomas en la histeria:

¹ A la fecha de haber sido emitido el Informe (24 de abril de 2007), el 97% de las estudiantes afectadas se habían recuperado.

Esta neurosis se exterioriza en forma de trastornos diversos y a menudo pasajeros; los más clásicos son síntomas somáticos como las perturbaciones de la motricidad (contracturas musculares, dificultades en la marcha, parálisis de miembros, parálisis faciales...); los trastornos de la sensibilidad (dolores locales, jaquecas, anestias en una región limitada del cuerpo...); y los trastornos sensoriales (ceguera, sordera, afonía...). Hallamos también un conjunto de afecciones más específicas que van de los insomnios y los desmayos benignos a las alteraciones de la conciencia, la memoria o la inteligencia (ausencias, amnesias, etc.), e incluso a estados graves de seudocoma. Todas estas manifestaciones que el histérico padece, y en particular los síntomas somáticos, se caracterizan por un signo absolutamente distintivo: son casi siempre transitorias, no resultan de ninguna causa orgánica y su localización corporal no obedece a ninguna ley de la anatomía o la fisiología del cuerpo... todos estos sufrimientos somáticos dependen de otra anatomía, eminentemente fantasmática, que actúa a espaldas del paciente (Nasio, 1991, p. 8).

Al respecto, las preguntas surgen por sí solas: ¿Cómo explicar los síntomas somáticos desde punto de vista antropológico? ¿Cuáles serían los motivos de su manifestación si el mismo informe de la Secretaría de Salud descarta la existencia de maltrato en la institución educativa y califica como buenas las condiciones de mantenimiento e higiene? (2007, p. 2). A modo de hipótesis, pensamos que el modelo de estructuración religiosa y educativa tipo internamiento favoreció la somatización de un conflicto psíquico porque existía también otro de tipo cultural o intercultural, es decir, una tensión ideológica entre visiones del mundo diferentes: la católica del internado escolar, y la individual/familiar de raíz mesoamericana propia de las jóvenes internas. La tensión ideológica se explica por los continuos intentos de conversión religiosa que obligan y someten a las estudiantes a actuar conforme a los criterios y normas de la Iglesia, como si estas fuesen novicias.

Desde la antropología, los síntomas corporales aludidos son analizados explorando los factores socioculturales e institucionales que —desde el punto de vista que guía esta investigación— contribuyeron a la aparición del síndrome colectivo. Al respecto, los objetivos de investigación se orientaron a conocer los significados, específicamente

culturales, de los síntomas somáticos desde la perspectiva de las propias afectadas; y a caracterizar el modo de organización religiosa establecido al interior de la institución escolar. Esto nos permite identificar hitos y acontecimientos desencadenantes de la enfermedad.

Un síndrome culturalmente delimitado

Entonces, ¿qué de específico habría en este caso de estudio? Para explicar esa particularidad desde un punto de vista antropológico, aplicamos el término “síndrome culturalmente específico”, el cual es trabajado por la antropología médica (Greifeld, 2004) y que refiere a “enfermedades que no pueden ser comprendidas desligadas de su contexto cultural o subcultural” (2004, p. 362). Desde este punto de vista, la relación existente entre la significación y el contexto sociocultural es fundamental, pues no todas las personas, grupos o culturas, perciben, entienden o explican los síntomas, padecimientos o enfermedades de la misma manera. En México, como en otros lugares de América Latina, existen enfermedades donde el factor cultural juega un papel central en la comprensión y definición de la enfermedad, lo que incluye elementos de sus tradiciones indígenas con aspectos propios del saber biomédico. Al respecto, Arganis (2016) señala que:

Los pacientes y curadores populares en toda América Latina manejan representaciones y prácticas provenientes de diversas fuentes donde se conjugan elementos de origen pre-hispánico, de las poblaciones africanas que trajeron como esclavos, de la influencia europea de los colonizadores y de conceptos desarrollados por la biomedicina que se han incorporado en las últimas décadas (p. 365).

Aunque esta característica no sea exclusiva de las sociedades no occidentales, tal como señala Greifeld (2004), lo cierto es que en América Latina encontramos varios ejemplos donde ciertas enfermedades o afecciones se explican por diversas causas muy diferentes a las identificadas por la medicina científica y que son externas al cuerpo, sobrenaturales o de índole religioso, como, por ejemplo, malestares y/o enfermedades atribuidas al castigo divino,

al diablo, a un maleficio o hechicería.

Haciendo una analogía con la idea anterior, en el internado escolar Villa de las Niñas, se alude a una extraña situación ocurrida con una estudiante de origen mixteco expulsada del establecimiento por romper las normas de la escuela y jugar a la güija (tablero utilizado para invocar espíritus y demonios) junto a otras compañeras. Así es interpretado por algunas entrevistadas, entre ellas la Señora María —mi primera informante y contacto con la comunidad en Oaxaca—. Gracias a ella, pude acceder a las participantes del estudio en sus localidades de origen, que fueron afectadas con los síntomas y retiradas del establecimiento por sus familiares cuando se hizo pública la noticia de la enfermedad en el internado a través de los medios de comunicación (radio y televisión).

El nombre de la Señora María —como el de todas las participantes— fue cambiado para resguardar su identidad y anonimato. Conocí a la señora María por medio de la Coordinadora del Proyecto de salud mental en el internado “Villa de las Niñas” (2007-2008), quien además me orientó en la formulación de la pauta de entrevista desde una perspectiva interdisciplinaria.

El 18 de marzo de 2009 llegué a Tuxtepec-Oaxaca proveniente de la Ciudad de México luego de ocho horas de viaje. En la terminal, me esperaba la señora María de manera atenta y con rostro sonriente. Dispuesta a seguir sus instrucciones, nos dirigimos a la casa de una de sus amigas de la “cofradía” católica, quien me dio hospedaje en su casa por unos días antes de partir a las localidades aledañas como Tuxtepec, donde se supone encontraría a los posibles contactos de entrevistas. Eran días y noches de elevadas temperaturas, de lo cual no estaba acostumbrada, pues como se sabe, la Ciudad de México se caracteriza por tener un clima más bien templado.

En casa de su amiga, y conversando sobre los propósitos de mi investigación, la señora María me arroja su impresión del porqué y cómo se habrían enfermado las estudiantes del internado escolar. Todo un misterio para descifrar, pero de lo cual ya traía algunos antecedentes en mi indagatoria de campo en la Ciudad de México. Como señalé más arriba, ella atribuía el origen de la enfermedad a la acción de una joven en particular, oriunda de Tuxtepec, de origen mixteco, acusada de jugar a la güija y de tener un comportamiento rebelde que transgredía violentamente las normas de la escuela. Según la informante, al

momento de haberse iniciado la enfermedad entre las estudiantes del internado, la joven en cuestión llevaba dos amonestaciones por mala conducta y una tercera implicaba la expulsión definitiva. Dice la señora María: “Fue esa joven”, quien una vez expulsada del establecimiento por la Madre Superiora, “echó una maldición diciendo que todas se iban a enfermar, que echarían sangre por la boca, y que ese sería el fin del internado”. A partir de ese momento, comenzó a propagarse entre las estudiantes, un sentimiento de miedo frente a la posibilidad efectiva de que dicho conjuro se vuelva realidad, pues ella (la estudiante acusada), poseía cualidades que la distinguían de sus compañeras causando temor, como su carácter desafiante y mirada penetrante. Lo cierto es, que luego de su expulsión, un número aproximado de seiscientos estudiantes empezaron a ser afectadas por un conjunto de síntomas que las inhabilitó para caminar durante los meses de diciembre de 2006 hasta abril de 2007 aproximadamente.

Enfermedad causada por brujería

En México, y de acuerdo con el Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana (UNAM, 2009), la enfermedad causada por brujería constituye un aspecto central en el proceso de salud-enfermedad al interior de la medicina tradicional. En este contexto, es común atribuir a la brujería la aparición de alguna enfermedad cuando esta se presenta de manera repentina y violenta, cuando se prolonga en el tiempo, o cuando se resiste a los tratamientos. De este modo, y para entender lo que decían las entrevistadas, fue necesario revisar, aunque fuese de manera general, la terminología y la relación que existe entre religión, brujería y hechicería.

De acuerdo con el historiador mexicano López Austin, entre los nahuas prehispánicos la brujería era considerada como una de las principales causas de enfermedad, junto con otros agentes como los “dioses” y la “naturaleza”. Para este autor, los brujos desempeñaban muchas otras funciones entre los nahuas, llegando incluso a reconocer varios tipos de brujos (López Austin, 1967). Los brujos no solo podían producir determinadas enfermedades y padecimientos, sino también recuperar la salud utilizando diversos métodos de cura consistentes en limpias, ungüentos, yerbas, acompañados de rezos, cantos y otras

acciones rituales.

Los estudios antropológicos señalan la existencia de dos conceptos relacionados — brujería y hechicería—, pero poco diferenciados debido al alto grado de sincretismo existente entre ambos (Turner, 1999). Huntingford, citado por Turner, por ejemplo, desaprueba la distinción terminológica entre brujería y hechicería, al señalar que existen culturas que utilizan un mismo término para referirse a quienes tienen el poder de matar o hacer daño mediante un ‘conjuro’. En esta definición, no habría una distinción clara entre aquellos que utilizan medios indirectos (como la invocación de espíritus), de los que usan medios directos, como, por ejemplo, ciertos objetos materiales (Turner, 1999). Tampoco existe consenso en señalar cómo se obtiene el poder del maleficio o de la magia. Ya sea para referirse a los brujos o a los hechiceros, los estudios describen formas de poder tanto innatas o heredadas como aprendidas o adquiridas socialmente.

En consecuencia, un brujo puede ser hechicero del mismo modo que un hechicero puede ser un brujo. Ambos son capaces de cometer maleficio, causar daño o proteger a una clientela valiéndose de medios diversos, directos o indirectos. Algunos incluso refieren a la ejecución de actos transgresivos o “terribles” para la adquisición de su poder (incesto, crimen, canibalismo, etc.). Lo cierto, es que ya sea para causar daño, proteger o curar, los brujos y los hechiceros pasan a ser personajes especiales y muchas veces temidos en sus comunidades. Dotados de fuerzas o poderes sobrenaturales, estos personajes tendrían el poder de cambiar el curso de los acontecimientos y el estado de los cuerpos con la enfermedad. No obstante, según la tradición europea, solo los brujos o brujas pueden hacerlo por medio de un pacto con el diablo (Turner, 1999).

La noción de brujería se desarrolla en la Edad Media, específicamente en Europa occidental y central, llegando a América en el siglo XVI con la colonización europea.

Más allá de las especificidades del término, interesa subrayar cómo la categoría de brujo o bruja sirvió en América Latina para clasificar y estigmatizar a todo aquel que se apartase del dogma católico, incluyendo todo tipo de prácticas y rituales indígenas, entre los cuales figuran las realizadas por curanderos, yerberos y parteras. Por esta razón, se menciona también que la noción de brujería constituyó una estrategia —diríamos ideológica— utilizada por la Iglesia católica para convertir a la población ya sea “salvando” o “castigando”

sus almas (Winger, 2002). Daniel Winger, en su libro *Psicopatología e histeria en la posmodernidad* (2002), cataloga esta actitud como una demostración de “intolerancia” y “exclusividad” del cristianismo frente al ascenso de otras religiones consideradas “bárbaras”, y a las transformaciones que empezaron a afectar al mundo europeo en todo orden de cosas, en lo social, lo político, lo económico y religioso (p. 85).

De acuerdo con lo investigado por Aguirre Beltrán (1992), los médicos que llegaron a la Nueva España tenían la función de “vigilar el ejercicio de la profesión” e imponer duras sanciones a quienes, sin título reconocido, se dedicaban a practicar la medicina (p. 81). El número de médicos con título era muy reducido, y su atención se dirigía principalmente a españoles ubicados en las grandes ciudades, dejando a la población indígena, negra y mestiza, en el más completo desamparo. En este contexto, surge la figura del curandero no como consecuencia de un “aprendizaje sistemático” —dice el autor— sino más bien “espontáneo” producto de una “herencia de conocimiento” que ya estaba en el ambiente (1992, p. 82). En esa época, y todavía en la actualidad, la gente acudía al curandero cuando tenía dolencias graves o cuando el malestar persistía aun cuando se aplicara tratamiento (basados frecuentemente en el uso de yerbas medicinales). A pesar de su efectividad, y de la recuperación —en algunos casos— de la medicina tradicional, esta nunca fue reconocida como tal por la sociedad dominante que la tachaba de supersticiosa y hechicera.

Tachado de supersticioso por el grupo dominante, el médico indígena no prevalece al amparo de las instituciones españolas. Fray Bernardino de Sahagún y, en lo general, los franciscos dirigentes del Imperial Colegio de Santa Cruz en Tlatelolco, reúnen los restos del protomedicato azteca y tezcocano que salvan en la catástrofe de la Conquista; estos médicos suministran, por algún tiempo, valiosas enseñanzas e informes inapreciables, mas tal escuela es contraria a la política de explotación del grupo en poder y no tarda en ser suprimida. Coincide esta supresión con el establecimiento del Santo Oficio de la Inquisición, tribunal que se encarga de perseguir implacablemente a quienes acuden a las prácticas mágicas indígenas que, acosadas, buscan refugio bajo el disfraz del sincretismo o la reinterpretación para subsistir (Aguirre, 1992, p. 82).

Esta idea de brujo o hechicero como persona que establece un pacto con el diablo tiene su origen en la tradición cristiana que llega a América a partir de la colonización europea, ejerciendo una gran influencia en la población nativa. No obstante, como afirma Aguirre Beltrán (1992), el curandero nativo siempre hizo visible su rasgo distintivo:

[...] mientras el hechicero y el brujo occidentales adquieren sus poderes extraordinarios por pacto con el Señor de los Infiernos, verificado en la edad adulta, los naguales aborígenes nacen con disposiciones sobrenaturales por gracia que reciben de Dios. Son individuos predestinados para el oficio. No puede una persona cualquiera, como en la magia cristiana, convertirse de la noche a la mañana en nagual mediante la firma de un contrato (p.110).

Bajo esta premisa, el chamán o curandero indígena no es una persona cualquiera sino alguien dotado de “facultades extraordinarias”; y no un “embustero supersticioso” como afirmaba el Santo Oficio (p. 84). Esta idea, proviene según Aguirre Beltrán de una “tradición mística” que cree en la existencia de ese “poder mágico” atribuible al hechicero, y que la propia cultura lo acepta como “factible” (p. 83). Por esta razón:

Las enfermedades vulgares, las dolencias de antiguo conocimiento y fácilmente atacables, no son competencia del curandero; sino los males insólitos, los que despiertan temor, los derivados de la intrusión de cuerpos extraños de naturaleza mística, de la pérdida del alma, del castigo de los dioses, del maleficio enemigo (p. 84).

Asimismo, mientras el concepto de brujo o bruja se asocia con un poder malévolo proveniente de su relación con el demonio, la noción de curandero o curandera es más ambiguo; solo el curandero podía diagnosticar este tipo de males, utilizar las fuerzas del bien para curarlos, pero también las fuerzas del mal para provocar la enfermedad y la muerte. En este contexto, no es extraño, que estos curanderos sean catalogados como hechiceros desde

una perspectiva demonológica. Para Zavala (2010), frente al delito de “hechicería”, “magia” o “brujería”, el problema estaba en distinguir que tipo de magia podía ser considerada “maligna”, “herética”, o “demoníaca” (2010, p. 39). En la España del siglo XVII —nos dice la autora—, los hechiceros o magos acusados de tener un pacto con el diablo podían incurrir en la pena de muerte porque la intervención demoníaca era considerada uno de los crímenes más graves.

En la Nueva España, sin embargo, ocurrió algo distinto debido a que, por primera vez en la historia de la Inquisición, los indígenas quedaron fuera de la jurisdicción del Santo Oficio. Esto quiere decir, que quienes eran acusados de hechiceros, no se les aplicaba la pena de muerte sino penas menores (azotes, vergüenza pública, trabajo en un monasterio para su instrucción y confinamiento) (p. 42). Citando a Aznar Gil, Zavala afirma que la persecución de los hechiceros indígenas, solo se llevó a cabo una vez que estos eran convertidos a la religión cristiana (p. 38). Esto porque de alguna manera había que garantizar el apoyo a la Corona del Rey por parte de la población nativa y favorecer el proceso de conversión religiosa propuesto por la Iglesia católica.

[...] para el último tercio del siglo XVI, estaba bien asentado que el indio debía ser considerado, jurídica y antropológicamente, vasallo libre, ser humano de plena racionalidad, cristiano nuevo, inocente, de condición miserable, con derecho a su jurisdicción, su gobierno y sus formas de propiedad, pero en situación de desventaja ante los demás pobladores de las Indias Occidentales y Filipinas, por lo que debía otorgársele un trato "benevolente", ser considerado y tratado como menor de edad y permanecer bajo la tutela de la Corona y de la Iglesia. Minoría de edad, trato preferencial y condición "miserable" van de la mano y se traducen en un privilegio positivo que, como hemos visto, tiene su traducción procesal (p.67).

Por otra parte, y debido al mestizaje y asimilación religiosa producida en los siglos XVII y XVIII, la hechicería que se persigue en esa época es “una mezcla entre la hechicería que llega de Europa y la práctica prehispánica, que queda influida de los elementos cristianos de la misma” (p.39). Se produce así un efecto de influencia mutua entre la tradición cristiana,

la indígena nativa y la población negra, lo cual se manifiesta en la mezcla cultural que se produce con respecto a las creencias y formas de explicar los distintos procesos de salud y enfermedad desde la tradición cristiana (religiosa) y la indígena, negra y mestiza. Así lo indica Aguirre Beltrán:

Nagual, brujo, chan, tona y sombra, fueron, primitivamente, complejos que tenían características definidas en las sociedades donde estas representaciones cumplían una función específica. Al sobrevenir la dominación española, la migración negra y, consecuentemente la formación con la nativa de una población mezcla que participaba de formas de cultura en conflicto, los complejos referidos fueron conjugados y reinterpretados, dando nacimiento a nuevos complejos que, en la actualidad, se nos presentan todavía con los viejos nombres originales, pero con un contenido en tal forma modificado que les dieron el ser (Aguirre, 1992, p. 111).

A pesar de los cambios ocurridos a lo largo del tiempo —como el lugar y pérdida de la centralidad ocupada por la Iglesia católica en la sociedad contemporánea, y al desarrollo de la ciencia y hegemonía del saber biomédico en Occidente— aún es posible constatar la perdurabilidad de viejas formas de representación y de valoración con relación a ciertos procesos de salud y enfermedad en América Latina. Es el caso de la creencia en el demonio como una “entidad real”, responsable de “males”, “dolencias”, “infortunios” y “enfermedades” (Kramer & Sprenger, 2005).

En este contexto, dentro de las afecciones atribuidas a la brujería, se encontraban las alteraciones mentales, de ánimo o de carácter, llamadas también “posesiones por demonio”, producidas según esta creencia por la introducción del diablo en el cuerpo. En su libro *Magia e Inquisición en el Antiguo Reino de Granada (Siglos XVI – XVIII)*, Rafael Martín Soto establece, que esta designación, no fue privativa ni del clero ni de las clases populares, ya que eran los mismos médicos quienes diagnosticaban a sus pacientes como “posesos”, lo que debía ser corroborado después por un “confesor”, “sacerdote” u otro “eclesiástico especializado” (Martín Soto, 2000, p. 168).

La creencia en la posesión de los cuerpos, tan difundida en la Edad Media, presente en el cristianismo —tanto católico como protestante—, indica que el demonio persigue la

intención de “apoderarse” del “cuerpo” y del “alma” de las personas (Kramer & Sprenger, 2005). De ahí el peligro percibido por los y las creyentes ya que el diablo cumpliría la función de alejarlos de Dios e inducirlos al pecado poniendo a prueba su fe.

Ahora bien, no por nada la brujería pasa a ser una atribución casi exclusiva de las mujeres durante la Inquisición. Así se estipula en el Libro *Malleus Maleficarum* (*El martillo de las brujas*) cuando en nombre de la Inquisición se decía: “son las mujeres las que se dan a la magia o brujería, pues desde su nacimiento están más propensas a la sensualidad y al pecado” (2005, p. 30). Para los autores de este libro, en cambio, la bruja no era sino una mujer que intentaba romper con la rigidez de un orden impuesto en la época, tanto por el estado como por la religión (p. 25). Refiriéndose a la Inquisición, Heinrich Kramer y Jacobus Sprenger expresan lo siguiente (2005):

[...] no podían concebir que una mujer fuese madre soltera o contrajese segundas nupcias, tuviese relaciones extramatrimoniales o ejerciera la prostitución. Estas transgresiones al Mandato Divino tenían como único horizonte la hoguera, la flagelación pública, la lapidación, el ahogamiento o la estrangulación.

Pero el mayor pecado era practicar el sexo, un impulso condenable por ser la manifestación de esas fuerzas ocultas que aun en la actualidad se asocian con el estereotipo de la mujer seductora (pp. 26-27).

De este modo, de acuerdo con Winger (2012), “las convulsiones y las famosas sofocaciones pasaron a ser consideradas [en la Edad Media] expresión del placer sexual, y por lo tanto, de pecado” (2012, p. 84). Así, lo que en tiempos de Hipócrates en la antigua Grecia² se llamó “histeria”, en la Baja Edad Media se convirtió en la “bruja”, cuyos signos eran visto como una “influencia de tipo erótico sobre el cuerpo hechizado”; una “epidemia” producida por brujería que a toda costa debía ser combatida, pues marcaría el “triunfo de las influencias de las fuerzas del mal” sobre las personas (2012, p. 85). Con lo anterior, “se renuncia al enfoque médico de la histeria”, y la palabra misma de “histeria” deja de ser

² Según Winger, no es en Grecia sino en Egipto donde se obtienen los primeros antecedentes de la histeria entendida en los mismos términos que Hipócrates (2012, p. 80).

utilizada (Winger, 2012, p. 84).

Histeria viene del término griego *hystera*, que significa “matriz”, esto es, como indica Winger (2012), “una enfermedad de la mujer provocada por el vagabundo del útero en el cuerpo” (p.79). Tal definición de enfermedad asociada a las mujeres marcó una larga tradición de prejuicios en torno a su condición siempre deficitaria de su “órgano sexual”. Este autor señala cómo el “útero” es considerado un “animal sin alma”, “un ser vivo” que se desplaza de “abajo hacia arriba” cuando se “sofoca” o cuando no logra “conseguir su alimento”. Por eso, la recomendación médica de la época era, siguiendo esta misma línea, procurar la “satisfacción sexual” de las mujeres, jóvenes o viudas, o bien el “embarazo”, para lograr así aplacar los insaciables deseos del “animal” que llevaban dentro. En una cita el autor señala lo siguiente:

En otro fragmento dice Platón: “En las mujeres, lo que se llama matriz o útero es como un ser vivo poseído por el deseo de hacer niños. Cuando durante mucho tiempo, y a pesar de la época favorable, la matriz sigue estéril, se irrita peligrosamente; se agita en todos los sentidos en el cuerpo, obstruye los pasajes del aire, impide la inspiración, somete así al cuerpo a las peores angustias y les ocasiona enfermedades de toda clase (p. 82).

Como se verá, esta idea del carácter propiamente femenino de la histeria es refutada en el siglo XIX por Jean Martin Charcot y Sigmund Freud, quienes a partir de sus estudios pudieron constatar la existencia también de la “histeria masculina”.

El paso de la visión demoníaca a la científica de la histeria

El paso de la concepción demoníaca de la histeria a la científica surge en el Renacimiento con el desarrollo de la medicina científica. Gracias a los nuevos planteamientos de Vesalio —a partir de la práctica clandestina de la disección— se pudo poner a prueba y refutar los antiguos planteamientos de Galeno sobre el cuerpo humano. En ese período (s. XVI), la medicina científica comienza a separarse de la doctrina religiosa y a

“disputarse el cuerpo de las mujeres” (Winger, 2012, p. 89). Pero la caza de brujas —cuyo destino final era la hoguera y sus principales víctimas, las mujeres—, no cesa sino hasta el siglo XVII, ante el creciente rechazo por parte de la medicina científica a la concepción demoníaca de la histeria.

En términos antropológicos, el desarrollo de la ciencia moderna y la investigación anatómica a través de la disección del cuerpo humano en los siglos XVI y XVII, junto al ascenso de una concepción racionalista del mundo, produjeron una nueva visión del cuerpo caracterizada por la división entre cuerpo y la persona; lo que más tarde (s. XVII) se denominaría la visión “dualista” o “cartesiana” del cuerpo, según la cual, el cuerpo, en tanto materialidad o fisicalidad (*res extensa*) se comprende como una entidad que funciona de manera diferente y separada de la mente (*res cogitans*). Esta visión moderna del cuerpo implica para David Le Breton (2002), una triple ruptura o escisión: del cuerpo con los “otros”, con el “cosmos o naturaleza” y de “sí mismo” (2002, pp.45-46). El desarrollo de un saber anatómico otorga una “autonomía” al cuerpo que lo reduce a su “función fisiológica” despojándolo de su dimensión simbólica. En este contexto, el cuerpo es desacralizado para convertirlo en objeto de estudio para la Ciencia. La anatomía moderna, cuyo creador fue Andreas Vesalio (1514-1564), permitió desagregar el cuerpo humano a partir de la disección con fines de análisis y comprensión. Esto conlleva el desarrollo de un modelo de cuerpo humano sustentando en la visión “anatomo-funcional” que consolida la separación cuerpo mente, y una manera particular de caracterizarlo que prescinde de su dimensión “psíquica” y “social” (Aguado, 2019, p. 163).

Fue el médico alemán Joahann Weyer (1515-1588) quien en el siglo XVI asume la defensa de las “poseídas” indicando que ellas no eran responsables de sus convulsiones porque eran “enfermas mentales” (2012, p. 89). De esta manera, con el Renacimiento la histeria vuelve a su concepción antigua de “enfermedad” derivada de causas “internas” y “naturales” (2012, p.90). No obstante, en el transcurso de la modernidad, aparecen dos visiones diferentes de la histeria bajo la perspectiva de la medicina científica, a saber: la corriente “organicista”, por un lado, y las corrientes “psicogénicas”, por el otro (p.93).

Para los primeros la histeria era una enfermedad cerebral de naturaleza fisiológica o

sustrato hereditario; para los segundos, una afección psíquica, es decir, una neurosis (Este término, “neurosis”, es introducido en 1769 por un médico escocés, William Cullen (1710-1790), y designa las afecciones mentales sin origen orgánico, calificándolas de “funcionales”, es decir, sin inflamación ni lesión del órgano donde aparecía el dolor) (Winger, 2012, p. 93).

El término histeria tiene un lugar fundamental en el desarrollo de la psiquiatría y el surgimiento de la clínica en el siglo XIX, sobre todo a partir de la obra del médico Jean-Martin Charcot, maestro de Freud en 1885-6. Charcot, a partir sus estudios nosográficos y taxonómicos sobre la histeria, no solo “abandona la conjetura uterina, al punto de negarse a tomar en cuenta oficialmente la etiología sexual”, como sí lo hiciera posteriormente Freud, sino, que, además, “al hacer de la enfermedad una neurosis, libera a las mujeres histéricas de la sospecha de la simulación” (2012, p. 94).

Charcot llega a la conclusión de que la histeria, a diferencia de otros padecimientos y enfermedades, se explica por un conjunto de signos como parte de un determinado cuadro clínico (p. 95), y no por causa de hipnosis (aludiendo al supuesto carácter “simulador” de la histeria). Charcot utiliza la hipnosis para demostrar en la Salpêtrière el carácter neurótico de la misma (p. 94), a partir, por ejemplo, de la transferencia de síntomas por recomendación médica (sugestión), probando con ello la ausencia de una lesión orgánica. Pensaba en la histeria como una enfermedad que “desafía la anatomía” al contravenir las “reglas del método anatómico-clínico” y de las “localizaciones” conducente a una “intervención peligrosa” “causante de “errores” (Didi-Huberman, 2007, p.99). Más tarde, es Freud, quien en 1900 reconocerá que la causa principal de la histeria reside en un “conflicto psíquico inconsciente” (2012, p. 98) asociado también a un “malestar en la cultura” (p. 14).

Planteamiento del problema

En la actualidad, hemos sido testigos de un proceso de migración masiva de elevada movilidad y desplazamiento de personas y grupos. Esto es así por razones diversas y en distintas partes del mundo. Lo anterior hace que las personas vivan con frecuencia una separación de sus contextos tradicionales (familia, comunidad, pueblo, grupos, etnia), de sus vínculos y redes de apoyo que les daban sustento.

En este orden de cosas, las comunidades y las personas se ven enfrentadas a nuevas exigencias para hacer frente a los cambios que demandan nuevas respuestas adaptativas en los entornos. En efecto, deben en ocasiones modificar y/o abandonar sus patrones culturales y de conducta aprendidos en sus contextos primarios de aprendizaje. Esta continua exigencia que implica la adopción de nuevos modelos de vida o de *habitus* (como diría Pierre Bourdieu), puede ocasionar, bajo ciertas circunstancias, una serie de contradicciones, desajustes o invalidaciones entre los distintos modelos o sistemas culturales de referencia, propiciando una verdadera crisis de identidad.

Autores como De Gaulejac (1987; 1999), han estudiado los fenómenos neuróticos a partir de estas nuevas condiciones sociales donde, la “movilidad cultural” y la “movilidad social”, generan un proceso creciente de individualización tendiente a mermar los tradicionales “sistemas de identificación” (grupo social, étnico, familiar). No obstante, el “quiebre cultural” o cambio de estructura no sería por sí mismo un factor desencadenante de la neurosis. Para que esto ocurra, en opinión de estos especialistas y estudiosos del tema, se necesita también de una “estructura psíquica vulnerable” con un “desarrollo psico-sexual problemático” (1987, p. 15-18).

Desde la antropología, analizamos la somatización colectiva ocurrida en el internado escolar “Villa de las Niñas” como la repercusión psíquica de un conflicto social, producto de la confrontación entre sistemas de representación contradictorios, tomando como eje central del análisis antropológico la corporeidad, reconocida como instancia eficaz para entender procesos de salud en personas, grupos y culturas generados dentro de contextos socioculturales específicos. En este sentido, un aspecto central, además de los anteriormente señalados, es entender el padecimiento en función de su propio lenguaje cultural. De ahí que,

la pregunta de investigación sea la siguiente: ¿Cuáles son los factores socioculturales que dieron origen al síndrome de somatización colectiva denominado “Trastorno Psicogénico del Movimiento” ocurrido en el internado escolar “Villa de las Niñas” en la localidad de Chalco, Estado de México?

Hipótesis de trabajo

Dentro de los criterios que ayudaron a formular la hipótesis se encuentra la teoría previa (psicoanalítica y antropológica), y la información extraída del trabajo de campo a partir de la aplicación de entrevistas y la observación participante y no participante.

Hipótesis general:

El modelo de estructuración religiosa y educativo tipo internamiento, favoreció la somatización de un conflicto psíquico porque existía otro de tipo cultural o intercultural, es decir, una tensión ideológica entre dos órdenes culturales diferentes: el católico institucional del internado escolar, y el familiar/local de raíz mesoamericana de las jóvenes internadas. La tensión ideológica se explica por los continuos intentos de conversión religiosa que obligan a las internas a actuar conforme a los criterios de la Iglesia como si estas fuesen novicias.

La crisis de somatización colectiva se explica por los siguientes elementos particulares:

- La imposición religiosa genera en el internado una rebeldía adolescente contracultural expresada a través de la magia y brujería, liderada por una joven de origen indígena quien por este motivo es expulsada de forma evidente. Dicha acción, funciona como una confirmación simbólica del poder de la joven quien amenaza con una maldición. Este hecho es interpretado como acto “performativo” que, al momento de ser nombrado se realiza la acción, y con ello la somatización.

- El conflicto psíquico presenta un referente ideológico clásico, entre deseo y cultura, entre el impulso sexual reprimido y la ley. Es decir, a pesar de que el yo se somete, el conflicto se manifiesta de manera inconsciente vía somatización. Las estudiantes que actúan el conflicto son aquellas que comparten las fantasías sexuales, de muerte y de rabia contenida contra la institución religiosa.

Objetivos de investigación

Objetivo general:

Conocer los factores socioculturales que dieron origen al síndrome de somatización colectiva denominado “Trastorno Psicogénico del Movimiento” ocurrido en el internado escolar “Villa de las Niñas” en Chalco, Estado de México.

Objetivos específicos:

- Describir el modelo de organización religiosa establecido en la institución escolar, identificando posibles hitos y factores desencadenantes del síndrome colectivo.
- Describir la experiencia de ser “internadas” en el internado escolar Villa de las Niñas por parte de las jóvenes afectadas con los síntomas somáticos.
- Indagar en los efectos psicofísicos padecidos y en sus significados desde la formulación de las propias entrevistas.
- Explicar los contenidos culturales subyacentes a los síntomas somáticos en función de los distintos sistemas semióticos referidos por las participantes del estudio.

Relevancia de la investigación

Relevancia social

Esta investigación se plantea desde una perspectiva crítica frente a ciertas pedagogías y sistemas educativos que, en la línea de garantizar los derechos a la educación de niños, niñas y adolescentes, reproducen formas de dominación y opresión sustentadas en: el desconocimiento de la diversidad cultural y en el miedo a la sanción si se desobedece o fracasa; y en la “sumisión total” de la persona quien se convierte en un mero “ejecutor” de órdenes sin contemplar su idiosincrasia. Vale decir, sin considerar las visiones del mundo, valores, costumbres, hábitos y actitudes de personas y grupos enraizadas en una determinada cultura o comunidad.

. Este tipo de pedagogías, lejos de contribuir a transformar los determinantes sociales y culturales que afectan la salud y bienestar de las internas, siguen reproduciendo en sus prácticas educativas el mismo patrón de conquista de épocas anteriores; el que buscaba convertir y asimilar a la población vulnerable y sometida con el fin de “salvarla”. Esta situación, niega la pluralidad de las culturas y las formas de vida diferentes, produciendo – como intentamos demostrar en esta investigación– importantes alteraciones en la vida relacional y psíquica de las personas.

Relevancia académica

La investigación incorpora una perspectiva interdisciplinaria necesaria para abordar la complejidad de cualquier fenómeno clínico, considerando no solo la realidad física o biológica de la enfermedad, sino también la subjetiva y sociocultural. En este sentido, la antropología como disciplina entrega elementos de contexto privilegiados para la comprensión de los síntomas somáticos producidos en “contextos socioculturales específicos”; lo cual implica reconocer no solo la pluralidad de sentidos y significados atribuidos a un determinado padecimiento, sino también, la existencia de distintas prácticas y formas de encarar la enfermedad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se desarrollan temas y autores que ayudan a entender el discurso de la somatización desde una perspectiva antropológica, semiótica y psicoanalítica tomando como base la noción de “síntoma”.

El síntoma desde la perspectiva médica, antropológica y la psicoanalítica

“La enfermedad puede ser un modo de comunicación y en particular corresponder a perturbaciones y a una impotencia de comunicar normalmente” (Guiraud, 2006, p. 83).

Para analizar los significados de las manifestaciones corporales estudiadas y sus posibles causas, fue importante centrarse en la noción de “síntoma” y de “signo” proporcionada tanto por la semiología médica, como por el psicoanálisis y la semiótica; esta última entendida como la “inferencia que se realiza a partir de signos” (Vitale, 2001, p. 10). Por su parte, los orígenes de la noción de signo se remontan a Grecia:

Este término ha sido definido de múltiples formas desde su introducción en la antigua Grecia. En semiótica médica, por ejemplo, el signo se utilizó conjuntamente con, o más bien en oposición al síntoma, al menos desde Alcmeón, Hipócrates y especialmente Galeno (130-200 d.C.). Los médicos suelen distinguir entre soft data, o signos subjetivos, síntomas flexibles, queriendo referirse en este caso a cualquier cosa que el paciente relate verbalmente sobre sus sentimientos (“Me duele el pecho”) o de forma no verbal (“gemidos mientras se señala el pecho”); y hard data o signos objetivos, a los que los médicos llaman en realidad “signo” refiriéndose a cualquier cosa que el físico aprecie a través de sus ojos u oídos (un esputo sanguinolento y ruidoso) o mediante sus instrumentos (una sombra en una radiografía). Muchos filósofos utilizan también el término signo; sin embargo son no pocos los que lo contrastan con símbolo más que con síntoma (Sebeok, 1996, p. 26).

La semiología médica, ciencia que estudia los síntomas y signos de la enfermedad, entiende por síntoma “las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo: dolor, náuseas, vértigo)” que refiere el paciente; mientras que, por signos, “las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad”³. Los signos son —desde un punto de vista médico— datos perceptibles por los sentidos, por lo tanto, objetivos, visibles y medibles, vale decir, no dependen de la opinión del paciente ni de la arbitrariedad de la cultura o convención social.

Roland Barthes en su libro *La aventura semiológica* (2009) retoma esta distinción aludiendo a la definición de “síntoma”:

Según Foucault sería la forma bajo la cual se presenta la enfermedad; un diccionario de medicina dice: “Síntoma: fenómeno particular que provoca en el organismo el estado de enfermedad”; antes se distinguía entre los síntomas objetivos, descubiertos por el médico, y los síntomas subjetivos, señalados por el paciente. Si se retiene esta definición —y pienso que en definitiva es importante retenerla— el síntoma sería lo real aparente o lo aparente real, digamos lo fenoménico, pero un fenoménico que precisamente no tiene todavía nada de semiológico, de semántico. El síntoma sería el hecho mórbido en su objetividad y su discontinuidad; por eso se puede hablar como se hacía corrientemente en los discursos de los médicos del siglo XIX, de la oscuridad, de la confusión, de los síntomas; lo cual no quiere decir oscuridad de los signos, sino por el contrario la oscuridad de los hechos mórbidos que no llegan todavía a la naturaleza de los signos (2009, p. 353).

Como señala el autor, la definición médica de síntoma no incorpora de inmediato la dimensión de significación propuesta por la semiótica donde el síntoma es “algo que hay que descifrar” o un significado que descubrir. En la semiología médica, el signo remite a un significado, pero solo en términos “nosográficos”, relativo a la clasificación y descripción de

³ “Apuntes de semiología”, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina.

enfermedades. En tal sentido, leer una enfermedad significa en opinión de Barthes, “otorgarle un nombre” con lo cual finaliza la lectura diagnóstica de los signos médicos (2009, p. 360). Ahora bien, tanto el síntoma como el signo participan de la definición del “cuadro clínico”, pero a diferencia del síntoma que es referido por el paciente, el signo formaría parte de la “conciencia organizada del médico” responsable de transformar, mediante el uso de un lenguaje, el síntoma en signo pasando de lo “fenoménico a lo semántico” (2009, p. 354), pero solo en términos “nosográficos”.

El problema surge cuando el síntoma no se encuentra asociado a ninguna causa orgánica como en nuestro caso. El comportamiento de una persona en estado de histeria a simple vista carece de significado; no porque no lo tenga, sino porque este no se entiende. El significado es opaco porque su contenido verbal no es manifiesto sino más bien inconsciente aludiendo a formas de comunicar también por medios no lingüísticos. Con relación a lo anterior, el antropólogo francés Marcel Mauss señalaba en su libro *Antropología y sociología* (1971), que lo físico o fisiológico indica de forma “muda” e “involuntaria” las “ideas inconscientes” que no pueden ser manifiestas (Mauss, 1971, p. 22). En términos de Freud, lo que no puede ser dicho verbalmente representa una verdad rechazada de la cual no se tiene plena conciencia en función de su represión. Por eso se dice también, que en la histeria predomina una falta de simbolización, de comprensión y, por lo tanto, de palabra.

Si bien la “semiología” [médica] es un puro estudio de los indicios patológicos naturales, la psicosomática, en cambio, considera a esos síntomas como reacciones del organismo destinadas a comunicar informaciones, deseos que el sujeto no llega a expresar de otro modo. El psicoanálisis —en particular la escuela de Lacan— considera a las manifestaciones del inconsciente como un modo de comunicación y un lenguaje (Guiraud, 2006, p. 34).

En cuanto a las formas de percibir y significar las expresiones —tanto verbales como no verbales— es posible establecer algunas distinciones. En el modo somático, el significado de su expresión no resulta evidente ni se encuentra codificado denotativamente como parte de una lógica estructurada y convencional como ocurre con el lenguaje verbal. En el lenguaje

del cuerpo, el sentido lo establece el propio “receptor a partir de sistemas de interpretación implícitos y más o menos socializados por el uso” (Guiraud, 2006, p. 21,57); y es siempre resultado de una hermenéutica o interpretación individual, incluso inconsciente. Su sentido, por lo tanto, no es claro inmediatamente. Dice Guiraud:

Los diccionarios dan dos definiciones de la palabra sentido: “idea que representa un signo” e “idea a la que puede ser referido un objeto de pensamiento”. Hay un sentido de la palabra vida y un sentido de la “vida”. ¿Qué quiere decir la “vida”, qué sentido tiene, qué significa? En la Edad Media existían dos palabras: el sens (latín sensus) o significación inmediata, lo que cae bajo el mismo sentido, y el sen (germ. signo, “dirección”) que designa el más allá del sentido, su orientación. Desgraciadamente, la evolución lingüística confundió las dos formas y, si bien no mezcló las dos acepciones, desdibujó sus límites y, en consecuencia, de las dos semiologías [...]

En el primer caso, tenemos un código, es decir, un sistema de convenciones explícitas y socializadas. En el segundo, una hermenéutica, sistema de signos implícitos, latentes y puramente contingentes. No se trata de que no estén convencionalizados ni socializados sino que lo están, pero de una manera más débil, más oscura y con frecuencia inconsciente (pp. 55-56).

Ahora bien, ¿cómo establecer la relación entre el objeto y su significado cuando este no se estructura sobre la base de una codificación explícita? Al ser desconocido el significado, la relación entre el objeto y su significado puede establecerse en un primer momento a partir de lo que el Guiraud denomina “evidencia inmediata e implícita”. La evidencia inmediata no permite conocer su significado, pero sí experimentar determinadas emociones y sentimientos, por ejemplo, “los que un individuo o el grupo experimenta con respecto a otros individuos u otros grupos” (p.109). Como parte de esa “función expresiva del lenguaje del cuerpo”, los síntomas somáticos tendrían por objeto comunicar al receptor una determinada experiencia subjetiva-afectiva del emisor a través de la experiencia concreta de los sentidos, más no de la palabra. Aquí la función prevaleciente no es la comprensión como en el lenguaje

verbal sino “hacer experimentar” tal como sucede, por ejemplo, con el arte y sus modos de significación icónicos y analógicos (2006, pp. 18. 61). Para Guiraud:

La codificación. La relación entre significado y significante es, en todos los casos, utilizados en función de signos, es la resultante de un acuerdo entre los usuarios. Sin embargo, la convención puede ser implícita o explícita y ese es uno de los límites, si bien impreciso, que separan a los códigos técnicos de los códigos poéticos (p.35).

Sobre este punto volveremos en los siguientes apartados donde se caracterizan los tipos de signos, sus maneras de significar, y la función de estos. Lo que interesa destacar aquí, es cómo a partir de la comunicación y sus diferentes formas de expresión, así, por ejemplo, bajo una forma de expresión —más emotiva y fática— es posible experimentar los mismos síntomas y repetir los gestos, pero sin saber su contenido o significado profundo. En semiología, como indica Guiraud, se habla de la comunicación “fática” para designar un tipo de comunicación “sincronizada”, “sentida y compartida entre las y los participantes” (p.23) a expensas de su contenido. Formas colectivas de comunicación “que da a los participantes la sensación de vivir al unísono o de ser “uno solo” (p. 22).

Figura 1.
Expresiones gestuales y comunicación al unísono



Nota. Régnard (2007) *Les maladies épidémiques de l'esprit en Didi-Huberman.*

El valor metafórico de los síntomas

Una forma de aproximarse al estudio del cuerpo es entendiendo al discurso de la somatización como expresión de otra cosa que no es explícita. Desde el psicoanálisis, quien restituye el valor de la metáfora en los síntomas somáticos es Sigmund Freud, quien, por encargo de Jean Martin Charcot, realizó en la Salpêtrière un estudio comparativo entre las parálisis motrices orgánicas y las parálisis histéricas (1885-1886), con el fin de establecer los rasgos distintivos de la parálisis de pierna en cada caso. En ese trabajo, Freud pudo constatar el “estado de aislamiento” del órgano involucrado con respecto a otras partes o funciones del mismo miembro, del mismo modo que su carácter “representacional” (Freud, 2004). En cuanto a lo primero, Freud comenta:

Señalaré de paso que el importante carácter de la parálisis histérica de la pierna comprobado por Charcot de acuerdo con Todd, a saber, que el histérico arrastra la pierna como una masa muerta en lugar de ejecutar la circunducción con la cadera que es propia de la hemiplejía ordinaria, se explica fácilmente por el rasgo de la neurosis

que he mencionado. En la hemiplejía orgánica, la parte central de la extremidad queda siempre un poco indemne; el enfermo puede agitar la cadera y aprovecha ese movimiento de circunducción que hace adelantar la pierna. En la histeria, la parte central (la cadera) no goza de ese privilegio; la parálisis es tan completa en ella como la de la parte periférica, y, en consecuencia, la pierna tiene que ser arrastrada como una masa (2004, p.200).

Figura 2.

Expresiones fisiológicas de una parálisis orgánica.



Nota. Jacques Callot. *A crippled beggar moving with crutches seen from behind.* Welcome library.

Otro rasgo característico de la parálisis histérica y que se agrega al primero es, como escuchó decir de Charcot:

[...] la histeria es una enfermedad de manifestaciones excesivas que tiende a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible. Es un carácter que no se muestra solamente en las parálisis, sino también en las contracturas y anestias. Sabido es, hasta qué grado pueden llegar de contorsión las contracturas histéricas, casi sin igual en la sintomatología orgánica. Bien se sabe qué grado de distorsión pueden llegar las contracturas histéricas, que casi no tienen parangón en la sintomatología orgánica. También se sabe cuán frecuentes son en la histeria las anestias absolutas, profundas, de las cuales las lesiones orgánicas sólo pueden reproducir un débil esbozo. Lo mismo vale para las parálisis (Freud, 2004, p. 200-201).

La histeria se caracteriza por tener en sus expresiones somáticas una “delimitación precisa” y una “intensidad excesiva”; allí reside su principal diferencia con la parálisis cerebral orgánica. Luego de estas constataciones, Freud llega así a la conclusión de que en la histeria, habría un sustrato psíquico, de que no se trata de algo orgánico, y que su manifestación somática se asocia más a una “representación especial cuya característica debía ser descubierta” (2004, p. 200). De ahí la importancia del valor metafórico del síntoma histérico presente en Freud, y posteriormente, también en Lacan. Se trata de una representación desconocida, vinculada al órgano afectado, y que lleva en sí un afecto concomitante. Mientras tanto, y frente a este desconocimiento, la histeria se comporta en sus manifestaciones expresivas, como si no existiese la “anatomía”, o como si no tuviera “conocimiento” de esta.

Toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan: la pierna es la pierna hasta la inserción de la cadera; el brazo es la extremidad superior, tal y como se dibuja bajo los vestidos. No hay razón para reunir a la parálisis del brazo, la parálisis del rostro (Freud, 2004, p. 206).

Figura 3.

Expresiones corporales de la histeria.



Nota. Hystéro-Épilepsie. Contractura. Régnard. Icographie..., tomo II en Didi-Huberman, 2007.

La etiología sexual en la histeria

En el apartado anterior, vimos como a partir del estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas, Freud precedido por Charcot, comienza a indagar en los factores psíquicos de la histeria descartando aquellos orgánicos. En esos estudios, Freud empieza a descubrir que los síntomas expresaban algo “profundamente inhibido” (Winger, 2012, p.78) y que, en su origen, el malestar guarda relación con la sexualidad, y con una verdad rechazada por las propias afectadas —en su mayoría, aunque no solamente— mujeres. Es así como en la “Etiología de la histeria”, Freud señaló que en la “vida sexual” de las personas es

posible encontrar causas “patológicas”. Dice Freud a partir de sus casos de estudio:

Numerosas señoras, a quienes la tarea de ocultar sus sentimientos sexuales les resulta una carga asaz pesada de llevar en la vida, se sienten aliviadas cuando notan, en el consultorio del médico, que ahí no rige miramiento alguno que no sea el de su curación, y le agradecen poder abordar siquiera las cosas sexuales en términos puramente humanos” (vol. 3, 1975, p. 259).

La relación del malestar en la histeria, cuyo origen se vincula a la sexualidad, es también desde el punto de vista del autor de ámbito cultural por la existencia de una moral sexual en extremo rígida que afectó de manera particular a las mujeres de la su época durante la Europa del siglo XIX. Cabe recordar que este era un periodo marcado por la “represión sexual” y donde el cuerpo no era reconocido como lugar de placer para las mujeres “decentes”, puesto que su ideal femenino predominante estaba limitado a las funciones domésticas y al cuidado de la familia, es decir, esposo, hijos e hijas. Por eso se dice que las histéricas eran sobre todo mujeres, a diferencia de los hombres que sí podían salir de sus casas y satisfacer su deseo sexual con otras mujeres en lugares especialmente habilitados para ello.

De este modo, y bajo la mirada freudiana, los síntomas histéricos son también definidos social y culturalmente. Va a depender, en gran medida, de cómo se concibe la sexualidad en la cultura, comunidad y familia, y de la educación recibida en esta materia. Freud habla, por ejemplo, de “muchachas que han sido educadas sistemáticamente para disimular su vida sexual” (1975, p.259), de “factores sexuales escondidos”, y que, en este contexto, no es raro que la persona enferma “no sepa” decir algo de ello, pues bajo la mirada de la represión, la sexualidad era considerada “algo vergonzoso”, un secreto “deshonesto” (p. 268). De lo anterior se desprende la dificultad que las histéricas tenían para hablar de estos temas sin ser por eso condenadas o tachadas como “alguien que especula con los bajos instintos” (p. 271).

De ahí que, para Freud, el malestar histérico, sentido y expresado mediante síntomas corporales, es también una expresión de la relación que las personas mantienen con su entorno, es decir, con la cultura. Otro aspecto importante señalado por Freud en *Tres ensayos*

sobre teoría sexual de 1905 es que la sexualidad humana no comienza solo en la pubertad como a simple vista pudiera creerse. Muy por el contrario, Freud reconoce la existencia de “deseos sexuales en la infancia” y, por lo tanto, de una sexualidad infantil, cuyas huellas psíquicas inconscientes podrían tener un efecto patógeno posterior, es decir, “retardado” en la vida adulta (vol. 7, 1975, p. 273). Es así como, el síntoma histérico, en su formación conversiva, vendría a ser una respuesta a este acontecimiento, es decir, una “satisfacción sustitutiva de la sexualidad” (Winger, 2012, p. 74).

El Lugar de lo Inconsciente en la Expresividad Corporal

Otra de las contribuciones más importante de Sigmund Freud a la teoría psicoanalítica fue el esclarecimiento de los mecanismos de producción, transmisión e interpretación de los síntomas histéricos. En su libro *La interpretación de los sueños*, Freud alude a la noción de “inconsciente” como “lo psíquico verdaderamente real” (1991, p. 600). Para él, “somos verdaderamente donde no pensamos”, con lo cual, la conciencia deja de ser la instancia privilegiada que rige la acción y el comportamiento de los seres humanos dando pie a la incidencia de esa otra dimensión desconocida del lenguaje y que se manifiesta “a pesar del sujeto” (Descombes, 1977). Por consiguiente, lo inconsciente no tiene que ver con la voluntad, sino con aquello que el sujeto dice o hace a pesar de él. Portador de una información novedosa en tanto inesperada, lo inconsciente irrumpe para transgredir o dislocar el curso predecible de los acontecimientos. En sus escritos sobre metapsicología Freud define lo inconsciente como el “sistema de todas las representaciones latentes, activas, dinámicas, que no percibimos a nivel consciente, pero cuyas huellas se encuentran en los más diversos procesos psíquicos: en sueños, actos fallidos, olvidos; en las neurosis y aun en el arte, la religión, etcétera” (Lapoujade, 1988, p. 167).

De lo anterior, se infiere que la función del lenguaje no solo remite a lo que es esperable comunicar dentro de un sistema pre-establecido: lo denotativo; sino también para expresar aquello que está fuera del código, lo no entendible, lo figurativo, poco claro y no literal. Desde esta perspectiva, y en concordancia con la teoría freudiana, los síntomas histéricos pueden ser leídos como comportamientos enmascarados de un contenido latente,

que en su manifestación (verbal y no verbal), expresaría una metaforización, o más específicamente, una simbolización. De esta manera, el filósofo y antropólogo francés Paul Ricoeur, entiende la metaforización no solo como una relación de semejanza, sino como la “resolución de un enigma” (Ulin, 1990, p. 156).

Para descifrar este enigma, Ricoeur alude a la “semántica profunda” o “hermenéutica de la sospecha” entendida como “un método de reflexión concreta por medio del cual pasamos de la inmediatez del significado literal de un símbolo a otros significados que constituyen su excedente de significado”, con lo cual, la “metáfora no es más que la semántica superficial del símbolo” (1990, p. 159); mientras que la interpretación, “un trabajo de comprensión que se propone descifrar los símbolos” (Ricoeur, 1990, p. 12).

Para Ricoeur, el símbolo constituye una realidad de doble sentido que “presupone signos que ya tienen un sentido primario, literal, manifiesto, y que, a través de este sentido, remiten a otro” (1990, p. 15), no manifiesto, figurativo, connotativo, con posibilidad de ser descifrado a través de la palabra. Esto se debe a que, de acuerdo con Ricoeur, es en la palabra donde esas realidades adquieren dimensión simbólica, es decir, que remiten a un “segundo sentido” o a “sus sentidos múltiples”. Así entonces define el autor la noción de símbolo, como “las expresiones de doble o múltiple sentido cuya textura semántica es correlativa del trabajo de interpretación que hace explícito su segundo sentido o sus sentidos múltiples” (p. 15). De esta manera, se reconoce el carácter polisémico del símbolo, de cuya multiplicidad de sentidos, se infiere la imposibilidad de comprender un significado en función de un solo sistema semiótico.

A partir de la semántica profunda y la doble estructura del símbolo (literal/denotativa y figurativa/connotativa), encontramos un paralelismo con el psicoanálisis en tanto procedimiento orientado a “hacer presente lo que está más allá, en otra parte o en ninguna parte”, y cuya interpretación se sustenta en una relación de sentido a sentido, del primero con el segundo, y no “no en la relación del sentido con la cosa” (Ricoeur, 1990, p.20).

En esta investigación, la noción de símbolo de Ricoeur resulta particularmente útil para restituir el sentido de las expresiones simbólicas estudiadas, cuya interpretación señala algo más que una convención social, algo más que conceptos o “ideas” contenidas en la mente de las personas y que “proporcionan estrategias para la acción”, como planteara Geertz (Ulin,

1990, p. 153). De acuerdo con Robert Ulin, los símbolos en Ricoeur “no surgen simplemente a través de la cultura o las convenciones humanas, sino que, por el contrario, tienen un origen prelingüístico” (1990, p. 157), en la “vida” misma (bíos). El origen pre-lingüístico del símbolo habla de una dimensión no semántica que nos vincula con aquella función connotativa (volitiva) del lenguaje capaz de “condensar” una multiplicidad de significados más allá de lo puramente conceptual, racional o convencional del término, incluyendo distintos aspectos de la realidad y la existencia humana. Por eso, antes de convertirse en convención social y cultural, los símbolos son “vivididos” y forman parte de las “historias y las tradiciones de grupos y culturas” (p. 160).

Al condensar distintos aspectos de la existencia humana, estas expresiones “solo pueden convertirse en objeto de reflexión si se manifiestan en el habla o en el discurso” (p. 158). Así refiere por ejemplo a “los impulsos libidinales reprimidos o los conflictos psíquicos” (p.158), cuyas representaciones simbólicas requieren de una interpretación hermenéutica puesto que habría allí una actividad simbólica que se encuentra entre el deseo y la cultura.

Los aportes de la teoría de Peirce a la lectura de los síntomas somáticos

La semiótica está relacionada con la semiología de Ferdinand de Saussure (2017) quien entiende al “signo” dicotómicamente como la relación que se establece entre un significante y un significado. Por otro lado, se encuentra la semiótica de Charles Sander Peirce (1838-1914), filósofo pragmatista y principal exponente de esta ciencia en los Estados Unidos, quien amplía la noción de signo a una trilogía irreductible entre Objeto-Signo-Interpretante. Lo interesante de este enfoque, es que su análisis va más allá de lo puramente convencional o lingüístico, incorporando otro tipo de signos que no necesariamente son convencionales, como, por ejemplo, los signos naturales y fisiológicos. En cuanto al Objeto, este es “el objeto en sí”, que “existe en el universo real, natural”, “no la palabra que lo significa” (RAE, 2017). El signo (o “representamen”) es lo que está en lugar del objeto para “alguien” con lo cual se excluye que haya una interpretación generalizada para un determinado signo, puesto que cada uno puede interpretarlo de manera diferente. De este modo, un signo fisiológico puede indicar algo similar si se analiza en términos médicos, pero una cosa muy

distinta es si se hace en función de un determinado sistema sociocultural. Con este proceso, que tiene lugar en la mente de cada individuo, la semiótica se introduce en lo propiamente subjetivo, es decir, en las sensaciones interiores que resultan de una “impresión material hecha en nuestros sentidos” (RAE, 2017).

Para la antroposemiótica, la pura presencia o manifestación física de los signos médicos nada nos dicen acerca de su significado profundo. En esta investigación, los síntomas somáticos no son meros gestos expresivos sino signos dotados de un contenido metafórico. Es decir, que además de la imagen proyectada sobre el plano de la expresión, los signos somáticos poseen un contenido y son significantes de un significado. Sabemos que un signo está compuesto por un significante y un significado como decía Ferdinand de Saussure⁴; o como señala Lois Hjelmslev, el plano de los significantes constituye el plano de la expresión, y el de los significados, el plano del contenido (Barthes, 2009).

Significante y significado son dos aspectos ineludibles en toda significación, y su relación no siempre es arbitraria o convencional:

Significante y significado pueden aplicarse a los objetos, pues, más allá de la función práctica de una cosa, por ejemplo, la de un abrigo, que es proteger del frío, se da el ser significante de algo más, como el estatus de quien lo porta, y, así, lo insignificante se vuelve significante. El significante nos conduce al significado, es su mediador [...]. A través del significante y el significado, el signo ejerce su significación (semiosis). Pero en la semiología la conexión de significante y significado no siempre será arbitraria o inmotivada; puede ser motivada, esto es, analógica, o en un mismo sistema puede haber signos arbitrarios y otros motivados (Beuchot, 2012, p. 165).

Peirce entiende a la semiótica como el estudio del proceso sígnico o semiosis, “palabra que Peirce toma del filósofo epicúreo Filodemo, para quien la semiótica es una inferencia que se realiza a partir de signos” (Vitale, 2002, p. 10). Esta idea de semiótica resulta

⁴ Para Saussure, el significante es la imagen acústica de la palabra en cuestión, el significado es el concepto o la imagen mental del objeto, en F. de Saussure, *Curso de lingüística general*. (3ª ed.) Fontanera, 1988, p. 42. (Citado por Beuchot, 2012, p. 159).

particularmente útil para la reconstrucción del sentido simbólico que nos hemos propuesto, y la comprensión de las acciones generadas a partir de esas expresiones (simbólicas), incorporando en el análisis otros sistemas de signos distintos al de la lengua. Al respecto, Umberto Eco en el *Tratado de semiótica general* dice lo siguiente:

A diferencia de Saussure, el signo de Peirce no requiere, como condición necesaria para la definición del signo, que éste se emita intencionalmente ni que se produzca artificialmente. La tríada de Peirce puede aplicarse también a fenómenos que no tienen emisor humano, aun cuando tenga un destinatario humano [...]

Quienes reduzcan la semiótica a una teoría de actos comunicativos no pueden considerar los síntomas como signos, no pueden aceptar como signos otros comportamientos, aunque sean humanos, de los cuales el destinatario infiere algo sobre la situación de un emisor que no es consciente de estar emitiendo mensajes en dirección de alguien (Eco, 1998, p. 39).

A pesar de la marcada centralidad que tiene el signo lingüístico en la semiología de Ferdinand de Saussure (1857-1913), en su *Curso de lingüística general*, refiere a la distinción entre lengua y habla. Así lo describe Mauricio Beuchot:

La lengua y el habla son dos aspectos del lenguaje. Podría decirse que la lengua es el lenguaje sin el habla, esto es, un sistema colectivo de signos, que se ejecutan por el habla del individuo. Es un sistema de valores, es decir, sus elementos valen por algo y cumplen una función. El habla es el acto individual que pone en ejercicio esos elementos de la lengua (Beuchot, 2012, p. 159).

A través del habla, los usuarios pueden introducir modificaciones a los elementos de la lengua, pero también, y como intentamos demostrar aquí, manifestar otras formas de expresión y de comunicación influenciados tanto por los códigos convencionales de su comunidad como por sus condicionantes subjetivas, psicológicas y culturales.

Los signos y tipos de signos en la teoría de Peirce

Para Peirce, el signo se da en una relación tríada y es “una cosa que representa otra para alguien. Es decir, hay un signo o representamen, hay una cosa u objeto, y hay un intérprete” (Beuchot, 2012, p. 136):

Un signo —escribe Peirce en otro lugar, C.P., 1,339, pág. 171— ocupa el lugar de la idea que produce o modifica. Ahora bien, trátase de un vehículo que transfiere a la mente algo de fuera. Aquello cuyo lugar ocupa, se llama objeto; lo que transporta es su significado (meaning); y la idea a que da paso, su interpretante (interpretant) (Peirce, 1978, p. 268). Su objeto es la cosa u ocasión, por indefinida que sea, a la que se aplica. Su significado es la idea que atribuye a ese objeto, ya sea a título de mera suposición o como mandato o como aserción (p.52).

Peirce propone una tipología de signos que resulta pertinente para los fines de esta investigación, en índices, íconos y símbolos:

El índice es el signo inmediato, casi natural, que representa de modo directo [...]. El ícono es un signo intermedio, casi natural, que tiene algo de natural y algo de artificial, pues es impuesto por el hombre, pero se tiene que basar en algo de la realidad y contener alguna semejanza o analogía con ella; [...] el símbolo es totalmente arbitrario (aquí toma la palabra en su sentido original griego, usado por Aristóteles, como signo convencional) [...]. Por su parte el ícono tiene tres clases, que son: imagen, diagrama y metáfora (Beuchot, 2012, p. 139).

En efecto, el índice es un signo inmediato que representa de modo directo. O sea, que su sentido inmediato no puede interpretarse con independencia del contexto, de un “aquí” y “ahora”, porque mantiene una conexión fáctica con su objeto. Su propósito es afirmar o decir algo con su mera presencia aun cuando no se utilicen palabras. El índice, alerta de algo que

está siendo o sucediendo en el momento presente y se conocen no por la vía formal o racional del lenguaje verbal, sino por la vía intuitiva de los sentidos. El receptor por su parte, que es afectado por él, debe realizar un trabajo reconstitutivo para poder interpretar lo que posiblemente indica. Karl Otto Apel, citando a Peirce, establece la conexión existente entre el índice y el ícono: “Según Peirce los índices genuinos son duales; es decir, además de la vinculación espacio-temporal con su objeto conllevan una representación icónica del mismo, que media la información (cfr. 5.75; p.363 y s. de mi edición)” (Apel, 1997, p. 272).

El signo ícono, que mantiene una relación de semejanza o de analogía con su objeto, tiene algo de arbitrariedad al ser impuesto por la cultura. Este puede ser una imagen, una metáfora o un diagrama; gracias a esta relación de similitud, el ícono puede sustituir aquello que representa, un ejemplo de ícono puede ser una imagen fotográfica de una persona; una caricatura, un mapa que se parece a su objeto país, una pintura que alude a un paisaje.

La expresión metafórica como herramienta de interpretación

Ahora bien, ¿cómo llegamos a interpretar los gestos somáticos más allá del análisis fisiológico? Una forma es por analogía o metaforización, ya que en la metáfora los signos expresan no solo lo que significan en su uso denotativo habitual, también lo que resulta de una construcción analógica. Entendemos por analogía, la relación de semejanza que se establece entre un signo y el contenido de otro signo. Este mantiene una relación metafórica o por analogía con su objeto porque su significado permanece más bien oculto, latente (más arriba se describió la doble estructura de la metáfora y del símbolo como expresiones que requieren de una semántica profunda para restituir su sentido). Para explicar el porqué de su uso y su manifestación, nos remitimos a John Searle cuando dice: hay muchas razones por las cuales las palabras no siempre adquieren una dimensión “literal” en su forma de expresión, y eso depende de su sentido (Searle, 1982).

Searle señala que la enunciación metafórica significa alguna cosa diferente al sentido de las palabras o de la frase (Searle, 1982, p. 133). De esta manera, el sentido literal de una frase debe distinguirse de lo que la frase significa para el locutor:

puesto que el sentido de la enunciación de un locutor puede divergir de diversas maneras del sentido literal de la frase. Por ejemplo, un locutor puede, en un enunciado de la frase, querer decir alguna cosa diferente a lo que la frase significa, como en la metáfora; él puede querer decir lo contrario a lo que la frase significa, como en la ironía; o, él puede querer decir eso que la frase significa, pero querer decir todavía, otra cosa, como en el caso de las implicancias comunicacionales o en los actos de lenguaje indirecto (Searle, 1982, p.168).

El símbolo, por su parte —a diferencia del índice y el ícono— sería arbitrario al formar parte de un código común⁵ que permite establecer convenciones. Así se refiere Umberto Eco cuando caracteriza al signo convencional siempre referido al lenguaje formal y racional de las palabras, y que es emitido de manera intencional: “existe una convención que plantea una correlación codificada entre una expresión (el fenómeno percibido) y un contenido (su causa y efecto posible)” (Eco, 1988, p. 42). Al respecto, habría dos tipos de signos que se escapan a esta definición: a) fenómenos físicos que proceden de una fuente natural y b) comportamientos humanos emitidos inconscientemente por los emisores (1988, p. 42).

Los signos son convencionales (símbolos) en la medida en que logran socializarse, es decir, producirse voluntariamente bajo un mismo parámetro significativo. Los gestos que se realizan en este sentido están codificados y, por lo tanto, significan lo mismo para los miembros de una comunidad. Dicho en términos semióticos, se lexicaliza y se vuelve un signo “común” con un mismo significado; esto es, una expresión con un significado que es denotativo. De ahí que, la expresión corporal, en los términos expuestos, pasaría a ser un signo porque transmite un mensaje y ese mensaje de algún modo es percibido y también socializado (repetido, imitado) con referencia a un determinado código (lingüístico).

Conviene detenerse aquí en lo que Peirce refiere en *Lecciones sobre pragmatismo*, “las palabras producen efectos físicos” (Peirce, 1971, p. 151). Esto quiere decir, que las palabras, al ser signos, refieren a pensamientos que predisponen a un comportamiento semiótico o con

⁵ Entendemos por “código” un conjunto de reglas que rigen la significación.

posibilidades de ser interpretado como tal por un intérprete. Para Peirce, “pensamos a través de signos”, y “sea cual sea el modo como pensemos, siempre tenemos presente en la conciencia algún sentimiento, imagen, concepción u otra representación que hace de signo” (Eco, 1988, p. 256, 257). Implican “ideas que siempre son parciales, restrictivas, limitadas por el ámbito de nuestra situación y por la especificidad de nuestra experiencia” (Peirce, 1971, p.12).

Charles Morris decía que “algo es un signo sólo porque un intérprete lo interpreta como signo de algo”, pero este alguien debe considerarse solo como un intérprete posible, lo mismo que su interpretación, ya que, desde la perspectiva del intérprete de Peirce, este no necesariamente es un emisor humano (Eco, 1988, p. 40). De ahí que los síntomas y los índices también sean considerados signos más allá del símbolo lingüístico o convencional.

Recordemos que, en Peirce, la semiosis “es ante todo una acción, el proceso en el que algo se torna signo, ya sea una percepción, una idea o un estímulo, adquiere la función de signo” (Elizondo, 2012, p. 21). Si se entiende la semiosis como una acción, ello implica en el caso de los seres humanos, “acciones y relaciones con su entorno” (2012, p. 23) precedidas de una “inferencia”⁶, es decir, de una “acción del pensamiento” (p. 37). Este sería para Peirce el primer paso de la acción significativa, la “acción del pensamiento”, mientras que el segundo paso sería la “acción de hacer”, es decir, cuando se llevan a cabo las creencias (p. 37)⁷.

En consecuencia, subrayamos la idea peirceana sobre la génesis de la acción a partir de signos que estimulan los sentidos. Como veremos, la semiótica de Peirce nos entrega elementos para llegar al significado último de los indicios, de los síntomas, de las imágenes, de los sentimientos o de las ideas que en su vinculación se transforman en signos de una realidad subyacente y no significada completamente porque: “un signo puede interpretar alguna otra cosa en opinión de alguien solo porque esa relación (de representar) se da gracias a un intérprete (que es otro signos que traduce y explica el signo anterior, y así al infinito)

⁶ Para Peirce, hay distintos tipos de inferencia (deductiva, inductiva, abductiva), pero podría decirse que el autor se inclina particularmente por el tipo de inferencia “abductiva”, que, en términos simples podemos definirla como una conjetura, un tipo de inferencia hipotética guiada por la intuición. En la abducción, “las hipótesis y las conjeturas tienen una relación con las emociones, o al menos con las sensaciones, que no deben menospreciarse, pues a modo de intuiciones nos indicarán el camino a seguir” (Elizondo, 2012, p. 53).

⁷ Este punto de vital importancia en nuestra investigación, pues aceptar un símbolo implica interiorizar sus reglas, sentido y los hábitos que este produce, es, en definitiva, *crear* en su eficacia y verdad.

(Eco, 1988, p. 39). Lo importante en la semiosis es que se puede llegar al “interpretante final”, al “resultado significativo” que es en sí un signo más completo y desarrollado que el original (Elizondo, 2012, p. 94).

Para Peirce esta tesis implica también que no puede existir ningún conocimiento intuitivo en absoluto, puesto que todo pensamiento formulado con signos tiene su realidad no en una visión instantánea y carente de relaciones, sino en la interpretación de un pensamiento-signo por medio de un pensamiento que le sucede en el tiempo, el cual, a su vez, se convierte en un signo para otro pensamiento, y así hasta el infinito” (5.523) (Apel, 1997: p.69).

La semiosis como acción pragmática

Anteriormente, se dijo que la acción significativa en Peirce va precedida de una inferencia a partir de signos, es decir, de una “acción del pensamiento” para pasar a la “acción de hacer” llevando a cabo una creencia. Dentro de este marco, el pragmatismo de Peirce nos ofrece un método para esclarecer las ideas o averiguar algo que no conocemos a partir de signos (síntomas, señales, índices, íconos o símbolos). Lo dijimos, para Peirce, la semiosis es una inferencia que se realiza a partir de signos. Un aspecto fundamental en esta dirección es la noción de “hábito” (*habit*) el cual refiere a un proceso recurrente de repetición que genera algo a alguien: un comportamiento, una actitud, una disposición a actuar de cierta manera. Los hábitos aluden a comportamientos, es decir, a acciones manifiestas con contenidos representacionales, reales o imaginados, actuados o somatizados bajo ciertas circunstancias situacionales o contextuales.

Detrás de un hábito habría una “regularidad”, una estructura,⁸ un modelo o forma de organizar el mundo materializado en un comportamiento humano constante, ya que, como

⁸ Con la noción de “estructura” nos referimos a aquello que se repite en el tiempo. Pero también es posible hacer una lectura dinámica del término basada en sus transformaciones y en su historia, representando cambios acumulativos en el tiempo, y en distintas direcciones (Sebeok, 1996, p. 54). Este asunto lo trataremos en el capítulo siguiente de esta tesis.

señala Apel, los seres humanos no solo “comprenden” el sentido de lo que dicen, sino que además “creen” en el “aspecto vinculante de lo que dicen” (Apel, 1997: p.147).

De ahí que, una de las finalidades de la pragmática sea justamente volver inteligible los efectos prácticos de una determinada formulación. Así entiende Peirce el significado de una proposición, “como la suma de consecuencias prácticas”; y para conocer el significado de un signo: “tenemos que determinar simplemente todos los hábitos que produce, puesto que lo que una cosa significa es simplemente los hábitos que comporta” (Marafioti, 2004, p. 43)⁹. Este es el significado final de un signo: el hábito o “interpretante final”, es decir, aquellas acciones o actos que el sujeto está dispuesto a hacer en función de una determinada creencia que induce prácticamente la vida.

Por lo tanto, el hábito no es pura repetición simplemente, sino interpretación o significado incorporado; la fenomenología diría encarnado. Si se parte de los efectos prácticos que una idea o concepto produce, entonces, la significación constituye un proceso retroactivo de generación de un “interpretante final”. Este “Interpretante”¹⁰ se define desde este punto de vista como las ideas que se forman en la mente de un intérprete, o, más específicamente, como la traducción de un signo o su resultado significativo (2004, p. 81).

Sin embargo, ¿de dónde nacen las ideas? Según Peirce, las ideas nacen de una impresión por una imagen percibida o evocada. Así se genera el movimiento, a través de los estímulos externos que afectan a los sentidos. Por eso, la pragmática se fija en los efectos prácticos de la acción, porque los signos no solo producen pensamientos y conjeturas sobre el futuro, sino que también acciones que orientan o motivan la conducta en ciertas direcciones. El movimiento aludido es para Peirce un “proceso evolutivo” y abierto a nuevas posibilidades, incluida el “azar”, pero siempre en el marco de una regularidad que permite el establecimiento y la mantención de una determinada forma de existencia. Esto, es lo que hace posible la acción: los pensamientos, su génesis, y todo aquello que encontramos en los signos.

De este modo, enfatizamos que la acción, desde el pragmatismo, es un comportamiento intencional que indica una regularidad, una repetición que se cumple

⁹ Citado por K. Apel, ob.cit., p.104 en R. Marafioti (2004), *Charles S. Peirce: El éxtasis de los signos*, Editorial Biblio.

¹⁰ Peirce distingue tres tipos de interpretantes: el inmediato (fuera de contexto), el dinámico (contextualizado), y el final, vale decir, el significado último de un signo, que en términos pragmáticos remite a los hábitos, es decir, a lo que regularmente se hace.

porque es propio de una regla o ley convenida por una comunidad de interpretantes que se ponen de acuerdo sobre el valor y el sentido de esos símbolos; sobre lo esperado, y aquello que es considerado bueno para una comunidad (visión ética de las cosas). Así vista, la regla incorporada (*habitus*) es un pensamiento que rige la realidad y la práctica de los individuos. Implica una visión e interpretación del mundo (contenida en esos signos) que es preexistente, en tanto existe con independencia de los individuos y es pre-intencional, al servir de sustrato básico para la acción (conducirse en el mundo)¹¹.

La “intersubjetividad” contenida en todo símbolo refiere, además de una interpretación del mundo, a una situación que irrumpe en la conciencia de las personas de manera “natural” al momento de la percepción, determinando los juicios perceptivos acerca del mismo. Así entramos en el terreno de lo que Peirce denomina “lógica abductiva” (Marafioti, 2004), esto es, un tipo de inferencias a priori, supraindividual y válida intersubjetivamente. En Peirce, la “lógica abductiva” se encuentra presente en todos los seres humanos; donde el instinto animal es sustituido por las “funciones cognitivas de “anticipación” a la que le corresponde el modo “abductivo” de inferencia.

Ligado a lo anterior, otro aspecto determinante en el modo de pensar y de significar es la noción de “experiencia previa”. La experiencia previa determina la forma en que pensamos el mundo y los juicios que tenemos sobre él; indica un pasado compartido con otros interlocutores (identidad, identificación). Por medio de la experiencia, se adquiere el aprendizaje como una relación ya dada y una “interpretación del mundo implícita en todo símbolo” (Apel, 1997, p. 234). Aquí la comunidad alude a un sistema de creencias que son validadas y aceptadas, y que sirven de referencia para conducirse en el mundo, comunicarse y para obtener ideas de un comportamiento anticipado o esperado.

La experiencia pasada, factor determinante en la aparición del síntoma desde el psicoanálisis, nos remite nuevamente a los signos y al hecho de como se conoce y percibe la realidad. Hay una cualidad sensible proveniente del mundo exterior que afecta al ser corpóreo, y que lo hace pensar en algo. Es algo que estimula los sentidos y que remite a otra cosa. Se refiere a alguien que lee o interpreta una relación entre signos, entre un precepto y

¹¹ La idea de “comunidad” en la interpretación del signo alude a una función comunicativa de la interpretación de los signos, y a su “condicionamiento sociolingüístico”, que aparece en los tempranos escritos de Peirce.

un concepto. Significar es, desde esta perspectiva, un proceso cognitivo porque ocurre en la mente de los sujetos, lo cual no excluye la idea de la existencia de una realidad externa al individuo, sino que establece que esa existencia tiene sentido en la medida en que es percibida y representada por un intérprete¹². Los datos del mundo exterior son, en consecuencia, algo preconocido conforme a una experiencia, un proceso mental que, al reproducirse, se manifiesta en acciones, en regularidades y en hábitos.

Lo interesante de este planteamiento, es el hecho de considerar la realidad como un proceso abierto a las posibilidades de la “semiosis”, y no como pura determinación. La estructura, se comporta en este sentido como modelo que organiza la percepción y la representación bajo los signos de la experiencia previa; mientras que su operatividad, puede ser leída o interpretada a partir de los efectos prácticos de la acción. El hecho de que algo deje de actuarse puede indicar, por ejemplo, un cambio con respecto a la adhesión tenida frente a una creencia o regularidad.

La ruptura del hábito

Desde un punto de vista pragmático, hemos dicho que una concepción es verdadera cuando se confirma lo esperado, vale decir, cuando el significado de una concepción se corresponde con las consecuencias prácticas esperadas; es así como ese significado se presenta como válido o verdadero para esa concepción. Al contrario, cuando no se confirma lo esperado, ocurre entonces que ese significado pertenece a otra concepción. De ese modo, se establece el significado de conceptos diferentes, a partir de diferentes consecuencias prácticas de la acción. Pero más específicamente, se genera una disposición a actuar de cierta manera.

¹² El precepto es sensación, indica cómo se nos presenta la experiencia: como una presencia en la conciencia, pero que no supone todavía un acto de conocimiento. El precepto es la presentación perceptual que posee dos aspectos de acuerdo con Peirce: como *Primeridad*, es el fenómeno, y por lo tanto, muestra una cualidad. Como *Segundidad*, es una interacción entre el sujeto con su objeto real externo o un suceso. El juicio perceptivo, por su parte, es la representación del precepto. Posee un aspecto vinculado a la *Terceridad* porque se manifiesta como un signo complejo que es índice más predicado. Se refiere a un objeto real, externo, o a un suceso. (Marafioti, 2004, p. 71).

Dice Peirce en *Lecciones sobre pragmatismo* (1978) que lo que hace una persona, lo hace porque posee una “creencia”¹³ en la verdad de esos signos a los cuales la creencia alude. Por eso, lo que pensamos es, de alguna manera, lo que estamos dispuestos a hacer (Peirce, 1978, p. 82). En este sentido, si el significado de un símbolo consiste en cómo este nos haría actuar, está claro que ese “cómo” no puede referirse a la descripción de los movimientos mecánicos que provocaría, sino más bien, a una descripción de la acción en tanto que poseedora de esta o aquella meta” (1978, p. 177). Se ve, experimenta y oye de cierta manera porque los hábitos lingüísticos de una comunidad inciden en cómo se interpreta el mundo. Así, para conocer el sentido de un pensamiento o el significado de una concepción, hay que determinar “cuáles hábitos ella produce, porque el sentido de una cosa consiste simplemente en los hábitos que ella implica” (p. 66-67).

Redirigiéndose a Aristóteles, Peirce señala que la duda ocurre cuando el mundo de lo obvio, de la costumbre y la rutina, pierde su obviedad y fijeza como forma de expectación, es decir, cuando éstas no se cumplen. Según Peirce, el sentimiento de “creer” es una “indicación” más o menos segura de que algún hábito se ha establecido en la naturaleza de las personas y que determinará de alguna manera sus acciones. La duda, en cambio, jamás tendría ese efecto (Peirce, 1971, p. 30).

La duda es un estado incómodo e insatisfactorio, del que pugnamos por liberarnos y pasar al estado de creencia; mientras que éste último es un estado tranquilo y satisfactorio que no anhelamos evitar, ni cambiarlo por una creencia en otra cosa. Por el contrario, nos adherimos tenazmente, no meramente a creer, sino a creer justamente lo que creemos (Peirce, 1971, p. 31).

La duda, así expuesta, genera alteraciones o rompimiento con los hábitos tradicionales de conducta. Lo anterior se vincula con las respuestas adaptativas de los sujetos frente a los cambios y desafíos que les presenta el medio ambiente, generando diversas

¹³ “La creencia consiste en puridad en estar deliberadamente dispuesto a adoptar la fórmula creída como guía para la acción. Si ésta es, en verdad, la naturaleza de la creencia, entonces indudablemente la posición creída no puede ser sino una máxima de conducta” (Peirce, 1978, pp. 76-77).

reacciones y sensaciones. Así, la dificultad de incorporar nuevos hábitos se encontraría en la falta de creencia, es decir, en la duda que debilita el hábito. Al respecto Peirce señala:

Las reacciones suelen cesar con la desaparición de un estímulo. Pero cuando la esperada desaparición de un estímulo no se produce, la excitación continúa y se incrementa, teniendo lugar reacciones no habituales que tienden a debilitar el hábito. Así pues, si asumimos que la materia no cumple nunca con absoluta precisión sus leyes ideales, sino que se producen desviaciones fortuitas y casi imperceptibles de la regularidad, éstas producirán, en términos generales, efectos igualmente diminutos. Pero el protoplasma tiene una condición demasiado inestable que cerca de este punto causas extraordinariamente diminutas provoquen efectos sorprendentemente grandes. Por ello, entonces, a las desviaciones usuales de la regularidad les seguirán otras muy marcadas; y las grandes desviaciones fortuitas de la ley producidas de este modo tenderán aún más a romper las leyes, suponiendo que éstas tengan la naturaleza de los hábitos. Pues bien, esta ruptura del hábito y esta renovada espontaneidad fortuita estarán acompañadas, de acuerdo con la ley de la mente, de una intensificación de la sensación. El protoplasma nervioso tiene, sin lugar a dudas, una condición más inestable que la de cualquier tipo de materia; y, en consecuencia, la sensación resultante es allí la más manifiesta (En Apel, 1997, p.219) (6.264).

Las reacciones no habituales tienden a debilitar el hábito. Esto puede ocasionar choques, luchas y resistencias, pero también nuevos niveles de sentido. El aumento de excitación derivado de la nueva experiencia o pérdida de regularidad genera, de acuerdo con Peirce, inestabilidad en el sistema nervioso. Este cambio de hábito implica un doble proceso: de especialización, es decir, de acotar y limitar las posibilidades; y de potencialización, un proceso dinámico y de apertura hacia nuevas posibilidades de “espontaneidad” de sucesos, donde la duda o sorpresa contribuyen a modificar una forma de regularidad establecida (*habit*).

Así se establece la fijación de una creencia, produciendo hábitos que instauran un modelo de regularidad en el tiempo o, dicho de otra manera, una cierta manera de encarar

una práctica. Es allí, en los hábitos, donde se ponen en juego los códigos culturales, actualizando sus formas simbólicas, reproduciendo, neutralizando, o, haciendo desaparecer las estructuras. Así podemos entender la cultura: como un conjunto de hábitos o de “interpretantes finales”, instituida por la fijación de signos significativos producto de una práctica repetida, que crea y recrea los hábitos. Pero el hábito, como se dijo anteriormente, no solo tiene un grado de fijeza, también de movimiento y plasticidad.

Lo humano como compuesto viviente

Se ha señalado cómo distintos grupos y personas atribuyen a la brujería la aparición de una enfermedad cuando no se conoce su origen, cuando se presenta de manera violenta o cuando esta se resiste a los tratamientos. Al respecto, la antropología —particularmente la antropología médica— ha ejercido una importante labor en la comprensión y traducción de los modelos explicativos o códigos culturales que subyacen a procesos de salud y enfermedad a partir, por ejemplo, de lo que Ángel Aguirre Baztán (1994) denomina el “lenguaje cultural de la somatización”. Desde este punto de vista, no habría un solo sentido o forma de explicar la enfermedad, sino una multiplicidad de formas dependiendo del grupo o contexto del cual se hable.

En esta línea ubicamos los aportes que desde la etnología hace Claude Lévi-Strauss (1995) a los estudios sobre la eficacia terapéutica. Lévi-Strauss introduce el término de eficacia simbólica para describir procesos inductores que, por medio de la utilización de una serie de “materiales” y “niveles de lo viviente”, pueden generar “efectos psicofisiológicos” capaces de producir una cura “simbólica” sin que exista una intervención orgánica (1995, p. 225). Desde este enfoque teórico, se pondría especial énfasis en la importancia del lenguaje y las palabras en la generación de reacciones fisiológicas de los cuerpos. No obstante, y como apunta Catherine Clément (2014) al referirse a la obra de este Lévi-Strauss, la pura intervención del lenguaje verbal no bastaría para producir los efectos deseados, puesto que además se requiere la participación de todos los elementos que conforman un determinado sistema simbólico (relato/mito), lo que incluye la confluencia entre aquello que cree el enfermo, el sistema social y el chamán o curandero.

Una idea interesante que se desprende de lo anterior es la de cuerpo humano como “compuesto viviente” donde intervienen distintos niveles: “procesos orgánicos”, el “psiquismo inconsciente” y el “pensamiento reflexivo” (Lévi-Strauss, 1995, p. 223). Esta manera de entender el cuerpo y la corporalidad —más holística e integral—, ya había sido enunciada con anterioridad por el antropólogo francés Marcel Mauss en el libro *Antropología y Sociología* (1979) (de quien Lévi-Strauss habría recibido una gran influencia). En ella, se define la noción de cuerpo como un “complejo psicofísico total” (Mauss, 1979, p. 284) integrando de manera ineludible lo físico, psíquico y social o cultural. De ahí que a Marcel Mauss se le atribuye el haber incorporado elementos poco explorados o excluidos del análisis antropológico como es la locura, la expresividad corporal, las pasiones, los deseos, las emociones y sentimientos colectivos como la “sugestión”. Con relación a esto último, Mauss analiza los procesos de sugestión frente a la “idea de muerte o creencia de un estado cercano a la muerte” que son potenciados por “ideas y sentimientos colectivos que no son síntoma de ninguna enfermedad física”, sino más bien de “condiciones físicas, mentales y sociales que permiten su desarrollo” y reproducción a través de la “educación” o “presión permanente del grupo” (1979, p.293). De esta manera, los hechos sociales y culturales estudiados desde una perspectiva “total”, revelan para el autor singularidades, pero también elementos convencionales de gran interés para este estudio.

Para ejemplificar esta idea de un poder sugestivo, Catherine Clément se refiere a un artículo publicado en el año 1942 por Walter B. Cannon, titulado “Voodoo” Death” (Cannon, 2002, s/p), en el cual, el autor se pregunta por las bases biológicas de un hecho aparentemente mágico y qué es la muerte por brujería (vudú). De esta manera, y a partir de diversos ejemplos descritos por la antropología en distintas sociedades de África, Australia y Sudamérica, se analiza como una emoción (el miedo), puede generar efectos fisiológicos y psicológicos tan fuertes que puede causar la muerte. En este hecho se identifican diversos signos fisiológicos asociados a la “angustia” y a la “perplejidad” que produce el miedo frente a un mal augurio, una predicción terrible, o por haber transgredido un tabú (2002). Todos estos efectos tienen en común la creencia de que la enfermedad o desgracia puede ser causada por la acción de un maleficio, hechicería o brujería.

La dimensión pre-reflexiva del ser afectado

Quien también investiga sobre la eficacia terapéutica en la antropología más allá del poder sugestivo de las palabras y sus representaciones, es Jeannet Fravet Saada (2013), quien pone especial atención a los procesos que afectan al cuerpo no por la vía “conceptual” sino por la vía “perceptiva” (Fabri, 2000, p. 49) y sensorial. Sobre esto dice Favret Saada:

El acto de embrujamiento produce una lógica cuya fuerza no proviene de las palabras pronunciadas ni de las acciones emprendidas por quienes protagonizan la brujería. Se trata de una “fuerza” anterior a la representación que impregna los símbolos que intentan comunicar un significado (2013, p. 50).

Aquí el punto de partida es el cuerpo, “experimentar” y “ser afectado” por las realidades que viven las y los informantes (2013, p.53- 63). Estudiar la existencia y eficacia de la brujería implica para la autora, entrar en un tipo especial de “comunicación pre-reflexiva”, no verbal, “involuntaria” e “inconsciente”, donde la afectividad, las miradas, y todo lo que se dice de manera implícita, ni racional ni conceptual, juega un papel central para llegar a la comprensión y representación de aquello que se estudia. Solo así es posible “experimentar sentimientos, percepciones y pensamiento de otros” (pp. 63, 64). Para Favret Saada, no basta con la “observación participante” o la “empatía” tratando de imaginar lo que sería estar en la situación del Otro, la autora propone “dejarse afectar” para que, a través de ese giro más sensorial y corporeizado de una relación, se pueda pasar luego a la representación. Al entrar en la dinámica de las entrevistas, al escuchar los relatos de brujería y la extensión de su influencia entre las afectadas y sus familias, fue inevitable para mí dejarme afectar por esa atmósfera siniestra y demoníaca que –en ocasiones– cuando al finalizar la jornada y al retirarme a dormir a mi cuarto, me producía cierto temor y dificultades para conciliar el sueño.

Alcances y limitaciones del análisis estructural

El acento puesto solamente en la estructura, en descubrir las pautas invariantes o códigos subyacentes de toda estructura, ha generado diversas controversias y críticas a la perspectiva estructural de Lévi-Strauss; mismas que, en ocasiones, impiden establecer algún tipo de complementariedad en el análisis y que buscamos esclarecer en este apartado.

Una primera dualidad generada es la llamada oposición entre “lo vivido y lo concebido” (Ruwert, 1971, p. 126). Recordemos que el análisis estructural trata a su objeto de estudio no como expresión de un suceso vivencial, vivido por alguien que posee una historia y una trayectoria de vida particular, sino de un determinado modelo o representación. De este modo, el enfoque hermenéutico, centrado en la “experiencia vivida” y subjetiva, queda relegado al “análisis estructural” que implica necesariamente una “abstracción” para llegar a una “teoría general” (1971, 127). En este punto, más que dualidad, vemos complementariedad, pues, aunque nuestro propósito investigativo sea mucho más modesto y no apunta a elaborar una “teoría general” en torno a lo investigado, coincidimos con Nicolas Ruwert (1971) cuando dice que: “en la experiencia se encuentran procesos” y una forma de tratarlo es conociendo los “sistemas” o “códigos” subyacentes” (p. 126). El punto de quiebre se da, por lo visto, si el acento se pone en los “acontecimientos” y “cosas” de una experiencia vivida; o en las “redes de relaciones” donde tienen lugar esos acontecimientos y cosas (p. 127).

Frente al exceso de generalización de la perspectiva estructural, proponemos analizar los códigos culturales a partir de una experiencia concreta, social e individual, pero no sólo considerando la realización y reproducción de esos códigos y estructuras, que además se imponen al establecer sus reglas de ordenamiento y de comportamiento socialmente esperado, sino también, en sus quiebres y rupturas tomando como base la experiencia subjetiva que es siempre situada. Allí donde la historia personal se va entretejiendo con las circunstancias del entorno, social y cultural.

Además, más allá de la “no universalización”¹⁴ de los modelos; cuestión en que se basan algunas de las principales críticas hechas al estructuralismo, coincidimos con aquellas posturas que reconocen algunos elementos de “unidad epistemológica” en su definición (Bastide, 1968, p. 14).

Un modelo, permite identificar regularidades volviendo inteligibles determinados hechos observados. Estas estructuras (o modelos) pueden remitir, en última instancia, a “estructuras mentales” o estructuras culturales (como conciencias colectivas) que se mantienen más o menos constantes en el tiempo.

Lo anterior, no excluye la idea de cambio presente en dichas estructuras pues igualmente se reconoce la existencia de elementos des-estructurantes de las relaciones establecidas, de sus formas de sociabilidad y de sus reglamentaciones sociales.

Con relación a lo anterior, otra crítica realizada a la noción de estructura en antropología se refiere a su incapacidad para dar cuenta de procesos históricos a partir de su visión estática o “sincrónica”. No conforme con ello, Lévi-Strauss en 1968 cambia su enfoque argumentando que las estructuras no pueden ser analizadas solo desde un punto de vista sincrónico (Lévi-Strauss, 1968, p. 32 citado en Bastide, 1968). Hubo quienes incluso sugirieron abandonar la noción de estructura por considerarla “inútil” para dar cuenta de los procesos de transformación y de cambio (entre ellos Murdock) (p.32). Es cierto —reconoce Lévi-Strauss en el mismo texto— que la etnología se ha limitado fundamentalmente al estudio de estructuras sincrónicas, y que, en adelante, toca avanzar en la otra dirección, lo cual, no significa —como algunos críticos sugirieron en aquel entonces— el abandono del “marco de interpretación estructural” (p.33). Para Lévi-Strauss, lo sincrónico y lo diacrónico no se contraponen necesariamente¹⁵. Desde nuestra perspectiva, ambas visiones pueden integrarse en un solo modelo teórico que permita sobrepasar la doble oposición desarrollada: “la de la estructura y la historia”, por un lado, y “la del sistema y el individuo”, por el otro,

¹⁴ Según Lévi- Strauss, todas las estructuras remiten en última instancia a estructuras mentales, “pues no serían sino “modalidades temporales de las leyes universales en que consiste la actividad inconsciente del espíritu” (Bastide, 1968, p.14)

¹⁵ Antecedentes de esta oposición se encuentran a fines de 1950, a partir de la preocupación desarrollada entre la escuela inglesa centrada en la noción de estructura y la escuela norteamericana centrada en la noción de proceso (Lévi-Strauss, 1968, p. 33).

como señala Lévi-Strauss citando a Fred Eggan (p.33):

[...] hemos cometido un error de concebir las estructuras como estáticas, haciendo así del cambio, ya un principio heterogéneo, ya un fenómeno interno, pero de naturaleza patológica. Por lo contrario, es necesario afirmar la primacía del cambio y considerar la estructura como la forma en que se traduce, para el observador, una aprehensión instantánea y artificial de una realidad móvil. Pues la naturaleza jamás nos muestra sino el cambio: “Si las sociedades humanas, si las culturas forman parte de la naturaleza, se sigue de ello que las estructuras no son más que las intersecciones, en el tiempo y en el espacio, de procesos en vías de cambio y de desarrollo.” Es imposible captar las estructuras si no se comprenden los procesos.

Desde este punto de vista, estructura y proceso son dos caras de la misma moneda (p.13). Si por ejemplo, entendemos la noción de estructura como expresión de un proceso no universal, como fue interpretado en algún momento, sino particular, relativo a un grupo, sociedad o individuo. De este modo, es posible, como señala Benveniste (1968), “encontrar, en objetos muy distintos, los mismos sistemas relacionales” (p.13).

En nuestro caso, el punto de vista estructural resulta relevante para conocer y describir las regularidades que rigen los sistemas de valores de los modelos estudiados. Solo a partir de la noción de estructura y del paso de un modelo de organización a otro, es posible entender los aspectos de significación y de cambio a los cuales las personas responden, en su relación con el entorno, y a los procesos de subjetivación social y cultural. Al respecto, sería un error considerar a las “estructuras” como un dato exterior al individuo que determina su acción como si estos fuesen meros receptores de cultura (vía aculturación). Tampoco significa limitar el término a una “estructura mental latente” (inconsciente), como lo veía Lévi-Strauss, desconociendo en ello la función ideológica presente en todo proceso de estructuración. Lo ideológico y lo inconsciente pueden pensarse en relación.

Finalmente, otra aproximación al concepto de estructura la obtenemos de la lingüística, del Curso de lingüística general de Ferdinand de Saussure, quien no utilizó el concepto de estructura, pero sí el de “sistema” al definir la lengua como: “un sistema

convencional de signos” (Bastide, 1968, p.26). Para Roger Bastide, Saussure se orientó a encontrar un método que le permitiera “descubrir las leyes de la estructura de los sistemas lingüísticos y de la evolución de éstos” (1968, p.27). De ahí que el concepto de estructura se entienda como el conjunto de relaciones recíprocas de los elementos de un sistema (p. 27).

Para Saussure, “lengua” es un “orden abstracto” y como tal, nunca manifiesto, que funciona en el trasfondo de nuestras acciones de habla, lo que imprime su ley o “código” a los actos de habla (p.42). En el planteamiento de Saussure, un sonido se convierte en “significante” en la medida en que este se interpreta como imagen sonora de un “sentido”, conforme a un código o sistema lingüístico (p.45). Implica, por lo tanto, una “combinación” y articulación de “unidades sonido-pensamiento”; una articulación donde “una idea se fija en un sonido y donde un sonido se convierte en signo de una idea” (p.45). La lengua, en este sentido, se analiza como un sistema de diferenciaciones conceptuales y diferenciaciones fónicas propias de un sistema o código¹⁶.

En esta investigación, sin embargo, retomamos el referente social y contextual de los signos, para luego incorporar en el análisis distintos tipos de signos, convencionales y no convencionales, lingüísticos y no lingüísticos, dando singular importancia al papel de la corporalidad en la expresión, transmisión, percepción y socialización de un determinado mensaje.

Acto de habla y corporalidad

A diferencia de la lingüística, entendemos el lenguaje no como un sistema de signos externos al individuo, ni como instrumento usado para nombrar las cosas del mundo exterior sobre la base de algo constituido previamente (Ricoeur, 1971, p. 75). El lenguaje —desde el punto de vista de este trabajo— es expresión, apropiación e interiorización del mundo que hacen las personas por medio de sus valoraciones o significaciones en contextos situados,

¹⁶ Saussure observa que sería ilusorio creer que el signo lingüístico asocia una cosa con un nombre; la ligazón que establece el signo se halla ente un concepto y una imagen acústica. La imagen acústica no es el sonido mismo sino «la huella psíquica de ese sonido, la representación que de él nos da el testimonio de nuestros sentidos» Así, para Saussure, el signo es una realidad psíquica con dos caras: siendo una el concepto y la otra la imagen acústica (Kristeva, 1988, 14).

sociales y culturales, pero también, en historias y trayectorias de vida particulares. Esta dimensión singular del lenguaje fue introducida por Saussure en su ya conocida distinción entre “lengua” y “habla”, dejando el estudio de la “lengua” y su “sistema de reglas” propios de una comunidad a la lingüística, mientras que el “habla”, en tanto “combinatorias libres del discurso” a otras disciplinas como la psicología o la sociología (Ricoeur, 1971, p. 75).

De ahí que, excluyamos de nuestras referencias la idea de signo como sistema cerrado, fuera de toda “referencia al mundo”, a la “historia”, al “cambio”, y a la “participación humana en la producción” y generación de su cultura (p. 78). En este contexto, la discusión en torno a las posibilidades y limitaciones del enfoque estructural resulta útil para entender la importancia del lenguaje como “acto de habla”, como medio de expresión y como intención de “decir algo” a “alguien” (p. 59, 79.), ya sea consciente o inconscientemente. De este modo, la pregunta sobre ¿quién habla? sí tiene sentido para esta investigación, a diferencia del sistema de la lengua, ya que, como se dijo más arriba, el “lenguaje tiene también una “referencia y un sujeto, un mundo y una audiencia” (p.85). Para la antropología, esas referencias son además contextualizadas, es decir, que tienen un valor y un significado particular para una comunidad de hablantes, con lo cual se reconoce la existencia de una pluralidad de sentidos y formas de significar la realidad; el carácter “polisémico” y “metafórico” de la palabra¹⁷.

Abordar el discurso en acto, implica de acuerdo con Ricoeur, advertir que el “signo no es solamente lo que está ausente de las cosas y es distinto de ellas. El discurso, a través de la palabra, se transforma en un intento significativo de expresar “lo pensable” y “lo expresable de nuestra experiencia”; “un querer decir que aspira a convertirse en un querer mostrar” (p.89). Lo anterior nos lleva a revisar las condiciones de posibilidad del discurso en ciertos contextos, y la problemática de la obturación de la palabra y libre expresión; es el caso del discurso “unívoco”, “que no tolera más que una significación”, “un plano de referencia” negando con ello la “riqueza semántica de las palabras” (Ricoeur, 1971, p.92). En este punto la función expresiva del lenguaje constituye un elemento central, pues el habla —a través de la palabra o el cuerpo— constituyen actos “transitorios” que dependen de las condiciones de

¹⁷ Ricoeur habla de “metáfora” para signar el proceso de “transferencia de sentido” en el cual la palabra es “capaz de adquirir nuevas dimensiones de sentido, sin perder las antiguas” (1971, p.91).

su posibilidad discursiva y, por lo tanto, expresiva, verbal y no verbal. Desde la antropología, Marcel Mauss otorga un lugar importante al estudio del cuerpo y la corporalidad diciendo que “lo físico o fisiológico señala de forma muda e involuntaria las ideas inconscientes que no pueden ser manifiestas” (Mauss, 1979, p. 28).

La cultura, las normas, las tradiciones y valores sociales pueden rechazar, restringir o estimular la manifestación de ciertas expresiones corporales. Las personas, en este sentido, pueden percatarse, aunque no siempre del efecto que produce el hecho deliberado de mantener un dominio o distancia con su propia vida expresiva (expresión natural) (Plessner, 1995, p. 46). Esta función deliberada o consciente, de actuar conforme a la norma o código establecido, constituye un hecho “artificial” y una de las características más esenciales del lenguaje humano. Recordemos que la palabra puede, a diferencia de la gestualidad o actitud corporal, desvincularse de los afectos y hablar solo en tercera persona. En la expresividad corporal, en cambio, lo físico y lo psíquico, se presentan como una unidad irreductible capaz de transmitir algo a alguien. Esta unidad, sin embargo, no siempre permanece estable y con frecuencia nos encontramos con situaciones o acontecimientos que provocan una ruptura o desorganización frente al hecho de ser y tener un cuerpo. Es así como, la corporalidad, en su manifestación expresiva, daría cuenta de esa entrada dificultosa hacia nuevas formas de ser cuando estas resultan extrañas o ajenas al sujeto. Helmuth Plessner habla de situaciones donde el individuo no cuenta con la capacidad o posibilidad de integrar la pluralidad de sentidos, cuando no puede establecer “*rapport*”, cuando no puede orientarse adecuadamente en el mundo que le rodea (Plessner, 1995, p. 182).

En esas circunstancias, cuando no resulta posible apropiarse de los códigos o modelos culturales que se imponen, y ante la imposibilidad de dar una respuesta instrumentada por medio del habla, el cuerpo junto a la capacidad humana de emitir signos sirve de base para la expresión y comunicación de aquello que no puede ser dicho. Indica sobre su estado interno, sobre su relación con los demás seres y sentir humano con respecto al entorno que le rodea. El esfuerzo que implica el hecho deliberado de adoptar la actitud, gesto o lenguaje del Otro, puede resultar problemático sobre todo si los códigos o modelos carecen de lo que Judith Butler denomina “realidad sustancial” para el sujeto (Butler, 2009, p. 18).

En algunos casos, estas expresiones se convierten en expresiones “abstractas” que no coinciden con el interior del sujeto, pudiendo ejercer alguna presión sobre los gestos de lo real (Jousse, 2008, p. 708); el hacer por hacer, por ejemplo, implicaría una conducta automatizada que no se preocupa de los significados de los gestos y de los hábitos. Si éstos no son incorporados realmente, pasan a ser verdaderas "imposiciones" sociales infligidas desde fuera. Al ser puramente abstractos, al perder contacto con las cosas, con el mundo real y lo concreto de los seres humanos, se convierten en hábitos desprovistos de sentido propio.

El dominio de la expresión, en este sentido, señala un intento voluntario del individuo por mantener una postura separada de sus expresiones naturales, aunque no siempre se logre en todo momento. De este modo, el cuerpo responde y reacciona frente a determinados estímulos, consciente o inconscientemente con sus distintos estados de ánimo.

Las figuras de lo anómalo y el deseo mimético

Una manera de entender las formas “des-estructurantes” del sistema es a partir de los aspectos no incorporados a una determinada simbólica cultural, es decir, a través de aquello que está fuera del código, del universo y de significados colectivos en una comunidad u orden social. Según este planteamiento, habría en toda cultura, un aspecto no integrado de significados cuyo sentido connota un aspecto individual, no social o convencional del término. Involucra un aspecto que, por su particularidad, carece de regularidad y que, por lo mismo, se encuentra fuera de la norma. Las “figuras de lo anómalo” (Xanthakou, 1981) son, en este sentido, manifestaciones de lo que significa vivir al margen de un sistema social o cultural, y al mismo tiempo, que sirve para estructurar y señalar aquello que está fuera del código, es decir, aquello que no participa de las formas que la estructura o vida social impone, nos referimos a lo considerado como desviado, diferente, anormal o intolerable. (Lévi-Strauss, 1970:20). A menudo, dice Georges Devereux (1971), esos comportamientos son etiquetados por el grupo como “modelos de conducta incorrecta”, a partir de lo cual se construyen ideas y “teorías” acerca de la naturaleza de ese comportamiento, de sus síntomas y causas, de su evolución y pronóstico.

En su intento por comprender los efectos de la cultura a nivel colectivo y psíquico, el antropólogo Clifford Geertz en su libro *La interpretación de las culturas* (2006), introduce el concepto de “ideología”. Según Geertz, en las Ciencias Sociales ha predominado una visión despectiva sobre la noción de ideología, representada como algo “dudoso”, “sospechoso” y que debiese ser superado porque desvía la “objetividad” científica (Parsons) o porque deforma la realidad estableciendo enunciaciones “erróneas” (Marx). En el análisis de la ideología, Geertz destaca dos grandes perspectivas: la “teoría del interés” y la “teoría de las tensiones” (2006, p. 175). La primera, centra su análisis en las motivaciones de quienes profesan determinadas ideas con relación a la posición social y de clase de individuos y grupos. En este contexto, las ideas son “armas” que tienen los más poderosos para imponer o institucionalizar una determinada visión de la realidad. Para Geertz, este enfoque resulta restrictivo para abordar la complejidad de los procesos sociales al presentar un “exceso” de “utilitarismo”, es decir, al comprender la acción de los sujetos como impulsada fundamentalmente por “cálculos racionales” o “intereses personales”. De acuerdo con esta teoría, los sujetos serían meros “reflejos” o “expresión” de sus “posiciones sociales”, y la sociedad, un “campo de batalla” derivado del choque de ciertos intereses. Bajo este registro, la ideología se interpreta tanto como una “astucia superior” como un conjunto de “estrategias” y “tácticas” para obtener determinados fines (p. 177, 178).

La “teoría de las tensiones”, en cambio, analiza los efectos que la cultura genera en el ámbito social o colectivo, y en el ámbito individual o psicológico. La “tensión ideológica” es percibida desde este enfoque como efecto de una “desintegración social” que se presenta por medio de un “síntoma” o “enfermedad” (p. 179). A diferencia del enfoque anterior (de la “ideología como interés”), el enfoque de la “tensión” privilegia el carácter “médico” antes que el “militar” o “estratégico” de los hechos estudiados, con miras a establecer importantes vinculaciones entre lo social, cultural y psicológico con lo cual se infiere que habrían expresiones distintivas según clase social, grupo u otra categoría de pertenencia; se sugiere que habrían distintas formas de explicar la enfermedad y la salud, pero también, de experimentarla y de manifestarla (p. 179). La teoría de la tensión de Geertz nos aproxima, en este sentido, al campo de la antropología médica y aquellos procesos que amenazan la vida y salud de las personas, lo que incluye posibles padecimientos vinculados a ciertas formas de

sociabilidad configuradas en determinados contextos. En esta línea, Geertz señala que los sistemas simbólicos¹⁸ (culturales) suministran un modelo “de” realidad “para” organizar determinados procesos sociales y psicológicos de personas y grupos; enfatiza el hecho de que las conductas humanas están dirigidas por “estructuras de significado socialmente establecidas”, es decir, por “sistemas organizados de símbolos significativos” que operan como verdaderos “dispositivos de control” y “formas obligadas de integración sociocultural” (2006, pp. 91-92). En sus ejemplos, sin embargo, a mi modo de ver, no queda suficientemente claro cómo se interrelacionan los distintos factores biológicos, psicológicos y sociales o culturales que, de acuerdo con Geertz, pueden tratarse como variables de análisis “unificadas” dentro de una estructura. El énfasis puesto en la dimensión representacional, por su parte, que entiende la cultura como un “texto”, deja a nuestro juicio poco espacio para comprender la dimensión subjetiva de la vivencia o experiencia humana del mismo modo que sus expresiones de resistencia y de agencia frente a procesos de estructuración o imposición sociocultural.

En este sentido, y tal como lo plantea Geertz, el análisis de la cultura debe orientarse a la interpretación y a la búsqueda de significados de expresiones sociales “extrañas”, “no explícitas” o “enigmáticas en su superficie” (Geertz, 2006: 24). Al respecto, dice Geertz, aludiendo a la hermenéutica antropológica:

Decir que la cultura consiste en estructuras de significación socialmente establecidas en virtud de las cuales la gente hace cosas...no es lo mismo que decir que se trata de un fenómeno psicológico (una característica del espíritu, de la personalidad, de la estructura cognitiva de alguien) (2006: 26).

Así, la labor de la antropología interpretativa o simbólica consiste básicamente en desentrañar las “estructuras de significación” implícitas del comportamiento humano.

¹⁸ En su definición semiótica de la cultura entendida como “un sistema organizado de símbolos significativos” que rigen y controlan la conducta humana generando diferentes efectos, sociales y psíquicos. (Geertz, 2006).

Conviene en este punto aclarar la noción de “símbolo” utilizada para designar una gran variedad de cosas, al respecto dice Geertz:

Algunos la usan para designar algo diferente: negras nubes son las precursoras simbólicas de una lluvia inminente. Otros usan el término como signo explícitamente convencional de una u otra clase: bandera roja es símbolo de peligro, una bandera blanca, de rendición. En otros casos, la significación se limita a expresar algo de una manera oblicua y figurada que no puede enunciarse de una manera directa y literal...En otros casos, empero, se usa el término para designar cualquier objeto, acto, cualidad o relación que sirva como vehículo de una concepción —la concepción es el “significado” del símbolo—, y éste es el significado que seguiré aquí (2006, p. 90).

Desde una perspectiva psicoanalítica, el filósofo y psicoanalista Žižek, señala que el síntoma, pondría en evidencia la existencia de algo que se resiste a ser simbolizado. En efecto, representa el lugar donde la “integración ilusoria” se disuelve o reduce ante el fracaso de su posibilidad. Es allí —dice citando a Lacan— en los “indecibles donde aparece lo Real de todo sujeto”, aquello que no funciona, que interfiere en su desarrollo y le produce sufrimiento humano (Žižek, 2012: 18). La ideología, entendida como “una doctrina, un conjunto de ideas, creencias, conceptos” busca en todo momento “convencernos de su ‘verdad’”, y sin embargo está “al servicio de algún interés de poder inconfeso” (Žižek, 2004, p. 17). Por ello, la noción de ideología no tiene que ver con una “ilusión” o representación errónea y distorsionada de la realidad ya que esta no es necesariamente “falsa”, “su contenido positivo puede ser verdadero” (2004, pp. 13, 17). Lo que realmente caracteriza a la ideología y la vuelve eficaz, es el “ocultamiento” de los verdaderos intereses de su intervención. De ahí que la lectura del síntoma consista justamente en encontrar “la tendencia no confesada del texto” (p. 17).

La función ideológica entendida como ocultamiento de algún interés de poder inconfeso, resulta particularmente útil en esta investigación, sobre todo cuando se trata de indagar en los efectos desorganizadores que produce en las personas la imposición de modelos de vida que no contemplan su identidad.

Hasta aquí, sin embargo, y siguiendo la línea argumentativa de Carlos Aguado (2019),

no encontramos una noción de ideología que sirva de concepto bisagra entre la dimensión psíquica y la social de la corporalidad. Al respecto, un concepto distintivo de ideología y particularmente interesante para esta investigación, es el que plantea J. Rodríguez (2022) en su libro *Freud: la escritura, la literatura* (2002) donde analiza “las formas históricas de la individualidad”. Entiende la ideología como una “formación social” —podría decirse de clase, de género, étnica, religiosa o nacional— a la cual se pertenece desde el momento de nacer y que, de alguna manera, sobre-determinan nuestra particular manera de ver el mundo, más allá de lo que “queremos ser” (2022, p. 52). Rodríguez se pregunta ¿qué pasa cuando el yo carece de cara, de espacio, de lugar? Cuando las personas no tienen la libertad y posibilidad de decir yo (p. 53); cuando el “inconsciente libidinal” (como llama al entramado de deseos, pulsiones y represiones) está “sujetado”, “atrapado” en el “inconsciente ideológico”, vale decir, en el conjunto de “relaciones sociales dadas” que forman parte de una identidad y de su “yo soy histórico”. Pensando en el caso que nos ocupa, podríamos preguntarnos ¿desde qué formación social hablan las entrevistadas? ¿qué significa para ellas ser mujer, indígena, mestiza, adolescente, de escasos recursos y mexicanas? ¿cómo esas determinaciones sociales se tematizan en sus discursos y se materializan en sus corporalidades?

Al respecto, el autor nos entrega un punto de vista interesante, pues no solo resulta imposible entender el “inconsciente psíquico” separado del “inconsciente ideológico” y viceversa (p. 68), sino que también, introduce al inconsciente como puente entre nuestras pulsiones y nuestras historias y vivencias dentro de una determinada formación social (p. 31).

Entendemos con ello, la afirmación de una propuesta analítica que invalida la separación entre lo psíquico y lo social, retomando algunas nociones psicoanalíticas no desde su conceptualización abstracta solamente sino también desde su materialización práctica en la vida cotidianas. Quien también realiza una crítica a esta visión dualista, aplicada a su lectura de la historia y la noción de tiempo, es el antropólogo historiador jesuita Michel de Certeau:

El psicoanálisis y la historiografía tienen dos maneras diferentes de distribuir el *espacio de la memoria*. Piensan de manera distinta la relación del pasado con el presente.

La primera reconoce a *uno en el otro*; la segunda pone a *uno al lado* del otro (De Certeau, 2003, p. 24).

El tiempo del psicoanálisis no es el tiempo cronológico, de las etapas sucesivas que se leen unas separadas de las otras. En el tiempo del psicoanálisis, hay historias del presente que despiertan fantasmas, y momentos del presente que conectan con vivencias del pasado, por eso el pasado está en el presente donde algo del pasado se actualiza en el presente. La narrativa individual, tiene que ver en este sentido con esas formaciones sociales dadas de un individuo o grupo con las cuales mantiene relaciones de identificación, contradicción, “posibilidad” e “imposibilidad” (Rodríguez, 2022, p. 91).

Para abordar la noción de identificación, tan importante para esta tesis, retomamos la propuesta de Aguado (2019) para quien la identificación es el punto de partida del concepto de identidad. Define identidad como el conjunto de “identificaciones históricamente apropiadas” y que nace de esta capacidad de imitar que compartimos con los primates (Aguado, 2019, p. 166).

Esta capacidad, que en sus términos elementales nos permite imitar a otros y que compartimos con los primates, se desarrolló de una forma extraordinaria, al punto en el que podemos emular la conducta de cualquier animal o persona. Lo hacemos tan bien que con el tiempo parece parte de nuestra naturaleza (2019, p. 165).

A partir de la imitación y la repetición, vamos forjando y consolidando una conducta estructurada (*habitus*) que puede reproducirse por generaciones; con esta conducta, de repetición, el individuo incorpora “esquemas de percepción, de apreciación y de acción” (p. 167). La niña o niño, por ejemplo, aprende por *mimesis*, imita todo lo que ve, toca y experimenta hasta incorporarlo no por el intelecto o por abstracción, sino por imitación. En la temprana infancia, las niñas y los niños pasan por la represión social de sus emociones, y conducta sexual, para adaptarse a su contexto cultural. Reciben sus primeras improntas, apreciaciones y percepciones del mundo exterior en el contexto familiar. Aguado menciona la importancia de la figura materna en la transmisión de la cultura y también como primer referente de

identificación de la niña o niño.

Gabriel Bourdin (2022), por su parte, se introduce en la antropología del gesto a partir de la obra de un —hasta ahora— poco conocido antropólogo jesuita, Marcel Jossue. En una cita, Jossue dice:

Imitando involuntaria e inconscientemente los movimientos de las cosas y los seres, el humano convierte dichas interacciones en proposiciones gestuales: «fuera de nosotros, sólo hay acciones. Pero estas acciones devendrán gestos en el humano que las recibe y las replica» (Jossue en Bourdin, 2022, p. 116).

En efecto, a través de la *mimesis*, los individuos van aprendiendo todo lo que necesitan para adaptarse a su medio. Es así como, es posible hablar de la identidad como proceso social, de producción y reproducción de sentidos que se materializa en ciertas prácticas sociales, de las cuales, cada sujeto se apropia de manera particular (Aguado, 2019, p. 169). De ahí que, se hable de cultura e identidad como proceso ideológico, porque a la vez que se reconocen ciertos elementos como parte integrante de una cultura o identidad, se desconocen otros¹⁹. Desde este enfoque, el proceso de identificación, lejos de ser un proceso voluntario y armónico, puede ser impuesto y violento, producir contradicciones, conflictos y ambivalencias.

Este proceso implica también querer apropiarse del gesto del otro, es decir, querer convertirse en el otro. A través de la *mimesis*, el individuo va estructurando su deseo al querer ser todo aquello que copia, queriendo incluso, ocupar el lugar del otro.

Pero el deseo puede también nacer de otra persona, con lo cual se entra en la “dialéctica yo-otro” (Aguado, 2019, p. 167). Esta conducta *mimética*, al relacionarse con el deseo del otro, puede crear confusión de identidad y generar sentimientos disfóricos (irritabilidad, molestia, tristeza, ansiedad, inquietud, entre otros estados de ánimo), violencia

¹⁹ En otro párrafo, Carlos Aguado habla de identificación como los “mecanismos psíquicos y sociales que hacen posible que un grupo humano y sujetos se reconozcan dentro de un contexto histórico-cultural determinado, mecanismo que, si bien son diversos, tienen como común denominador que se basan en evidencias ideológicas” (Aguado, 2019, p. 172).

y destrucción, cuando no se reconoce la diferencia yo-otro; cuando el objeto de deseo es escaso; o cuando *deseo mimético*, deja de ser un movimiento espontáneo y natural, para convertirse en un deseo de apropiación de la existencia del otro. Es el caso, por ejemplo de la búsqueda de “fusión por medio de la fuerza, de elementos culturales difícilmente compatibles entre sí, o el desplazamiento de una cultura por otra” (Giménez, 2019, p. 25). Es lo que se denomina “aculturación forzada”, distinta a la “aculturación espontánea, natural o libre”, en la cual el contacto, mezcla o hibridación, no necesariamente implica un proceso de aniquilación cultural o “pérdida de sus características específicas” (2019, p. 25).

Desde el punto de vista que guía esta investigación, el estudio de la cultura va más allá de las clásicas definiciones de cultura que la entienden como el conjunto de usos, costumbres y estilos de vida de un grupo o comunidad; el estudio del cuerpo y la corporalidad juegan un papel importante en la expresión de las contradicciones vitales, que las personas mantienen con esas formas sociales y culturales. En este sentido, la antropología del gesto tiene mucho que decir, al entender el humano como un compuesto viviente; como aquella entidad que media entre la realidad interna (psicofísica) y externa del sujeto (formaciones sociales), y no sólo como pura realidad biológica (anatómo-fisiológica).

El cuerpo es, en este proceso, receptor (a partir de los sentidos) de impresiones, sensaciones, percepciones, expresiones y de todo aquello que está vivo. Las ideas, por su parte, al ser una realidad inorgánica y abstracta, como señala Bourdín (2020) citando la interesante propuesta de Marcel Jossue, solo cobran sentido cuando pasan a ser un gesto encarnado, es decir, incorporado. El gesto, como movimiento, del interior hacia el exterior, constituye siempre una reacción expresiva. De ahí que, desde la perspectiva de la antropología del gesto, éste es en sí un instrumento de conocimiento, de memoria, de expresión, y de transmisión de la cultura. Por eso, es una unidad, un compuesto humano que engloba tanto la realidad psíquica como física del individuo, a lo cual agregamos, la formación social desde donde se expresa, como evidencia ideológica. El gesto, no solo está en el origen de la expresión humana sino también en el origen de la identidad. Por otra parte, es bueno aclarar, como lo hace Aguado, cuando se habla de un determinado grupo humano con identidad, no quiere decir que todos sean iguales. Pueden ser parecidos, pero nunca idénticos. De este modo, el individuo nunca podría convertirse en el otro.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA: ESTUDIO DE CASO CON PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA

Esta investigación se define como de tipo cualitativa con datos obtenidos de manera directa en el trabajo de campo. Se trata, en particular, de un estudio de caso con perspectiva etnográfica en el cual se analizan los factores socioculturales que dieron origen a un brote masivo de somatización en el internado escolar “Villa de las Niñas”, en Chalco, Estado de México, entre diciembre de 2006 y abril de 2007, y que afectó a un grupo aproximado de seiscientas estudiantes internadas.

En cuanto al método seleccionado, fue necesario reorientar la estrategia de campo, pensada inicialmente al interior del establecimiento escolar hacia las comunidades de origen de aquellas estudiantes que fueron retiradas del establecimiento, debido a la postura de cierre y ocultamiento que adoptó la institución religiosa frente a lo sucedido con la somatización masiva.

Por ese motivo, se optó por el estudio de caso de tipo etnográfico, en el cual se investiga a fondo un suceso o acontecimiento particular cuyo objetivo central es proporcionar descripciones, explicaciones y significaciones de cómo y por qué se origina un suceso en un espacio y tiempo determinado a partir del recuento de las historias y experiencias concretas de las personas. John Gerring (2007) citado por Gilberto Giménez (2009), define al estudio de caso como “un evento o fenómeno social relativamente unificado y delimitado, que se da en una experiencia histórica concreta y cuyo sentido se constituye en función de una teoría o una categoría de análisis” (2009, p. 32).

Desde esta perspectiva, si analizamos la somatización colectiva como un fenómeno social situado, la selección de los casos participantes y la generalización de sus resultados no pueden basarse, como plantea Giménez, en la lógica de una “muestra aleatoria estadísticamente representativa”, es decir, con posibilidad de extrapolar los resultados de la muestra hacia “afuera”. Por eso, el alcance de los resultados obtenidos es también limitado al contexto y grupo estudiado, es decir, a los otros casos no examinados dentro del universo del estudio (las otras estudiantes del internado afectadas con los síntomas somáticos).

El registro etnográfico, por su parte, resultó indispensable para conocer los distintos contextos en los cuales se sitúan las entrevistadas, las características físicas y

sociales de sus entornos, y sus condiciones materiales de existencia. A través del registro etnográfico, es posible obtener información *in situ* de los modos de vida de una “unidad social concreta” utilizando la “observación directa”, el registro de campo, y la aplicación de la entrevista en profundidad a las jóvenes afectadas y la entrevista antropológica a diferentes informantes que aportan información relevante al estudio.

Participantes del estudio

Las estudiantes del internado escolar son chicas adolescentes de entre once a dieciocho años, de escasos recursos que ingresan al internado con el fin de continuar sus estudios de secundaria y preparatoria. Son de origen mestizo e indígena; en su mayoría hablantes del español y en menor medida de una lengua indígena (materna). Proviene de distintos lugares de México, tanto de zonas urbanas como rurales. Además, otro rasgo común que las caracteriza es su condición de pobreza o pobreza extrema, aunque no en todos los casos se presente esta condición.

Se trabajó con ocho casos de niñas adolescentes que sufrieron diversos síntomas y que fueron retiradas del establecimiento por sus familiares al momento de hacerse pública la noticia de la enfermedad en los medios de comunicación. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril de 2009 en distintas localidades del noroeste de Oaxaca, a saber: Ayotzintepec, Plan Juan Martínez, Arroyo Tinto, San Juan Bautista Tuxtepec y San Pedro Teutila en el Estado de Oaxaca; y en la localidad San Pedro Nexapa en el Estado de México. Para cada caso se aplicaron dos sesiones de entrevistas semi estructuradas con un tiempo de duración promedio de una hora y media.

Tabla 1.

Presentación de cada participante y etiqueta de identificación.

Participantes	Breve Descripción
Caso 1 (A). San Juan Martínez.	Al momento de la entrevista, (A) tenía 18 años y se encontraba cursando el cuarto semestre del bachillerato. Es la tercera de cinco hermanas y hermano, cuatro mujeres y un hombre. Antes de su nacimiento, su madre perdió a dos hijos y un tercero después de nacida su hermana menor. La hermana mayor de 23 años en aquel entonces había formado familia y el hermano de 18 trabajaba a las afueras del pueblo con lo cual apoyaba económicamente a la familia. Su madre es dueña de casa y su padre se dedica a la pequeña agricultura, sembrando la milpa. Este último posee la experiencia de ser migrante ilegal a los EE. UU.
Caso 2 (C). Tuxtepec.	Al momento de la entrevista (C) tenía 18 años y estaba cursando el segundo semestre de la Licenciatura en Administración. Vivía con su madre, una hermana de seis años y la pareja de su madre. A su padre no lo veía muy seguido pues dejó a su madre cuando esta tenía dos meses de embarazo. Su padre trabaja dando clases en una escuela y su madre de manera independiente en una estética que ubica en su propia casa.
Caso 3 (E). San Pedro Teutila.	Es la mayor de tres hermanos, una de 16 y otro de 14. Tenía 18 años al momento de la entrevista y cursaba el último año del bachillerato. Su madre se dedicaba a los quehaceres del hogar y su padre al campo (cuidando ganado, en la siembra o en los cafetales). Estando en el internado su padre se fue a trabajar a los EE. UU. con lo cual ampliaron y mejoraron su casa.
Caso 4 (G). San Antonio Las Palmas.	Tenía 16 años y se encontraba en cuarto semestres de preparatoria. Vivía con su madre de 36 años, su padre de 45 y dos hermanos menores, de 13 y 10 años respectivamente. Estando en el internado, su padre se fue a trabajar a los EE. UU, y ya habían pasado cuatro años desde su partida. Le dio mucha tristeza no haberse podido despedir de él.
Caso 5 (I). Arroyo Tinta.	Ella es hija mayor de cuatro hermanos varones de 15, 14 y 6 años. Al momento de la entrevista, tenía 16 años y cursaba el cuarto semestre de preparatoria. Vivía con su madre, dueña de casa, y su padre quien realizaba trabajos esporádicos en el campo. Ambos eran hablantes de zapoteco. Su madre tuvo cinco hijos de los cuales cuatro nacieron con partera, y uno, el más pequeño, falleció cuando tenía casi dos meses de edad. No mantiene una relación de mucho apego con su madre y todavía menos con el padre.
Caso 6 (J). Tuxtepec.	Al momento de la entrevista tenía 16 años y estaba cursando la preparatoria. Es la tercera de cuatro hermanos. Vivía con su madre de 41,

que trabajaba en una empresa de ahorros (antes de eso trabajaba haciendo limpieza en una institución del Estado), con su hermana de 21 años, casada con dos hijos pequeños, uno de año y medio y otro de tres meses; un hermano de 18 años, y una hermana menor de 14. Sus padres se separaron cuando ella estaba en quinto año de primaria, por motivos de violencia doméstica.

Caso 7 (L). Es la tercera de cinco hermanas y un hermano. Cuatro mujeres de 19, 17 y San Antonio 12 años, y un hermano varón de 9. Cuando la conocí, ella cursaba tercero Las Palma. de secundaria y tenía 15 años, y su hermana de 17 se había ido de la casa para emplearse como trabajadora de casa particular. Hacían dos años que el pueblo contaba con agua potable, y cinco con luz eléctrica. Sus padres no se llevaban bien y sufrían fuertes episodios de violencia doméstica.

Caso 8 (N). Al momento de la entrevista, tenía (N) 18 años, vivía con su madre, dueña Amecameca. de casa, y su hermano mayor, con quien trabajaba esporádicamente en un puesto de comercio al aire libre; las otras dos hermanas, ya no vivían en la casa. Su padre, de actividad campesino, falleció cuando su madre tenía apenas seis meses de embarazo, teniendo que lavar ropa ajena para solventar los gastos de la familia. Producto de lo mismo, el hermano comenzó a trabajar a temprana edad, diciéndole que él era su padre, lo cual vivió con mucha confusión.

Figura 4.

Mapa de México: Estado de México y Estado de Oaxaca.

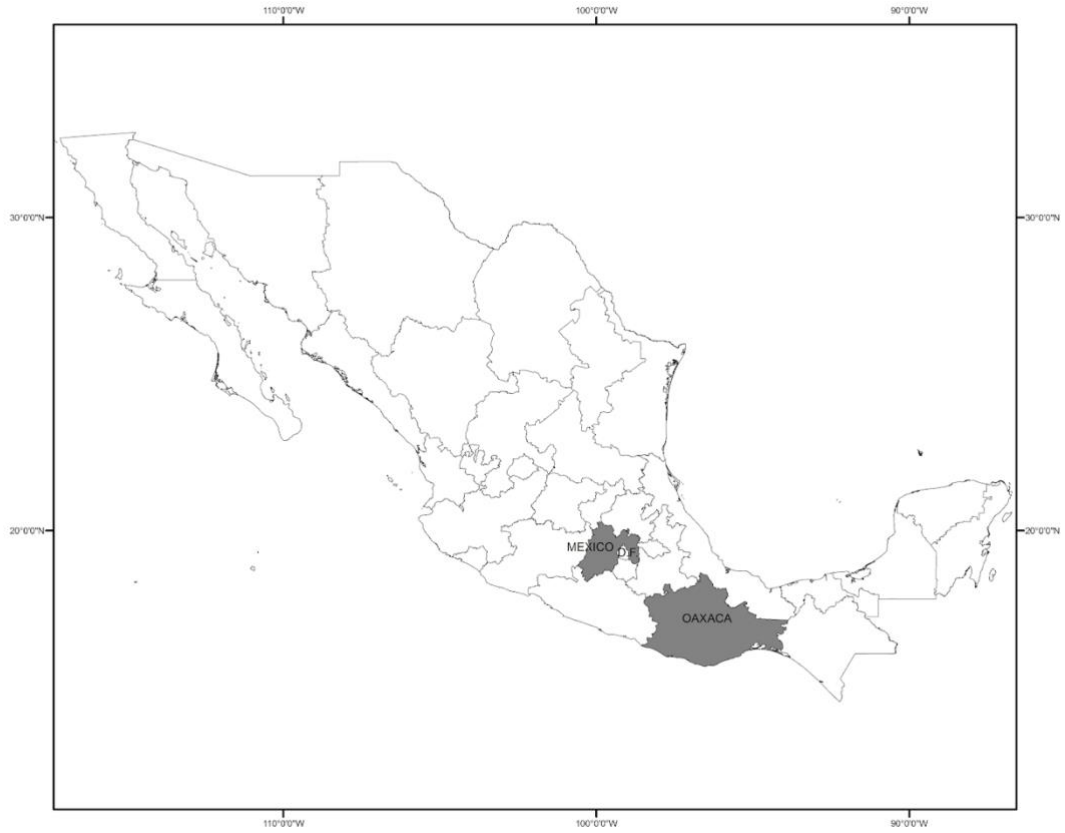


Figura 5.

Mapa de localidades visitadas en el Estado de Oaxaca, México

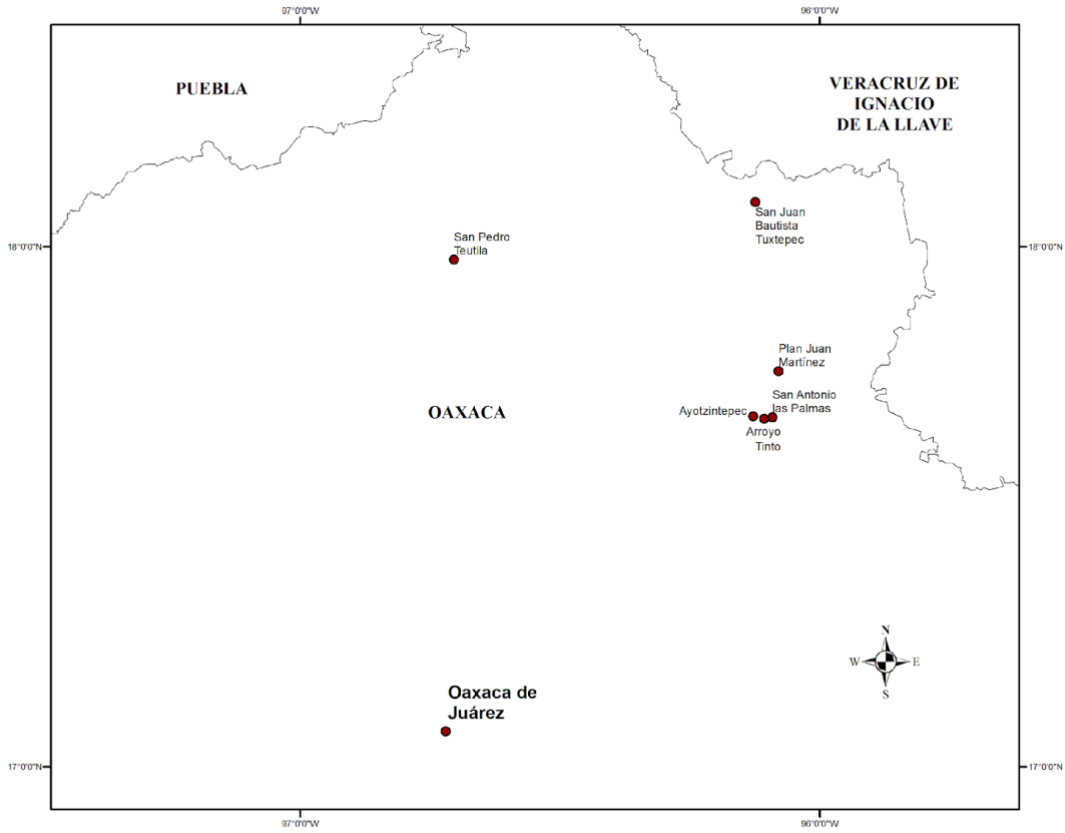
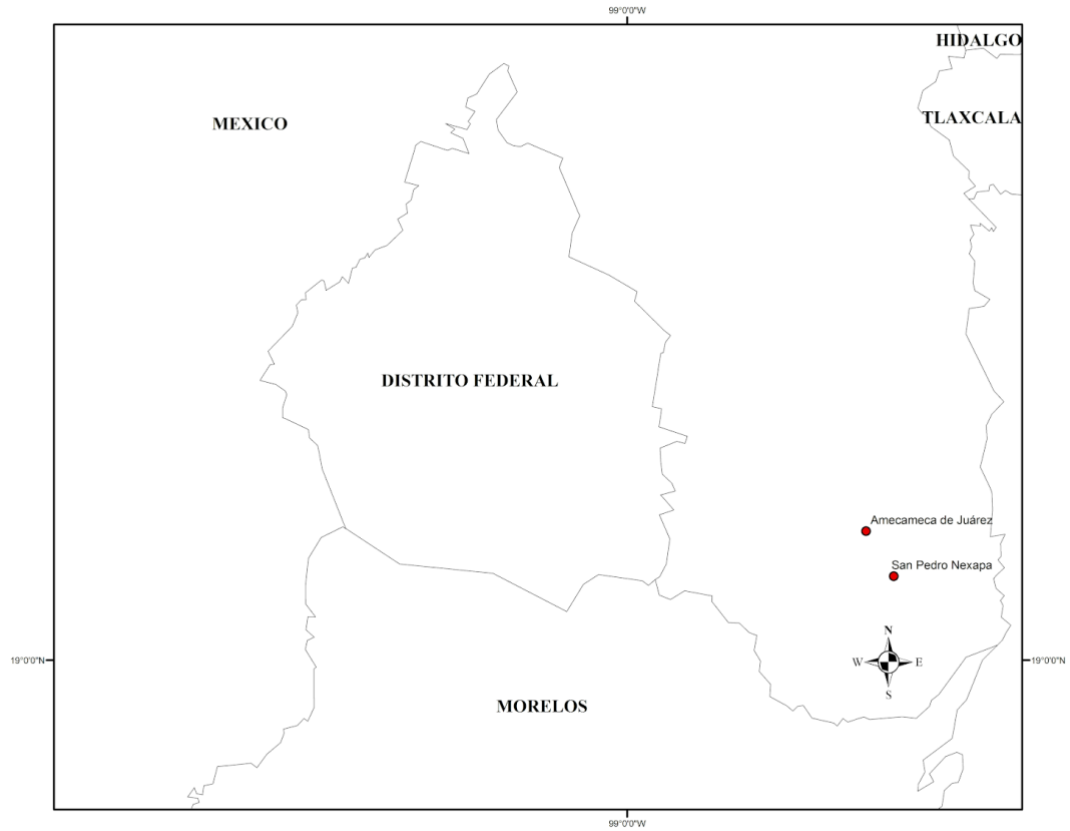


Figura 6.

Mapa de localidades visitadas en el Estado de México



El acceso a las entrevistadas se obtuvo gracias al contacto establecido con la psiquiatra a cargo del Proyecto Salud Mental en Villa de las Niñas (2007-2008), orientado a dar atención y apoyo psicoterapéutico a las estudiantes internadas producto del brote masivo de somatización. La psiquiatra proporcionó información relevante para el estudio y me orientó en la construcción de la pauta de entrevista. Su ayuda fue importante sobre todo en la primera fase de la investigación, en la búsqueda y contacto con los posibles casos de estudio. En el estado de Oaxaca, específicamente en Tuxtépex, vivía la joven acusada de brujería que echó la maldición al internado. De ahí mi interés también por seleccionar esa zona, entre otras zonas posibles de la República mexicana, para intentar conversar con la joven expulsada. Lamentablemente, lo anterior no fue posible pues ella junto a su madre se mantenían alejadas de los medios de comunicación y de cualquier intento de entrevista. Cabe destacar que este hecho fue un acontecimiento noticioso de gran envergadura en la zona, y el acoso de la prensa hacia la joven expulsada fue muy evidente.

Para acceder a las entrevistadas, se hizo el contacto previo con una persona denominada “encargada” y que es designada por el propio internado para reclutar a las niñas en una determinada región. Esta persona, accedió muy gentilmente a ser mi enlace con la comunidad para ir en la búsqueda de los posibles casos de estudio. Ella tenía un especial interés por entender el porqué de la enfermedad y su relación con el hecho de la maldición. De esta manera, Doña María, se convirtió en mi primera informante y contacto con la comunidad, cuya ayuda fue fundamental no solo para acceder a las participantes, sino también para orientarme sobre cómo conducirme en el trabajo de campo y llegar a las distintas localidades; me presentó con algunas familias de las jóvenes afectadas proporcionándome los contactos necesarios para continuar mi pesquisa de manera solitaria hasta llegar al pueblo de la sierra San Pedro Teutila. El alojamiento del trabajo de campo también fue cubierto gracias a sus amables contactos, primero en casa de una de sus amigas de la cofradía católica al llegar a Tuxtépex, luego en Plan Juan Martínez y en San Antonio las Palmas en casa de dos familias locales, en la que una de ellas fue participante del estudio. En Tuxtépex, también me albergué en la Casa Hogar de las Hermanas de San José, y en San Pedro Teutila, en casa de las Misioneras Comboni. Mi estancia con las monjas y misioneras resultó muy interesante para el estudio ya que pude adentrarme, aunque sea en un tiempo breve, en

los modos de vida religiosos, aunque diferentes en los modos de ser y de vivir la religiosidad.

Con respecto a las posibilidades de rechazo, no hubo casos que se negaran a participar del estudio, contando en todos los casos con el consentimiento informado tanto de las participantes como de sus respectivas familias (madres y en algunos casos también los padres). Si se pudo percibir, sobre todo al inicio, cierta desconfianza sobre quién era yo y por qué estaba haciendo el estudio, lo cual pudo sortearse con relativa facilidad gracias a la mediación de Doña María y de referencia de mi trabajo con la psicoterapeuta a cargo del proyecto de salud mental en el internado.

El temor inicial para hablar de ciertos temas fue poco a poco disipándose en el desarrollo de la entrevista y en la medida en que se aseguraban las condiciones necesarias para establecer una conversación abierta, recíproca y respetuosa.

Pude visitar las dependencias del internado escolar en Chalco luego del trabajo de campo, cuando por motivo del día de la madre se organizó en el gimnasio de la institución educativa un bazar para recaudar fondos con productos confeccionados por las propias internadas. Resultó muy interesante visitar el internado, conocer el entorno físico y material, dentro y fuera del internado, y observar a las niñas en su contexto escolar de manera directa; aunque sólo fuese a partir de una actividad concreta y en un espacio también acotado (el gimnasio). Ese día pude tomar algunas fotografías del entorno, de los edificios, observar a las niñas y a sus familias desde fuera, como visitante desconocida. En el bazar, pude adquirir un par de libros sobre la historia de la Congregación Hermanas de María y de su padre fundador Mons. Aloysuis Schwartz, de gran utilidad para mi estudio que de otro modo no creo haber podido encontrar.

Técnicas de producción de información

Para el estudio de casos con perspectiva etnográfica se utilizó la observación y la entrevista en profundidad con una pauta semi estructurada, las que son consideradas como las técnicas más adecuadas para acceder a los universos de significaciones de los casos de estudio, atendiendo a sus acciones tanto pasadas como presentes (Guber,2005). La pauta semi estructurada compuesta por una guía de preguntas sirvió para dirigir la entrevista

dejando siempre un espacio para adaptar las preguntas a la particularidad de los relatos y profundizar en los temas que vayan surgiendo en la conversación.

A través de las entrevistas, se obtuvo información relevante sobre lo dicho, semi dicho y no dicho desde la formulación de las propias entrevistadas con respecto a cómo y por qué se originó el suceso desde la formulación y perspectiva de las propias entrevistadas; lo que le permitió constituirse en el material discursivo central para el análisis.

En este sentido, la aplicación de las entrevistas contó con la suficiente flexibilidad y apertura para dejar que el discurso de las participantes fluyera libremente dando cabida a los aspectos no delimitados de antemano como elementos complementarios a la necesidad de trabajar con una pauta semi-estructurada de temas que asegure el trabajo comparativo entre los distintos discursos.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe agregar que en ciertos momentos de la conversación y al tocar temas relativos a la sexualidad, y, principalmente a la maldición, se percibió una reticencia a expresar sus propios pensamientos en torno a lo sucedido y experimentado. Ello significó una doble dificultad por el hecho de no saber cómo decir o qué decir en ciertos momentos de la entrevista, expresado en silencios, risas, gestos de vergüenza o incluso de miedo en ciertos casos. Dicha limitación se interpretó de dos maneras, como la existencia de un uso limitado de palabras, y, por ende, de significantes también limitados en el seno de una familia que contribuya a describir más extensamente el hecho; pero también, como un temor a las represalias por parte de la institución religiosa al decir algo que no es debido decir.

Las limitaciones señaladas produjeron una doble ambigüedad en el texto; por una parte, semiótica, ya que al no ser totalmente explícito el mensaje fue necesario reconstituirlo y traducirlo en función de los indicios y signos observados en los distintos discursos; y por otra, vivencial, al relatar una situación vivida como conflictiva. Esta última pudo resolverse adoptando una actitud de diálogo respetuoso con las entrevistadas, de los tiempos y formas en que iban relatando sus historias, ideas, sentimientos y apreciaciones acerca de lo sucedido en el internado escolar. Desde la antropología, esos contenidos son además contextualizados, es decir, forman parte del desarrollo intersubjetivo de una determinada cultura.

Otra técnica utilizada fue la observación aplicada en los distintos contextos de

interacción de las jóvenes entrevistadas, esto con el fin de conocer de manera directa sus modos de vida. La presencia, percepción y experiencia directa en el trabajo de campo posibilita la “confiabilidad de los datos recogidos” al dar cuenta de una “experiencia de testificación” de lo relatado en el contexto de la entrevista. (Guber, 2005, p. 109)

Además de las entrevistas aplicadas a los casos de estudio, se aplicaron otras de carácter no estructurado a informantes que aportaron con información relevante: principalmente las madres y en menor medida los padres (en dos ocasiones) de los casos entrevistados. La entrevista a las jóvenes afectadas se hizo con total independencia de sus familiares, en lugares distintos al domicilio o sin la presencia física de estos, de preferencia plazas, patio de la casa o eventualmente en la parroquia de la comunidad como ocurrió en San Pedro Teutila.

Adicionalmente, se entrevistó a una encargada de reclutamiento de la zona, una ex novicia del internado, una maestra de escuela conocedora de la realidad social y cultural de algunas localidades rurales en Oaxaca, un curandero, una partera, una exestudiante egresada del internado, un sacerdote, religiosas y misioneras. Para ahondar en los aspectos psicofísicos de la somatización, se estableció un diálogo con especialistas del ámbito de la psiquiatra y psicoanalistas, en especial, con la encargada del proyecto de salud mental del internado.

Entrevistas a informantes clave:

- Encargada equipo psicoterapeutas proyecto salud mental Villa de las Niñas
- Egresada de Villa de las Niñas que conoció a la joven expulsada.
- Aspirante religiosa Congregación Hermanas de María de Villa de las Niñas (no finalizó la formación religiosa)
- Curandero de San Pedro
- Yerbera de San Antonio
- Educadora rural conocedora de la realidad de los y las jóvenes de la zona
- Religiosas Casa Hogar Hermanas de San Miguel, Tuxtepec
- Misioneras Camboni, San Pedro Teutila
- Sacerdote, Amecameca de Juárez

- Encargada de zona en Oaxaca (reclutadora de estudiantes Villa de las Niñas)

Procesamiento y análisis de la información

Luego de la transcripción de cada una de las entrevistas, se procedió a la codificación de las mismas para precisar las categorías de análisis (previas y emergentes), en un proceso continuo de ajuste y reajuste entre la información obtenida a partir del trabajo de campo y los marcos teóricos de referencia. En el análisis, nuestro punto de partida fue el cuerpo y los síntomas somáticos experimentados por las internadas afectadas desde un punto de vista antro-po-semiótico y fenomenológico.

Para responder a las preguntas: “¿qué quieren decir esos síntomas?” y “¿cómo y por qué se manifestaron?” fue necesario considerar tanto la dimensión explícita como implícita del discurso, es decir, lo dicho de manera literal en términos lingüísticos y lo no dicho o semidicho del discurso incorporando también la dimensión gestual o corporal expresada en los relatos. De esta manera, el cuerpo, a través de los discursos, se convierte en material signico legible, que expresa mediante signos (gestos, actitudes, señales, indicios o símbolos), y que es interpretado como significante de una realidad consciente e inconsciente.

Categorías semióticas

Para hallar el significado implícito de los síntomas somáticos orientamos el análisis en dos aspectos centrales: el denotativo, en el uso diferencial del código; y el vivencial-connotativo, como parte de una determinada idiosincrasia (individual y colectiva). En la tesis:

- El significado denotativo hizo referencia a las propiedades observables y físicas de los cuerpos expresadas en los relatos (posturas, zonas de conflicto, expresión física de los síntomas), identificando los términos que las propias entrevistadas usaron para designar su síntoma.
- El significado connotativo integra el aspecto idiosincrático y vivencial de las personas

en tanto valores y atributos subjetivos marcados por las trayectorias de vida familiar, social y cultural.

Términos semióticos usados en el análisis:

- Análisis denotativo: de la expresión física del síntoma/signo y su lenguaje.
- Análisis connotativo: de sus referentes idiosincráticos basados en la experiencia de personas con historias y trayectorias de vida, individuales y colectivas.

A partir de lo anterior, es posible contrastar distintas maneras de nombrar y entender la somatización colectiva a partir de referentes idiosincráticos específicos. En definitiva, la semiótica pragmática de Peirce, por su parte, abre la interpretación hacia distintos tipos de signos más allá del puramente lingüístico. Para hacer traducible el síntoma histórico, se consideraron los siguientes aspectos de su teoría:

- La lectura del síntoma como proceso semiótico implica la interpretación de un contenido encarnado producto de una regularidad, es decir, de un proceso recurrente y diacrónico que genera efectos en la corporeidad.
- Como semiosis o inferencia, el significado está contenido en las consecuencias prácticas de la acción, vale decir, en los sentimientos, en las creencias, en los deseos e intenciones de las personas.
- Como interpretación, introduce un elemento de variabilidad cultural al ser parte de un proceso dinámico en el tiempo, abierto siempre a nuevas posibilidades de interpretación y reinterpretación. Su fijación depende de su confirmación como creencia (en un tiempo y espacio determinado) y de la interpretación implícita del mundo que conlleva el acuerdo intersubjetivo que es validado por una comunidad.
- Los signos en Peirce (índice, ícono, símbolo) no sólo poseen una cualidad física, material (primeridad); son reacción, lucha, estímulo y respuesta (segundidad); mediación e interpretación de un mensaje (terceridad).

Categorías antropológicas

En términos antropológicos, partimos del supuesto de que todo síntoma tiene una significación tanto psíquica como social o cultural. De ahí que el propósito de esta investigación sea justamente indagar en los factores socioculturales que dieron origen al fenómeno de la somatización investigado. En este sentido, los estudios del cuerpo en antropología relevan dos corrientes principales: una que analiza el cuerpo como “símbolo” o expresión de un determinado modelo sociocultural, con énfasis en la estructura o procesos de estructuración; y otra, que analiza el cuerpo como proceso fenomenológico de encarnación de disposiciones biológicas, culturales e históricas, que posibilitan una determinada existencia o proyecto de vida personal. Para esta investigación, ambos enfoques son complementarios y necesarios para la interpretación antroposemiótica de los síntomas corporales propuesto.

Términos antropológicos usado en el análisis:

- Cuerpo humano como compuesto viviente (complejo interrelacionado integra dimensión física, psíquica y cultural).
- Cuerpo como expresión simbólica de un modelo cultural/ códigos o patrones culturales dominantes.
- Cuerpo como encarnación, vivencia y experiencia de una trayectoria de vida y de sus posibilidades culturales e históricas.

Para saber cómo se materializan o encarnan diferentes situaciones y disposiciones, nos fijamos en los siguientes aspectos específicos:

- Experiencia del cuerpo situada en el espacio: implica adentrarse en los sistemas de representación predominantes en una sociedad o cultura, y en las formas en que dichas representaciones afectan la acción (individual y colectiva) de las personas. Refiere a convenciones sociales que determinan el modo de cómo se percibe el cuerpo,

delimitando sus usos y prácticas sociales, tipificándolas de normales/anormales, adecuadas/ inadecuadas, permitidas/prohibidas.

- Experiencia del cuerpo vivido producto de las lógicas sociales que se imponen. Se parte de la premisa que las trayectorias de vida femeninas son diferentes a las masculinas, por lo cual, sus experiencias del cuerpo y la corporeidad (incluyendo la sexual) también lo son. Interesa indagar en actos y gestos corporales del género que asumen los cuerpos en función de ciertas significaciones en un tiempo y espacio, pero también, los actos y gestos corporales del género que no cumplen con las expectativas sociales o culturales (y que hablan de problemas y tensiones al interior de las estructuras sociales).
- Se analizan los relatos individuales donde cada participante habla de su historia personal, familiar y social. Los relatos individuales adquieren sentido en la visión compartida de un grupo que es similar en ciertos aspectos donde las categorías de edad, sexo género, clase y etnia, adquieren relevancia en la manifestación de un hecho social concreto.

CAPÍTULO IV. EL INTERNADO ESCOLAR Y LA ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN RELIGIOSA

El internado escolar “Villa de las Niñas” de Chalco se define como una institución educativa privada, perteneciente a la Congregación religiosa Hermanas de María, que imparte educación secundaria y de bachillerato de manera gratuita a niñas y adolescentes de escasos recursos. Por su parte, la Congregación Hermanas de María se funda en Corea del Sur en el año 1964 por el sacerdote católico de origen estadounidense Aloysius Schwartz, más conocido como el Padre Al. Dentro de sus objetivos²⁰, persigue la “observancia, práctica, propagación e instrucción de la doctrina de la Iglesia católica”; incluyendo “la realización de actos religiosos y la ayuda a niños desamparados, a los enfermos y a los pobres”²¹.

El programa de Villa de los Niños en Chalco se inaugura en el año 1991 (Schwartz, 1995, p. XVIII), en un área de 35 hectáreas donde antiguamente yacía una hacienda. Cuenta con cuatro edificios de siete pisos cada uno, con dormitorios y salones de clase; además de otras instalaciones de uso recreativo (dos gimnasios, una alberca semiolímpica, una cancha de fútbol y dos canchas de basquetbol), y una planta de tratamiento de agua²². Alberga a más de tres mil niñas y adolescentes provenientes de distintas zonas de México, tanto urbanas como rurales. Un rasgo común que las caracteriza como parte constitutiva de la política institucional del internado es su condición de pobreza o pobreza extrema con el fin de “salvarlas”. Esta labor apostólica queda plasmada en la siguiente cita del Padre Al:

Entre todos los motivos que me trajeron a México, el más poderoso es la oportunidad de realizar una labor apostólica. Nuestros programas: “Villa de los Niños”, no son únicamente para el bienestar social y humanitario; contienen un fuerte y dinámico ímpetu. Tomamos a los niños, hijos de los pobres, sin instrucción escolar, mal

²⁰ Oficio número 400/190/2007 del 24/04/2007 emitido por la Subsecretaría de población, migración y asuntos religiosos. Dirección general de asociaciones religiosas, Gobierno de México, Ciudad de México, 30 de abril de 2007, pág. 1.

²¹ Oficio número 400/190/2007 del 24/04/2007, p. 1.

²² Oficio número 400/190/2007 del 24/04/2007, p. 3.

alimentados y sin esperanza para el futuro [...]. Nuestra finalidad es convertirlos en apóstoles y testigos de la nueva y rejuvenecida Iglesia. Esos niños serán los futuros elegidos para Cristo y la Iglesia, y ayudarán a detener la terrible hemorragia espiritual que sufre la Iglesia mexicana” (Schwartz: 1995, p. 49).

En esta cita puede observarse la presencia del deseo parental (la institución como una figura parental) que establece una sobre-exigencia sobre la conducta de las internas.

Las estudiantes de “Villa de las Niñas” son niñas y adolescentes de entre once a dieciocho años, de origen mestizo e indígena, que se trasladan al internado escolar para continuar con sus estudios de secundaria y de bachillerato de forma gratuita, sin costo para sus familias, proporcionándoles todo lo necesario para su manutención (alojamiento, comida, vestuario y materiales de estudio). Ello hace que este tipo de establecimiento sea una alternativa viable para la educación de hijas e hijos, en especial de familias con escasos recursos y residentes de zonas aisladas de México. Hay casos, no muy frecuentes, de niñas huérfanas que pertenecen a las casas hogares del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias denominado DIF, o de otras congregaciones religiosas que, al tener nexos con el internado, las envían para que puedan concluir con sus estudios de secundaria y bachillerato. Otras se enteran o llegan porque tienen algún familiar —hermana, prima o conocida— que estudia o que ha estudiado en el internado escolar. La entrada al establecimiento es facilitada por la acción de personas encargadas de reclutar a las estudiantes en varios Estados de la república mexicana. No obstante, con frecuencia, la institución educativa se convierte en una instancia para salir de situaciones familiares conflictivas, de abandono, violencia, y en otros casos de abuso sexual. Un estudio de salud (psicopatológico) realizado entre octubre y noviembre del 2007 a 924 estudiantes entre 11 y 18 años del Internado-Escuela “Villa de los Niños” (Sin/Ref.)²³ señala que cerca del 80% de los hogares de las niñas presenta algún grado de disfunción familiar.

El internado designa en distintas regiones de México a personas “encargadas” que hacen de enlace entre la escuela y la comunidad. Para ello, realizan visitas a domicilio en

²³ Informe Secretaría de Salud de México.

períodos de preinscripción para informar a las estudiantes y sus familias sobre la oferta educativa, el proceso de selección y los beneficios que conlleva su incorporación. Una vez que las niñas son seleccionadas habiendo rendido previamente un examen de colocación, son trasladadas en autobús por las propias encargadas desde sus lugares de origen hasta su próximo destino. Al llegar al internado, las niñas deben despojarse de todas sus pertenencias personales, ya que, por reglamento no se permite la posesión de ningún objeto y nada que las distinga de otras compañeras, sea ropa, material escolar, útiles de aseo, calzado y todo de tipo de accesorios. La homogeneidad que van adquiriendo en la forma física es en este sentido un hecho bastante llamativo en el estudio. Más adelante abordaremos con más detalle este tema. El despojo de sus pertenencias es un acto simbólico del desconocimiento de su origen, una forma de reconocerlas solo como estudiantes, pero sin historia. Muy similar a lo que sucede en las instituciones totales como la cárcel, el ejército o el hospital.

Contexto sociocultural de pertenencia

En este apartado, se describen las condicionantes estructurales que incidieron en la vida de las internas entrevistadas. Como hemos dicho, la mayoría de las niñas que ingresa a la institución educativa son de escasos recursos, varias de ellas provienen de comunidades indígenas, rurales y aisladas, aunque un número importante también reside en zonas urbanas. En muchos casos, el hecho de que sea un internado que imparte una educación técnica profesional de manera gratuita hace que este tipo de establecimientos sea —sobre todo para quienes habitan lugares apartados con escasa infraestructura educativa— una alternativa muy atractiva y única para continuar con los estudios.

Además, la carencia de infraestructura y de servicios básicos es algo recurrente en varios poblados, sobre todo rurales. En las localidades aledañas a los centros urbanos (más dotados de infraestructura), la oferta educativa llega comúnmente hasta el nivel secundario, lo cual dificulta tremendamente la posibilidad de seguir estudiando para quienes lo desean ya que no siempre las familias cuentan con los ingresos suficientes para el pago de un transporte diario. Quienes viven más cerca, hombres y mujeres, caminan aproximadamente media hora o más para llegar a los establecimientos educativos.

En estos contextos rurales, es frecuente la deserción escolar en niñas y adolescentes por motivos familiares. Los varones que abandonan los estudios lo hacen para ponerse a trabajar, por lo general, en empleos de baja calificación. En el caso de las mujeres, quienes abandonan los estudios son frecuentemente aquellas que, al llegar a cierta edad, quince, dieciséis o diecisiete años, se embarazan o se emparejan para formar una familia.

En México, la migración por trabajo sigue siendo un factor determinante en la modificación de las relaciones familiares y de género. En este sentido, ha sido la migración hacia los Estados Unidos la que ha contribuido, de manera especial, a intensificar el patrón desestructurador de las relaciones parentales tal y cual se venían desarrollando en México décadas atrás. Nos referimos al patrón de familia extensa y a la división de roles de género, que relega a las mujeres al trabajo doméstico fundamentalmente.

En este proceso, las familias se van desestructurando, los hombres no siempre encuentran un ingreso permanente o suficiente para el envío de “remesas” (dinero) a México, mientras otros no vuelven porque forman nuevas parejas o familias. En las localidades o pueblos, las mujeres se quedan solas a cargo del hogar, y en ocasiones son objeto de situaciones hostiles por parte de otros miembros de su comunidad, especialmente varones. Cuando no reciben los ingresos esperados (remesas), se las arreglan como pueden para hacer frente a las crisis de ingreso acudiendo a sus redes de apoyo, principalmente familiares. Venden algún producto como tortillas, quesos, o animales como pollos o puercos las que tienen; también echan mano de los subsidios escolares que el Estado otorga por cada hijo o hija estudiante en caso de ser beneficiadas. Ante la fragilidad de la situación económica, y la falta de apoyo o presencia masculina en algunos casos, las mujeres a las que hacemos referencia, han tenido que ir ocupando progresiva y forzosamente un lugar más activo al interior de la economía doméstica, lo que amplía sus funciones más allá de lo acostumbrado por tradición, generando ingresos o quedando solas a cargo del hogar (mujeres jefas de hogar).

De acuerdo con lo observado, este desplazamiento hacia roles más activos frente a la ausencia de los hombres en las familias (parejas, esposos), no modifica, sin embargo, de manera significativa la posición subordinada de las mujeres frente a los hombres, tanto en la cultura local como en la familiar, pero sí las sitúa, podríamos decir, en una corriente más

crítica o desafiante. Esto se manifiesta sobre todo en el caso de las nuevas generaciones, en lo que respecta por ejemplo a sus anhelos de trabajar, incluso fuera de su comunidad o localidad de origen, para generar sus propios ingresos.

El solo hecho de que las estudiantes posean una escolaridad superior a la obtenida por sus padres —los que en la mayoría de los casos alcanzaron dos o tres años de escolaridad—, las posiciona en un lugar diferente con relación a sus expectativas frente a la vida y formas de pensarse a sí mismas. En esta línea, la idea de incorporarse a la sociedad por medio de la educación y el trabajo constituye una de las aspiraciones más sentidas por las entrevistadas que ingresaron al internado con la esperanza de obtener un título técnico. Cuestión para nada común entre sus madres y abuelas quienes se dedican o se han dedicado, por lo general, al trabajo doméstico no remunerado.

En las localidades del noreste de Oaxaca —de donde provienen casi todas nuestras entrevistadas— y también en el Estado de México, las mujeres dependen por lo general de alguna autoridad masculina (padre, esposo u otro familiar). Allí, los hombres acostumbran a mandar a las mujeres (parejas y esposas) y estas a obedecer. En este contexto, la mujer “femenina” por excelencia, es aquella que tiene un esposo, hijos e hijas. Entre sus tareas más frecuentes se encuentran: servir al esposo, cuidar a los hijos e hijas, lavar la ropa, preparar la comida, hacer tortillas, ir por la leña (antes era frecuente ir también por el agua cuando no se disponía de alcantarillado o agua potable), y preocuparse de todo el quehacer de la casa. Cuando las niñas abandonan sus estudios, constituía un patrón el casarse a temprana edad. Antes, era frecuente casarse a los catorce o quince años, mientras que ahora, según los relatos de nuestras entrevistadas, este rango se ha ido extendiendo hacia los dieciocho o veinte años, pudiendo adelantarse por razones de embarazo.

El aplazamiento por razones de estudios es un hecho relevante que marca una significativa diferencia con respecto al comportamiento de generaciones anteriores. De hecho, a la edad en que las niñas ingresan al internado —once, doce o trece años—, la mayoría de ellas cuenta con una escolaridad superior a la ya obtenida por sus padres y madres. Sus aspiraciones, presentan preocupaciones que son comunes, pero también distintas a la de generaciones anteriores: desean seguir estudiando —algunas inclusive más allá de la carrera técnica proporcionada por el internado—, formar una familia —con pareja e hijos—,

trabajar, generar sus propios ingresos, y apoyar económicamente a sus familias. Lo anterior, como veremos, tiene incidencia en la modificación de ciertos patrones culturales asociados a la diferencia entre los sexos.

Los hombres, por su parte, son en la medida de lo posible, proveedores; aunque con mucha dificultad debido a la falta de empleos y oportunidades laborales. En las zonas rurales, trabajan en la pequeña agricultura (sembrando maíz, frijoles y chile principalmente), cuidando ganado, ordeñando vacas, limpiando potreros, o trabajando en la cosecha de algún cafetal, entre otras actividades. Son trabajos, en general, estacionales y con frecuencia mal pagados, teniendo muchas veces que migrar, dentro y fuera del país, para obtener los ingresos esperados. En torno a la migración, se han creado en México diversos circuitos y redes ilegales que trabajan impulsando el desplazamiento indocumentado de personas en condiciones de gran inseguridad para sus vidas, aunque, como se sabe, en las últimas décadas esta situación se ha vuelto cada vez más restrictiva por las múltiples barreras impuestas al sistema migratorio, en especial en EE. UU., además de las conductas de discriminación y racismo existentes.

La experiencia de la exclusión

La madre de una joven entrevistada relata cómo han ido cambiado los tiempos y también las dificultades que han tenido en sus trayectorias de vida para salir adelante en medio de la precariedad económica, la discriminación cultural y la falta de acceso a servicios básicos, como la salud y la educación. Más específicamente, describe cómo ha cambiado la forma de vida de los hijas e hijos en comparación a la que ella y sus padres vivieron. En su pueblo, por ejemplo, hace no más de cinco años (2009 al momento de la entrevista), se construyó recién una carretera. Antes de esa fecha, la gente tenía que caminar una hora hasta la localidad más cercana para tomar el transporte o “camión” como le llaman. A su hija mayor, todavía le tocó caminar hasta El Faro. Incluso, hace más o menos doce años atrás, la gente debía caminar mucho más hasta llegar a otra localidad llamada Jalapa de Díaz. La señora comenta que cuando ella creció, no tuvieron luz sino hasta el año 1989. Ocupaban petróleo y acarreaban leña durante todo el año. Hoy, sin embargo, los hijos varones ya no trabajan en el

campo (cortando la milpa, en la siembra o acarreando la leña como era antes). Ella tenía que cortar café en la temporada para comprarse una muda de ropa. Se bañaban en las “piedras” junto al arroyo o con un chorro del agua que acarreaban. “Ahorita los hijos ya no viven como nosotros vivimos. Nuestra juventud fue muy triste en comparación a como ellos viven”. Cuenta cómo sus abuelos y padres usaron ojota, una sandalia rústica usada por los campesinos de los pueblos.

Ahora, la mayor parte de las y los jóvenes se dedican a estudiar. Una vez concluida la secundaria, van al bachillerato de San Pedro, donde también llegan estudiantes de otros lados. Antes no había ni telesecundaria²⁴ cerca como ahora. Los padres de familia valoran positivamente el hecho de que sus hijas continúen con sus estudios de secundaria y bachillerato para conseguir un empleo remunerado. En los discursos de las familias, de hecho, está muy presente la idea de que lleguen a “ser alguien” en la vida como si ellos y ellas no fuesen “alguien” por no contar con estudios o una mayor escolaridad. Al hablar de los estudios, dicen: “para que nadie te esté humillando” y “para ganarte tu propio sudor”. Lo anterior deja entrever la existencia de experiencias de violencia y discriminación por distintos motivos: ya sea por su origen social humilde, por su baja escolaridad; por su ascendencia indígena, por no hablar bien el español, y como dijo el padre de una entrevistada, por “quedar al margen, por no saber cómo decir”, “por no saber cómo comunicar bien lo que se quiere expresar”. Además —como ya se mencionó— la escolaridad de los padres de las jóvenes entrevistadas no supera los tres años y en algunos casos apenas saben leer y escribir.

La exclusión por falta de trabajo en las comunidades de origen obliga a los hombres a migrar a los EE.UU. y otras ciudades de la República mexicana. En ocasiones, su partida se traduce en situaciones de abandono por parte del padre proveedor ocasionando grandes fracturas a nivel económico y a nivel afectivo. Más de una entrevistada experimentó esta situación con mucho dolor y angustia al imaginarse que nunca más volverían a ver a su padre estando en el internado.

Una de las situaciones que se repite en los relatos de vida de las mujeres madres y

²⁴ La telesecundaria es un sistema de educación que consiste en la enseñanza del nivel secundario a través de transmisiones de tvé, y que está destinado especialmente a estudiantes que viven en sectores rurales o de difícil acceso.

abuelas entrevistadas es la muerte de hijos o hijas durante el embarazo o al poco tiempo de haber nacidos por falta de atención médica. De hecho, la mayoría de ellas se atendió con parteras, las cuales realizan una labor imprescindible para ellas o simplemente solas. Una de ellas narra esta situación diciendo:

En ese tiempo, nosotros no ocupábamos “doctor”, pero “ni doctora ni partera ni nada, yo solita porque soy valiente, así como yo quise a un hombre, voy a tener un bebé sin vergüenza, valiente pues, y tuve mi bebé en casa (madre de joven entrevistada, 32 años)

Ella dice que no “ocupó partera” en ninguno de sus cuatro partos, pero que sí al final tuvo que recurrir a un “doctor” porque se le había quedado un resto de placenta en el cuerpo. También es frecuente escuchar de las abuelas historias de sometimiento femenino frente a la autoridad masculina; de matrimonios sin afecto, convenidos entre padres y esposos, y en ocasiones con una amplia diferencia de edad, siendo la mujer aún una niña, once, doce o trece años; o de la obligación sexual de tener que ceder ante el deseo del esposo, aun en contra de su voluntad. “No importaba mucho la edad”, “las iban a pedir y eran los padres quienes aprobaban al hombre”. Sobre la situación de la mujer, una mamá comenta:

La mujer era de quedarse en la casa, no tenían derecho a salir. Su lugar era la casa. Los hombres estaban en el campo. Quien tenía derecho, voz y voto eran los hombres. Cuando yo crecí, ya no era tanto como antes. Fuimos cuatro mujeres y fui la única que no quiso acatar el reglamento porque mi padre las casó con el hombre que se las pedía. Tres hermanas se casaron así. Muy triste porque yo en su lugar diría que no. Si se casaron fue porque tenían la costumbre de antes pero ahora ya no (madre de joven entrevistada, 32 años).

En este ámbito de cosas, las jóvenes entrevistadas desapruaban tal sometimiento señalando que ellas quieren decidir con quien estar o casarse.

La sexualidad como interdicto

A diferencia del internado, en sus lugares de origen las jóvenes gozan de mayor libertad de movimiento tanto para el juego como para la socialización, no obstante, por lo general y en distintos niveles, prevalece un fuerte control sobre la sexualidad en las mujeres. En las comunidades o localidades de origen, el inicio sexual, según la información recogida en el trabajo de campo, comienza a los trece o catorce años aproximadamente, siendo el embarazo uno de los principales motivos del abandono escolar, mientras que, en los hombres, prevalece la necesidad de ponerse a trabajar.

Figura 7.

Entorno rural de las comunidades indígenas.



Nota. Foto de Maira Arriagada.

En opinión de los vecinos de uno de los pueblos visitados (San Antonio), el entorno

rural favorece los encuentros sexuales, razón por la cual, se habría establecido como norma en la comunidad prohibir las salidas de casa después de las 21:00 horas. Esto para evitar los posibles encuentros sexuales en los alrededores y canchas del lugar, sobre todo, en la población joven. Dicha normativa ya existía hace un par de años atrás, aunque el límite de horario era hasta la media noche. Luego de esa hora, si te “agarran”, te piden explicaciones y quienes sean sorprendidos en el acto sexual le aplicaban una multa en dinero, comenta un entrevistado.

Las dificultades para establecer relaciones de amistad con chicos del otro sexo son frecuentemente impuestas por el padre. Al visitar la casa de una de las entrevistadas —de visible precariedad material— me pareció que tanto ella como su madre andaban con mucho cuidado para no molestar al padre y esposo respectivamente. Él se veía un hombre de ceño fruncido aun cuando mi presencia la recibió con respeto y autorizó por su gesto de acogida la entrevista.

La señora, sin embargo, al advertir la presencia de su esposo, de inmediato se puso nerviosa como esperando una reacción de su parte. La joven, mientras tanto, me hablaba de la difícil relación que tiene con su padre puesto que es “muy estricto” y la “restringe” demasiado en sus relaciones sociales, en especial, con los chicos. La escuela, pasa a ser para ella, prácticamente, el único lugar donde se siente con libertad para socializar, ya que fuera del establecimiento su padre mantiene un fuerte control y vigilancia de sus amistades y relaciones sociales. Relata cómo su padre, la separó, de hecho, de una amiga que no le gustaba porque decía que ella era de “andar en la calle” y “no le gustaba hacer los quehaceres de la casa”; “le gusta mucho separarse de su familia y estar con el novio”, “y mi papá, no le gusta que yo sea así, y me separó de ella ya que piensa que yo voy a ser igual que ella”.

Dice que siempre debe tener mucho cuidado para que su padre no la sorprenda hablando con algún chico, pues no le gusta que platique con ellos para evitar que “llegue al extremo” de tener relaciones sexuales con ellos.

Es que mi familia de por sí tiene problemas de que yo ande así, este escoja mis amistades. A veces, cuando platico con un muchacho así, como yo me converso mucho así, me gusta platicar, y a veces mi papá así se enoja y pues ahí surge el problema (Caso 6).

Cuando le pedí que saliéramos de su casa para dar una vuelta por el pueblo y los alrededores (río), la joven recubrió su cuerpo con una “playera” (camisa) de cuello cerrado que puso sobre otra más abierta que traía, esto pese a la alta temperatura que había en ese momento. Al preguntarle por qué lo hacía, respondió que a su padre “no le gustaba que la vean con ropa escotada”. En el río, se veía gente de su edad nadando. De pronto, ella desvía la mirada y observa risueña a unos de los chicos que estaba bañándose en el río. Este es, en efecto, uno de los lugares más frecuentados por la juventud local, además de ser usado para el lavado de ropa, y, en algunos casos, para el aseo personal. Para lavar la ropa, las mujeres adultas se meten al agua con sus faldas que les llegan a las rodillas, y por arriba, en puro brasier sin ninguna dificultad.

Figura 8.

Junto al río, lugar de encuentro y diversión adolescente.



Nota. Foto de Maira Arriagada.

Figura 9.

Plaza rural, niños, niñas y adolescentes jugando.



Nota. Foto de Maira Arriagada.

Como se aprecia en la foto, la plaza es un lugar de encuentro en el que se juntan las y los jóvenes por las tardes, los días de semana o los fines de semana, sábados y domingos. Dice otra entrevistada: “los sábados vienen muchos chamacos, así pues, a jugar, a la doctrina, los domingos también”. El entorno natural, como se dijo, favorece los encuentros entre jóvenes, hombres y mujeres, dentro de ciertos horarios y en espacios más bien públicos. Dice una entrevistada:

Mi papá no me deja que yo me lleve con los chamacos, pero yo si me llevo, bueno, para elegir a un amigo tienes que saber cómo es, que te respete y todo, y pues sí, yo me llevo con varios chamacos que te respetan. (Caso 5)

Pareciera que la amenaza es siempre, para el caso de las adolescentes, el contacto sexual y la posibilidad del embarazo, ya que resulta frecuente escuchar decir “que él (padre) no quiere que yo tenga novio porque si me ve con un chamaco me va a quitar mis estudios o si sabe que tengo novio” (Caso 2).

Una entrevistada se refiere a la edad adecuada para tener relaciones sexuales, aproximadamente a los veinte años: “cuando ya piense bien, cuando ya tengas todo definido, por ejemplo, si quiere tener relaciones o si quiere tener un hijo, que tú sepas que ya lo puedas cuidar, tengas un trabajo para que lo alimentes”. Esta cita muestra el influjo de una sexualidad más vinculada al matrimonio y a la reproducción, semejante a la visión de sexualidad que se tiene en el internado, es decir, la sexualidad permitida en una etapa más madura de la vida, aunque, como se sabe, en la práctica se presente de otra manera. Lo anterior constituye un problema puesto que, por lo que pude apreciar, en las familias no se habla de sexualidad ni menos de métodos de prevención del embarazo o de enfermedades de transmisión sexual. La sexualidad para las jóvenes sigue siendo un interdicto y una amenaza constante de castigo si se llega a descubrir por los riesgos de embarazo que esto conlleva.

Al ser un interdicto, el modelo de sexualidad adolescente sigue siendo la virginidad, quizás no tanto por sus aspectos morales o religiosos, pero sí por el miedo a sus efectos. En las comunidades, es mal visto ser madre soltera y se espera que en condiciones de embarazo la joven contraiga matrimonio con su pareja y que éste se ponga a trabajar, entrando ambos a una vida adulta sin mayor transición.

En el capítulo “¿Qué es la sexualidad?” de André Comte-Sponville, él señala que:

La sexualidad, en el sentido habitual de la palabra, tiene menos que ver con la reproducción que con un conjunto de deseos (aquellos que un ser humano puede sentir por otro, en su realidad carnal y sexuada) y de placeres (aquellos que procuran los órganos genitales y las otras zonas erógenas). Se trata menos de fecundidad que de erotismo, menos de reproducción que de goce, menos de perpetuar la especie que de recibir o dar placer. ¿Qué es la sexualidad, pues? Es el conjunto de afectos, de fantasías y de comportamientos que están relacionados, aunque solo sea de manera

imaginaria, con el disfrute del cuerpo de otro, o del nuestro propio, en cuanto que es sexuado. Diremos que esta definición hace intervenir al sexo en la definición de la sexualidad); pero este círculo es el propio de la naturaleza (la nuestra: el cuerpo), de la que todo procede, incluso la cultura y a la que nada escapa. Que el cuerpo humano sea sexuado es un dato de hecho. La sexualidad es lo que permite usarlo o no, y a veces disfrutarlo. Constituye menos una facultad que una función, menos un instinto que una pulsión (Comte-Spenville, 2012, p. 112).

El concepto de sexualidad a partir de Freud no se reduce a la reproducción, pero tampoco al deseo genital. Freud amplía el concepto a la dinámica libidinal, por ello abarca la conducta en su totalidad. Esto permitió precisamente comprender fenómenos como el de la histeria o el proceso onírico que antes de Freud, eran ignorados.

Las dificultades para salir del espacio doméstico

A partir de los relatos, se pudo constatar que las entrevistadas son parte de una nueva generación de mujeres que a través de los estudios buscan tener una mayor independencia; por eso la mayoría llega al internado por voluntad propia. Hay casos en que deciden entrar al internado incluso a pesar de la negativa de alguno de sus padres o madres. ¿Cómo te vas a ir si eres la hija mayor? Le decía su padre a una de ellas. Y es que, en las comunidades, la hija mayor sigue cumpliendo una función especial dentro del grupo familiar, ya que cuida y se encarga de los hermanos menores e incluso de sus padres o madres.

Figura 10.

Espacio doméstico, cocina tradicional-fogón.



Nota. Foto de Maira Arriagada.

Dentro de este imaginario familiar y sociocultural, las mujeres tienen que servir al hombre y atender a los hijos, hijas o hermanos y hermanas según corresponda. Así lo hace, por ejemplo, todas las mañanas, una joven entrevistada antes de ir a la escuela, se levanta a las cuatro y media de la mañana para darle de “desayunar” a sus hermanos:

Entramos a las ocho, pero nos vamos a las siete, siete y media o a las siete y quince, los tres [hermanos] vamos para abajo [de camino a la escuela]. Yo le plancho el uniforme a mi hermano, y le hago su desayuno, le pongo el agua para que se bañe, y siempre él es primero, luego yo... Me encargo yo de atender a mi hermano. (Caso 5)

Cuando se piensa en el futuro, más de una entrevistada señaló como temor más

grande, el no poder realizar sus deseos de trabajar, de tener sus propias cosas, y de apoyar económicamente a su familia. El motivo de este temor se encuentra en la posibilidad de tener una pareja que no le permita conciliar sus aspiraciones laborales con las de tipo familiar o doméstico:

Miedo a que por alguna razón no termine de estudiar, o porque se me meta en la cabeza irme con un muchacho o casarme y no terminar, no llegar a la meta que me he puesto. Eso es el miedo más grande que tengo (Caso 5).

Tener una pareja puede de hecho significar un impedimento para la realización de sus deseos más profundos. Lo anterior, deja entrever algunos aspectos de continuidad acerca del lugar ocupado por las mujeres en las relaciones de género tradicionales.

Porque tendrás doble responsabilidad no, el de sacar adelante tu carrera y estar con el esposo, esto y lo otro... Que tendría que darle de comer, tendrías que hacer esto y va a ver un hijo de por medio ¿quién lo va a cuidar? O porque ¿cómo los vas a dejar solo? y esto y lo otro, y por el otro lado, están los estudios ¿cómo vas a salir adelante? Cómo vas a atender las dos cosas al mismo tiempo, o te vas a sentir digamos muy presionada por las dos cosas” (Caso 5).

Lo anterior muestra las dificultades que tienen estas mujeres de salir del espacio doméstico y de circular por el espacio público social y laboral. Este hecho refuerza en ellas lo que Nora Levinton (2000) denomina mecanismos de “autoexclusión” del espacio público y de sus aspiraciones personales, al sentirse determinadas a cumplir con el mandato social de ser buenas madres. Observamos que ninguna de las entrevistadas se visualiza fuera de este ideal, pasando a constituir parte de su propia existencia e identidad de género. Este mandato es tan fuerte, en este caso que, al proyectarse hacia el futuro, prevalece el temor a que la maternidad o el cuidado del hogar le impida continuar con sus estudios; como si no pudiesen conciliar ambas cosas (familia/trabajo), o como si sus vidas ya no fuesen más las de ellas sino la de otros, exigiéndoles dedicación y servicio de manera incondicional.

Este sería el ideal de género que en general la madre transmite a la niña, aunque también, ha ido sufriendo variaciones, como se dijo, producto de la situación migratoria, especialmente de los hombres, quienes entran a modificar algunos patrones tradicionales. Aquí, los cambios observados tienen que ver más con la ampliación de roles y funciones maternas, a partir de la ausencia del esposo y de la falta de ingresos que, desde un reconocimiento fuera del espacio doméstico. De ahí que su participación en el espacio público se proyecte todavía como subordinada al espacio doméstico, y a las necesidades familiares antes que las personales. Todas las entrevistadas —en especial las de más bajos ingresos— desean trabajar para tener “dinero” y tener “sus cosas”, pero también, y de manera importante, para poder “ayudar” a sus padres.

Suponemos que el hacerse “responsable” de la vida de otros, familia, padre o madre, es parte constitutiva del modelo de género que se internaliza en el vínculo familiar, particularmente con la madre. Se construye, retomando los conceptos de Levinton, una “motivación al apego” sobre la base de esta idea de madre como “responsable de la vida otros”, y que luego, se ejerce de manera coercitiva por una sociedad que castiga la transgresión o que ejerce autocensura por medio de un “superyó” que se asocia a las “prescripciones de género” (Levinton, 2000, p. 127).

Como se ha visto, los padres valoran el hecho de que ellas “sean alguien”, que cuenten con mayor educación para que nadie las “humille” y para que salgan de la pobreza. Pero con una autonomía relativa en cuanto a sus deseos y capacidad de libre elección. El problema surge cuando sus deseos e intenciones empiezan a desafiar el patrón tradicional de feminidad —reducido al mundo doméstico solamente—, lo que contraviene no solo la autoridad paterna (en este caso), sino también la comunitaria, que valida y reproduce un tipo de dominación fundamentalmente masculina.

Antes, las mujeres de su entorno no tenían pensado dejar su comunidad ni menos su hogar para ponerse a trabajar en un ámbito distinto al doméstico y/o familiar (cuidado de ganado, siembra para el autoconsumo). Ahora, todas las entrevistadas coinciden en señalar que las mujeres pueden desempeñar “otros trabajos iguales que los hombres”. Aunque en sus preferencias destacan actividades propias de un dominio preferentemente femenino. Al preguntarle por sus sueños, indican:

Caso 4: Le gusta soñar que tiene su carrera de comunicación, siendo de reportera y hablando en televisión o en la radio, estudiar comunicación en la universidad, o turismo. “Su opción se encuentra fuera de la ciudad, en un internado de la colonia Chapingo de la Ciudad de México.

Caso 1: Sueña con ser profesora de lenguas originarias; “trabajar y ganar mucho dinero”, “tener mi casota, sin poder sufrir, con mis abuelitos vivir en una sola casa, ayudarlos”.

Caso 6: Dice que le gustaría ser maestra de escuela y enseñar a los niños, pero que lo encuentra difícil por la “economía” de su familia. No cuenta con ningún modelo cercano a seguir. Su sueño es conocer más lugares alejados y distintos, como la ciudad de Oaxaca, o la Ciudad de México, estudiar y tener amistades. Sin embargo, por su condición de pobreza lo ve difícil, solo como una ilusión, pues, aunque siguió estudiando fuera del internado como las demás entrevistadas, lo que ella quería era contar con una especialización o título.

Caso 7: Se inclina por el trabajo con niños y ancianos. También ha pensado en irse del pueblo a un internado, con un familiar e incluso irse a trabajar como empleada de casa particular, como lo hizo una de sus hermanas.

Caso 1: Sueña con ser maestra de escuela y (caso 6) con seguir el camino religioso, aunque su familia no se lo permite. Mientras que (caso 8) “me gustaría seguir estudiando, me gusta mucho la computación y el inglés. Sí me gustaría estudiar algo de lenguaje. O la computación, pero me detiene pensar que no me va a alcanzar para toda la semana como tengo que ayudar a mi mamá”.

En cuanto a los valores destacan: el respeto, y su ideal de género es aquella mujer “que puede sacar adelante a sus hijos, educarlos”; “la que tiene una carrera y es una buena ama de

casa”; “la que hace cosas importantes”, las “que es como ella quiere ser”.

De lo anterior se desprende el cómo las prescripciones de género y normas de crianza transmitidas en el seno de la familia no solo legitima “lo doméstico” como principal referente de identidad, sino que también favorece —como pudimos constatar en terreno— una postura emocional y por lo tanto corporal tendiente a inhibir y silenciar su expresividad, por un lado; y una ambivalencia con el lugar que tradicionalmente han ocupado las mujeres en sus comunidades de origen, por el otro. Cuando se dice que su ideal de género es aquella mujer que “hace cosas importantes”, podría decirse que se coloca a la madre en el lugar de lo no importante, de lo invisible y de la dependencia como sinónimo de esa forma tradicional de ser de las mujeres, aludiendo a sus madres y abuelas.

De ahí que los referentes de identificación con la madre sean más bien escasos o excepcionales, siendo más cercano en aquel caso donde la madre trabaja en un empleo remunerado (vendiendo comida “corrada” o en una estética que es propia) haciendo frente a las dificultades de la violencia doméstica y del abandono por parte de su pareja; o bien, en aquel caso donde se mantiene una relación cercana y de afecto con la madre, cuestión no muy común entre las entrevistadas. Por lo que se pudo investigar a través de las entrevistas a informantes vinculados al trabajo psicoterapéutico en el internado, entre las estudiantes internadas, prevalecen los casos de fractura y de violencia intrafamiliar. Es común —según informa la psicoterapeuta encargada del proyecto de salud mental en el internado— que las madres sean distantes, lo que reproduce con ello un patrón poco afectivo en su vinculación con las hijas, sintiéndose “poco queridas” o que “prefieren” a los hijos varones. En algunos casos, se habla de madres “abandonadoras”, que las han abandonado los padres en su infancia, o bien las parejas en su vida adulta. Por lo general, estas mujeres presentan muchos problemas en su relación de pareja, con fuertes historias de violencia, algunas de ellas con cuadros depresivos, incluso de psicosis. Otras, son muy violentas con sus hijas —ejercen maltrato verbal y físico—, no en todos los casos, pero sí en un porcentaje bastante elevado.

Los padres tampoco son figuras seguras para las jóvenes del internado. Se repiten las historias de padres “abandonadores”, “controladores” y “violentos”, sobre todo cuando consumen alcohol, con lo cual, la figura masculina pasa a ser una importante fuente de desconfianza y de temor. Esta información fue proporcionada por la encargada institucional

de atender psicodinámicamente a las internas, quien, además, me permitió acceder al problema de estudio con información relevante.

El origen de la enfermedad

Durante finales del 2006, algo comenzó a suceder en el internado escolar “Villa de las Niñas”, ubicado en la localidad de Chalco, uno de los municipios más pobres del Estado de México. Un número aproximado de seiscientas estudiantes internadas, de entre once y dieciocho años, empezaron a sentir un conjunto de síntomas que afectó su movimiento inhabilitándolas para caminar durante los meses de diciembre de 2006 y abril de 2007.

Los primeros registros de la enfermedad a nivel colectivo se hacen visibles al regreso de las vacaciones anuales, desde el 22 de diciembre al 3 de enero. Es allí cuando empiezan a notar que algo raro estaba sucediendo con algunas compañeras, no se sabe con precisión cuántas (dos, tres o cuatro), de primero y segundo año de preparatoria que se enfermaron (no se sabía de qué), pero que a partir de ahí empezaron también otras a enfermarse una tras otra con los mismos síntomas. El más importante de ellos fue la parálisis de piernas.

Se dice que el primer caso de parálisis se dio antes del brote masivo, durante el mes de noviembre de 2006, y que afectó a una estudiante “muy aplicada” que venía del Estado de Veracruz. Fue elegida por las religiosas como “ATE” o hermana mayor; cuya función era asistir a las compañeras y fungir como intermediaria entre las estudiantes y las religiosas. A consecuencia del padecimiento, la joven de Veracruz habría obtenido algunos cuidados especiales, atención y afecto permanente por parte de las religiosas, el cese de sus actividades y responsabilidades diarias, descanso y reposo cuando fuese necesario, comida especial, entre otros beneficios. Aquí aparece la ganancia secundaria, es decir, los beneficios obtenidos del hecho de estar enferma, muy característica de la somatización.

Al comienzo del brote, las primeras estudiantes con síntomas fueron atendidas en la asistencia médica del internado; los médicos no encontraban “nada” y recomendaron reposo y medicamentos para aliviar sus dolores. Al poco tiempo, el número de afectadas con los síntomas somáticos aumenta a seiscientas y el problema adquiere características incontrolables para las religiosas Hermanas de María que, hasta ese momento, habían

manejado la situación en el más completo hermetismo, sin informar siquiera a los familiares de las jóvenes afectadas.

No todas las jóvenes recibieron atención psicológica, pero sí médica varias veces. Los médicos las acostaban en camillas, revisaban su historial y les preguntaba si sentían o no el tacto de sus pies (con un “palito”). La falta de sensibilidad de en la zona afectada, rodillas y pies, principalmente, fue algo bastante frecuente sobre todo al comienzo. A veces sentían como “cosquillitas”, y otras veces “no sentía nada”.

Las afectadas con la parálisis de piernas reaccionaron con “desesperación” y “llanto” ante el miedo por lo desconocido de la “enfermedad”, ya que no sabían qué era eso que las estaba afligiendo y que las dejaba “sin poder hacer casi nada”; muchas de ellas querían volver a sus casas o comunicarse con sus familias, pero por decisión del establecimiento permanecían aisladas, no solo de sus familias sino también de sus demás compañeras.

Las religiosas abatidas por el número creciente de enfermas y al pensar que se trataba de algo contagioso, decidieron recluirlas en los últimos pisos de cada edificio. Subían sus colchones, sus platos, los cubiertos, y todo lo básico que necesitaban al tiempo que llegaban los médicos de afuera a examinarlas para levantar sus correspondientes historiales médicos. A las que se “veían mal”, las trasladaban al hospital de Chalco para ser atendidas por especialistas, en algunos casos con quiroprácticos y traumatólogos, no obstante, el diagnóstico seguía siendo el mismo: no se trataba de ninguna lesión orgánica.

Las religiosas respondieron con mucha preocupación y dedicación las veinticuatro horas del día. Para atender a las enfermas, se turnaban con las “hermanas mayores” (ATES) y las graduadas que apoyaron la acción de las religiosas. Para ir al baño, por ejemplo, las afectadas se “arrastraban” en el suelo o entre ellas mismas se ayudaban: “nos sentábamos y nos hacíamos para atrás”.

Las religiosas no sabían qué hacer “porque ya eran muchas las enfermas y porque todas las noches estaban ahí desvelándose”. Una mamá narra el silencio y hermetismo que mantuvieron las religiosas en torno a lo sucedido:

Pues la verdad yo no entiendo por qué, qué fue lo que pasó porque ella dice, el mes de diciembre cuando llegó [...] ya había una niña ahí enferma de eso, y cuando ella

regresó, al mes, ella se enfermó también, pero ella no sabía ni porqué ni de dónde venía eso, y ya al mes de enero, febrero, hasta en marzo yo me vine a enterar de que mi hija estaba enferma ¡a mí no me avisaron luego! (Mamá entrevistada, Caso 7).

A pesar del hermetismo y la angustia por no saber lo que estaba sucediendo con sus hijas —tenía a dos hijas en el internado—, nunca dudó de la asistencia médica que podían haberle brindado, pues sabía que el internado contaba con una buena atención en sus dependencias. Se enteró que una de sus hijas estaba enferma a través de una hermana que vive en la Ciudad de México, quien además acompañó a otra mamá de su pueblo que no sabía cómo llegar a Chalco desde esa ciudad. Desde el Estado de Oaxaca, hay aproximadamente nueve horas de viaje en bus para llegar a la Ciudad de México, y de ahí, dos horas más para llegar a la localidad de Chalco donde se encuentra el internado. El hermetismo es parte de la dinámica institucional en la que todo lo relacionado con la transgresión —más si tiene un componente sexual— debe ser callado. Dinámica que además incorporaron las propias internas.

Cuando se enteraron de lo sucedido, muchos de los familiares asistieron al lugar para solicitar hablar con la madre superiora y llevarse a sus hijas de vuelta a sus localidades de origen, pues sabían que algo malo había sucedido con ellas. Fue así como la tía de una de las entrevistadas (caso 7) escucha que una de sus sobrinas estaba “grave”, la más chica. Como familiar, solicita permiso para llevarse a la joven, firmando su retiro y haciéndose responsable de lo que pudiera suceder con ella una vez abandonado el establecimiento, así relata la madre entrevistada.

Es mi sobrina ¡cómo la voy a dejar acá! y ahora ya le hicieron los estudios, vamos a intentar de otra manera, buscar solución dice, fue así que mi hermana fue a sacar a mi hija del colegio, pero ella no me avisó al momento, me avisó hasta que la niña ya estaba en su casa (Caso 7).

Al comunicarse con su hermana, esta le dice que viaje de manera urgente a México, porque su hija estaba “demasiado grave”. Cuando ve a su hija en México, esta le expresa que

se siente “morir”, que “ella ya es de esa enfermedad”, y que vaya por su hermana que aún permanece en el internado. La joven afectada tampoco sabía de su hermana, pues se encontraba en otro edificio y por regla no permitían la comunicación entre estudiantes de diferentes edificios, aun siendo familia.

Muchos de los padres de familia se enteraron a través de los medios de comunicación, radio y televisión, no por las religiosas. Esto causó alarma y consternación entre los familiares que temían lo peor; algunos que llamaron por teléfono preguntando por sus hijas en más de una oportunidad ante lo cual les respondían: “su hija no está en la lista de las enfermas, que está bien”, pero esto no siempre era cierto. Se dice que fueron las mismas internadas las que arrojaron papeles por las ventanas con información de su “estado”, y datos de sus familiares para que la gente de fuera se comunicara con ellos.

Un estado de “histeria colectiva” invadió de pronto a las internas, religiosas y familiares. El miedo al término del internado por parte de la institucionalidad escolar queda de manifiesto al negar, en primera instancia, el retiro definitivo de las jóvenes, además de amenazar a los familiares con la pérdida del año escolar. Para evitar la masiva deserción escolar, las religiosas decidieron adelantar la fecha de visita de los familiares programada para el mes mayo al mes de abril de 2007. En esa visita, las religiosas informaron a los presentes en el gimnasio del recinto sobre la “enfermedad” y enfatizaron que sus síntomas no son físicos, sino que psicológicos.

Por otra parte, las estudiantes que se encontraban en buen estado podían recibir, como de costumbre, a sus familiares en los jardines del establecimiento, mientras que las enfermas lo hacían en los pisos del edificio en que se encontraban. Que un familiar entrase a las dependencias del internado era completamente inusual. Es más, por regla, nadie podía entrar a los edificios donde habitaban las internadas y las religiosas. Había que controlar de alguna manera el desorden ocasionado por la desesperación de los padres, quienes, al llegar al internado, no veían a sus hijas en el patio de la escuela, y a los medios de comunicación que igualmente llegaron en búsqueda de la noticia, sacando fotos y haciendo entrevistas a las mismas familias. No faltó aquel reportero que logró filtrarse entre los familiares entrando a las dependencias de algún edificio donde se encontraban las jóvenes inmovilizadas.

Además de adelantar la visita programada con los familiares, las religiosas autorizan

a las familias para llevarse a sus hijas por una semana, firmando previamente un acuerdo (“papel”) de compromiso para traerlas de vuelta una vez cumplido el plazo, agregando también, que bajo su responsabilidad las estudiantes serían retiradas de manera transitoria.

En las entrevistas, hay consenso en señalar la tergiversación de los hechos ocurridos por parte de algunos medios de comunicación sobre supuestos maltratos físicos, trabajos extremos, medidas de castigo como el encierro, la suspensión de alimentos o falta de éstos provocando que algunas estudiantes se rebelaran contra “Villa de las Niñas”. Otro tanto se dijo de los productos o donaciones que provenían del extranjero, próximos a caducar. Sobre las jóvenes que hablaron mal del internado una entrevistada comenta:

Yo digo que son unas chavas mal agradecidas la verdad, las estaban apoyando superbién, y pues quizás por perjudicar a la escuela porque nos trataban bien, hasta buscaban apoyo en que estudiáramos y todo eso y así nos apoyaban, llevaba especialistas, y así, pero quien sabe; la mayoría que habló mal eran chavas rebeldes, que las madres corregían...y no les gustó que las corrigieran o algo así y por eso se fueron contra la escuela (Caso 2).

Sobre lo expuesto en los medios de comunicación, otra de las jóvenes comenta:

Pues algunos fueron a grabar como Televisa, pues exageraron algunos porque hacían sufrir mucho a las “madres”, decían que ellas tenían la culpa. Que no nos ayudaban, pero ellas sí nos mandaban a la enfermería, nos apoyaban pues, algunos no sé qué le tenían a las “madres”, se molestaban con ellas y querían entrar a la fuerza a grabar, o luego mandaban helicópteros a grabarnos... pues si exageraron mucho, hablar eso de las “madres”, porque según se iban a cerrar los colegios que había fundado el padre que se murió” [el padre fundador de la Congregación Hermanas de María] (Caso 7).

El diagnóstico clínico

Luego de varios estudios médicos, las religiosas dijeron que se había descartado lo fisiológico como causa de la “enfermedad” y que era algo psicológico aludiendo a que las estudiantes no se acostumbraban al “encierro” y al “ambiente” del internado. Una de las hipótesis que se barajó para explicar el conjunto de síntomas presentados fue la del contagio bacteriano o viral. Es decir, que la “enfermedad” se pudo haber adquirido por transmisión. Lo anterior cobra sentido si se observa, entre otras cosas, la cantidad y simultaneidad de los casos afectados con los síntomas somáticos. De ahí que se mencione el concepto de “epidemia”. Según el Diccionario de Lengua Española, epidemia es un “mal o daño que se expande de forma intensa e indiscriminada” (ASALE-RAE, 2022) afectando de manera simultánea a un gran número de personas.

Para establecer el diagnóstico, la Secretaría de Salud de México a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, realizó una serie de estudios clínicos, de laboratorio, epidemiológicos y psiquiátricos, para encontrar por fin la causa del padecimiento. El 24 de abril de 2007, se emite un informe donde se descarta la presencia de fiebre reumática y otras enfermedades de tipo bacteriano y viral, y se establece finalmente que se trataba de un “Trastorno Psicogénico de Movimiento”²⁵.

Se ha señalado teóricamente que la “histeria” designa las afecciones caracterizadas por la ausencia de una lesión orgánica, y que esta se comporta en su parálisis y otras manifestaciones como si no existiese la anatomía (Didi-Huberman, 2007, p. 17). Por eso, la “la pierna es pierna hasta la inserción en la cadera” y tiende arrastrarse en su totalidad como una masa inerte (Freud, 2004, p. 206, 200).

En el internado, una vez reconocida la causa psicológica del problema, las religiosas empezaron a creer que las afectadas simulaban sus síntomas para desligarse de sus responsabilidades cotidianas como: estudiar, hacer el aseo, cuidar los jardines y plantas, correr, rezar, entre otras.

Como se ha dicho, en este tipo de padecimiento no es que la enferma “no tenga nada”

²⁵ Informe del 24/04/2007, p. 2.

o que mienta para llamar la atención, sino que el síntoma no se entiende porque su contenido o no es claro o se desconoce. Sus manifestaciones sintomáticas o somáticas son a menudo transitorias, “van y vienen”, y su localización corporal no responde a ninguna ley de la anatomía o fisiología del cuerpo. Este hecho causó permanente confusión entre las jóvenes del internado, las religiosas, los familiares y —por supuesto— entre los médicos y especialistas tratantes. Indagar a qué cosa remite esos síntomas más allá de su manifestación física, no era una cosa fácil de lograr en el contexto de la institución religiosa. Más aún si la dinámica instaurada hasta ese momento para tratar el problema era siempre el ocultamiento. Esta lógica no solo dificultó la labor de los y las especialistas en salud mental encargados de tratar a las afectadas, sino que también cerró abruptamente la posibilidad de cura, al reprimir la voz de las enfermas.

A nivel de lo manifiesto, todas las voces señalaban que el problema era la “adaptación” al nuevo orden y disciplina del internado. En este punto, la palabra más utilizada fue la de “encierro”, que remite a un sitio aislado y sin comunicación con el mundo exterior, llámese sociedad, localidad, familia, relaciones de parentesco y sociales. La noción de disciplina, por su parte, alude a la instrucción o doctrina, en este caso religiosa, que reciben las internadas como parte de su formación espiritual.

La explicación psicológica de la “enfermedad” otorgada por el equipo de médicos y profesionales de la salud, no dan cuenta, sin embargo, de una parte importante del diagnóstico que señala el origen del padecimiento desde el punto de vista de las propias afectadas y de su sistema cultural. Esta necesidad de explicación —más allá de la medicina científica— resulta indispensable para la comprensión integral del fenómeno histórico, del mismo modo que para la sanación y protección tanto de las personas afectadas como de sus familiares.

A las afectadas les hicieron varios estudios: todos los días las revisaban (sobre todo las rodillas), les daban medicamentos y todo el mundo estaba pendiente de ellas hasta que las religiosas empezaron a creer como se dijo que las afectadas se “hacían” las enfermas para no asistir a clases o no continuar con las actividades de rutina que imponía el estricto sistema de organización educativo.

Al preguntarles por la causa de la enfermedad, dicen no saber pero que en algún

momento se llegó a pensar que era “contagioso”, quizás por los “productos” que les daban o porque tenían “miedo” que le pasara lo que les pasó. Eso mismo les pudo haber ocurrido a las demás compañeras que también se enfermaron. Y a las que no, probablemente fue porque “no le dieron mucha importancia”. Un elemento que salta a la vista en este punto se relaciona con la sugestión, es decir, a la influencia que una persona puede ejercer sobre otra para modificar su comportamiento o emociones. Se observa, en efecto, no un “contagio” por la vía respiratoria o la ingesta de algún alimento, sino más bien emocional donde el miedo juega un papel preponderante como elemento inductor de ciertos comportamientos corporales como los que se estudian.

En primera instancia, empezaron por separarlas y al ver que eran muchas, las subieron de piso. Primero al séptimo piso, luego siguió con el sexto y así fueron aumentando cada vez más las estudiantes enfermas a tal punto que varias fueron cambiadas de edificio. Cabe recordar que el internado cuenta con cinco edificios de siete pisos cada uno.

Además, resulta interesante mencionar cómo el patrón de identificación se extiende también a las propias religiosas, ya que seis de ellas también se enfermaron, “se les ponían los pies tiesos”, “caminaban sin doblar las rodillas”, decía una de las jóvenes entrevistadas.

Cuando se les preguntó por las causas de la enfermedad, hay algo poco claro en sus respuestas. No saben cómo explicarlo porque desde la perspectiva de la medicina científica, el fenómeno de parálisis no constituye en sí un hecho orgánico. En este sentido, las religiosas insistieron mucho que era un fenómeno de tipo psicológico. Esta afirmación, sin embargo, seguía siendo incomprensible para las entrevistadas y sus familias. Es decir, si no hay lesión orgánica, pues si era algo psicológico ¿por qué razón seguían enfermándose?

Otro antecedente de interés son las historias existentes que contaban la aparición en el patio del recinto de una güija enterrada o “muñequitos” antes de que se formara el internado de Chalco. En estos relatos, empieza a salir un contenido que no todas las entrevistadas mencionan, y que hace referencia con lo sucedido con la compañera que fue expulsada del establecimiento por jugar a la güija, y la maldición pronunciada por ella en respuesta de lo anterior. Ello da cuenta del valor eficaz de las palabras, y el miedo que se tiene al pronunciar lo que no quieren decir para que no se haga efectivo: “Dicen que eran “niñas” de tercero las que jugaron a la güija”.

Las unidades-familia

Como se mencionó anteriormente, el internado escolar “Villa de las Niñas” de Chalco, perteneciente a la Congregación Hermanas de María, fue fundada en Corea del Sur, de donde también provenía la madre superiora de aquel entonces. Dentro de sus objetivos, la organización religiosa persigue la práctica y propagación de la doctrina de la Iglesia católica, incluyendo la ayuda a niños y niñas “desamparados” y “pobres”²⁶. En cuanto a la formación de este grupo de religiosas:

El Padre Al insistió que las Hermanas de María no iban a estudiar para obtener un título de educación académica no sólo porque otras religiosas estaban ya haciendo eso sino porque las Hermanas de María han sido llamadas para ser pobres y rescatar a los pobres. (Schwartz, 2006, pp.86, 87).

Lo anterior nos entrega una idea de la marcada labor apostólica de estas religiosas y de la gran vocación de servicio que se espera de ellas. De este modo, ser parte de la comunidad religiosa, no requiere de una gran preparación formal pero sí de un gran “carisma”²⁷, siendo los votos principales: la castidad, la pobreza, la obediencia y el servicio a los más pobres (2006, p. 29). Se escogió México porque de alguna forma se parecía a Filipinas:

La pobreza estaba extendida, la corrupción en el gobierno y en las empresas parecía endémica; los católicos se iban perdiendo a la iglesia de las nuevas sectas cristianas con muchos fondos económicos y no había suficientes sacerdotes para atender a los católicos (p.82).

De ahí que la formación espiritual (religiosa) sea tan importante en el internado, ya que como lo indica su padre fundador, la finalidad última de la Congregación es, hablando

²⁶ Oficio número 400/190/2007, p. 1.

²⁷ Se interpreta el “carisma” como un don especial para trabajar con la comunidad, se vincula con la vocación de servicio a los demás.

de los beneficiarios, “convertirlos en apóstoles y testigos de la nueva y rejuvenecida Iglesia. Esos niños serán los elegidos para Cristo y la Iglesia, y ayudarán a detener la terrible hemorragia espiritual que sufre la Iglesia mexicana” (Schwartz, 2006, p. 82).

Conviven en familias de veinte a treinta y cinco personas; las familias viven, comen, duermen, estudian y juegan juntas, bajo la supervisión de una hermana que hace el papel de “madre”. Aunque esta correspondía más bien una idea original del programa, cuando eran familias pequeñas y de distintas edades. Ahora que son muchas, cerca de cuatro mil en Chalco, se agrupan por edad, nivel de escolaridad y rendimiento académico. Dicen que las familias numerosas permiten generar mayores posibilidades de recreación, y la formación de equipos para fomentar el juego, las actividades deportivas y de competencia entre las distintas familias (2006, p. 45). Esta fue, de hecho, una de las razones que impulsó a un grupo de internadas a invocar a la güija, para hacer que su grupo ganase una competencia. Volveremos sobre este punto más adelante. Esta idea de familia femenina en la que los hombres están prácticamente ausentes (solo como figuras distantes no tocables en el caso de los maestros) o en el imaginario en los hombres de afuera del internado que las acosan o persiguen, recrea al objeto del deseo por ausencia (un padre ausente y por ello deseado incluso erotizado).

Actualmente, se imparten distintas actividades deportivas y recreativas para fomentar una educación “integral” como: música (Estudiantina), oración, tiro con arco, manualidades, dibujo, fútbol, basquetbol, danza, Tae Kwon Do, voleibol, hándbol, natación y atletismo.

La religiosa a cargo de la unidad-familia cuenta con el apoyo de una estudiante escogida que cumple la función de jefa de grupo denominada ATE. La hermana mayor, se encarga a ser de intermediara entre la religiosa a cargo y las compañeras de cada unidad-familia para dar cuenta de cualquier anomalía observada por ella o por las otras internadas. Había una permanente vigilancia no solo por parte de las religiosas, sino también por las propias estudiantes encargadas que, bajo la denominación de Hermanas Mayores (ATES), ayudaban a las religiosas a mantener el orden y a “cuidar” que sus compañeras cumplieran la norma, a que se “portaran bien”, a calificar al profesorado y a vigilar la conducta de las estudiantes con respecto a los profesores varones. Ser ATE en el internado implica tener un

estatus mayor entre las internadas, pero a la vez, una gran responsabilidad y trabajo adicional que les significa, muchas veces, una importante sobrecarga de trabajo y estrés. La primera estudiante de Veracruz que presentó síntomas similares a los de la somatización masiva, era de hecho una estudiante ejemplar y jefa de grupo (ATE).

El Programa “Villa de los Niños” se inaugura en México en el año 1991 y acogía tanto a hombres y a mujeres en el mismo recinto, que separaban según sexo y edad. En un comienzo, sin embargo, el internado fue pensado para albergar solamente a varones, conservando desde entonces el mismo nombre con el cual se inauguró en México: “Villa de los niños”. Las mujeres, poco a poco se fueron integrando, habilitando para ello dependencias separadas de los varones. Este hecho, sin embargo, trajo consigo una serie de situaciones de falta de control para las religiosas, sobre todo en el ámbito sexual. Esto obligó a buscar una nueva alternativa de residencia para los varones, ubicándolos en una sede distinta en la ciudad de Guadalajara, México a fines del año 1998.

El disciplinamiento de los cuerpos

En los estatutos del establecimiento, se dice que Villa de las Niñas busca formar estudiantes “disciplinadas”, “honestas” y “competitivas”; capaces de desarrollarse en el ámbito laboral mediante el estudio de una carrera técnica que les permita ser “autosuficientes” y “ayudar a sus padres y hermanos”. En secundaria, realizan distintas actividades como bordado, corte y confección, mecanografía, computación y programación y cocina. En Bachillerato, la formación técnica alcanza dos años en alguna especialización como Supervisora de Industria del Vestido, Contabilidad, Secretaria Ejecutiva o Computación.

Dicha formación, en un nuevo contexto de organización unidad-familia, constituye para las internadas nuevos aprendizajes y exigencias que demandan un esfuerzo deliberado por adoptar la actitud y gestualidad exigida, inscrita ahora dentro del código religioso de la Congregación Hermanas de María. En este sentido, se observa un modo de organización articulado sobre la base de normas y reglas fijas de conducta definidas a priori donde no existe espacio suficiente para la deliberación individual; y donde el ritmo y comportamiento

humano se encuentra perfectamente delimitado en cada una de las actividades que a diario deben realizar las estudiantes internadas.

Para cumplir los objetivos, se refuerza la “autoridad” en el propio individuo que en términos psicoanalíticos corresponde a la instancia del Superyó (De Gaulejac y Aubert, 1993, p. 159). De ahí que la sensación de miedo a la desobediencia constituye, por lo visto, el mecanismo de coerción privilegiado a partir del cual se sostiene y reproduce el sistema. De este modo, el principio de autoridad se articularía sobre la base de normas y códigos fijos que exigen a nivel psíquico un tipo especial de compromiso, orientado a reproducir y actualizar el sistema sobre la base de la sumisión y obediencia; por eso, la violación o no acatamiento de la norma, implica para las estudiantes la expulsión definitiva de la institución educativa²⁸.

Obedecer, en este contexto, significa someterse a las reglas de la comunidad religiosa, pero sin evaluar o reflexionar sobre sus motivos ni razones. Por eso decimos que este sistema, pone en el centro la noción “docilidad” descrita por Michel Foucault: “es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado” (2008, p. 140). Así, el Programa educativo del internado escolar Villa de las Niñas, además de enseñar conocimientos específicos en determinadas materias, se encarga de producir en las estudiantes una serie de hábitos y actitudes corporales afines a los principios y doctrina de la Iglesia.

En efecto un ideal para un o una religiosa implica la docilidad, el sometimiento (la humildad le nombran), aunque se refiere sobre todo a acatar la disciplina sin chistar. En el siglo XVI los religiosos evangelizadores tuvieron que modificar sus pretensiones de someter de esta forma a los indígenas porque no había forma entonces de reclutarlos; por ello hicieron muchas concesiones a la tradición popular que se mantiene hasta la fecha en las festividades religiosas que tienen mucho de “paganas”. La madre superiora de origen coreano fue insensible a este proceso histórico y generó una estructura disciplinar tan rígida que resultó inviable.

²⁸ Recordemos que, para la Iglesia católica, el valor al trabajo no necesariamente se encuentra vinculado a la productividad como ocurre, por ejemplo, con el protestantismo donde sí se promueve esta amalgama necesaria entre productividad laboral y austeridad en la conducta. Este tema es tratado ampliamente por el sociólogo Max Weber en *La Ética Protestante y el Espíritu del Capitalismo*.

Consecuentemente, disciplinar, significa en este contexto, enseñar, instruir y adiestrar a los cuerpos conforme a las disposiciones morales de la Iglesia. Señala un régimen análogo en varios aspectos con el tipo “monástico”, que implica un aislamiento con el mundo exterior, considerado como corrosivo o peligroso; requiriendo de un espacio cerrado que otorgue protección y seguridad a la comunidad escolar y religiosa. Así lo admite una entrevistada cuando comenta lo dicho por las religiosas en el internado:

Aquí se lo estamos dando todo, están viviendo en la gloria, pero el día en que salgan afuera, si hay alguna que no quiera regresar o algo así, o que tengan problemas, van a ver cómo es en realidad allá afuera —nos decían— porque bueno, nos daban de todo pues, como que nos consentían, pero estando aquí afuera, todo es diferente (Caso 1).

Consecuentemente, se ha señalado que el internado se emplaza en un terreno de treinta y cinco hectáreas y que en él hay cinco edificios de siete pisos cada uno. Las estudiantes y familias perciben el internado como una “ciudad”; con una infraestructura “moderna” o tipo de vivienda (edificio) que es inhabitual para muchas de ellas que viven en casas más pequeñas, algunas de material ligero, no siempre con acceso a todos los servicios básicos al interior de la vivienda.

Figura II.

Edificio, infraestructura del Internado.



Nota. Foto de Maira Arriagada.

Además, se supone que todo lo necesario lo tienen dentro, la atención médica y recreativa inclusive. No hay contacto con el mundo exterior y sus familias, salvo dos veces al año; al finalizar el año escolar durante el mes de julio y a fines de año, durante el mes de diciembre. Por último, un día durante el mes de mayo reciben la visita de sus familiares en el patio del recinto y a fines de diciembre salen del internado por un tiempo aproximado de diez días.

La distribución espacial

En cada piso, a excepción del séptimo, hay cinco unidades “familia”. Cada “familia”

está compuesta por treinta o cuarenta niñas a cargo de una religiosa y de una ATE o hermana mayor. Cada familia cuenta con una habitación colectiva o pabellón para dormir, y un salón para leer y escribir la biblia, el que es usado también como salón de clases. En común, las cinco “familias” poseen un comedor por piso. De un lado están los dormitorios y el comedor, y del otro, los salones de clases. Para cada nivel educativo (secundaria y preparatoria) existen distintos grupos de estudiantes clasificados por rendimiento académico. La secundaria, por ejemplo, cuenta con tres niveles, primero, segundo y tercero. Cada nivel se subdivide en grupos que van de la letra A hasta la letra Q, dependiendo del número de inscritas. En preparatoria, los grupos se dividen utilizando la misma lógica, pero ya no segmentados por letras sino por números. Para establecer esta clasificación, las niñas deben rendir anualmente un examen de colocación que evalúa su rendimiento. Dado que el número de niñas por nivel es alto, en cada piso existen solo cinco salones de clases, por lo cual, muchas de ellas deben trasladarse de un piso a otro para asistir a su clase. Al respecto, con frecuencia se escucha en sus relatos el hecho de estar siempre “corriendo” de un piso a otro, para llegar a la hora al salón de clases y a las actividades con sus respectivas familias.

Se dice que no siempre es posible rendir un buen examen de colocación, debido al estado anímico alterado en que se encuentran luego de haber dejado sus localidades de origen y familias, pues prevalece en ellas sensaciones de tristeza y depresión.

La sociabilidad restringida

Como se dijo anteriormente, cada “familia” está a cargo de una religiosa. Las relaciones entre uno y otro grupo o entre una y otra “familia”, son ante todo de competencia. En los momentos de recreación, se forman alianzas y juegos entre las distintas unidades familiares, incluso de otros pisos. El clima de competencia que se fomenta en este sentido en el internado, y el mandato de que solo pueden tener “una amiga”, genera entre ellas grandes rivalidades “por celos”, “por envidia”, afectando el vínculo que se pueda establecer entre las internadas que de por sí, dice la psicoterapeuta informante, es “frágil”. Al buscar tener solo una amiga:

Muchas veces se pelean por esa amiga y no se atreven a tener dos, tres, cuatro amigas. Y si esa amiga las deja o las cambia es un drama, como si estuvieran perdiendo al amor de su vida. Y empiezan a cerrarse cada vez más entre ellas mismas sin atreverse a conocer a otras niñas. Y siempre dicen: “ella no es mi amiga, es mi compañera”, que es como una defensa a vincularse con otras niñas (Psicoterapeuta Proyecto Salud Mental Villa de las Niñas)!

El internado congrega niñas y adolescentes provenientes de distintos contextos geográficos y culturales, pero su sociabilidad se restringe solo a las compañeras del mismo nivel educativo y unidad familiar. La estricta organización del tiempo y la rutinización de la vida diaria tampoco contribuye a establecer lazos más duraderos o profundos entre más de una compañera. Lo mismo sucede con las religiosas, ya que la norma indica que no deben “encariñarse” con las religiosas y evitar tocarlas. Para cumplir con este objetivo, las religiosas son constantemente cambiadas de su grupo y de sede, dentro y fuera de México, incluso de manera totalmente sorpresiva para ellas o sin ninguna planeación. Solo es posible acercarse a una religiosa frente a una duda, un problema o una necesidad de consejo.

Nos conocíamos todas, pero este digamos que me llevaba bien yo con todas pues no, porque si nos veíamos y nada más nos decíamos hola y adiós, y ya con las que nos llevábamos, con ellas hacíamos tareas, platicábamos en nuestros ratos libres...pero tiempo que tuviéramos ahí regalado no... nada más con una... que estuviéramos un buen rato, un día completo, unas dos o tres horas con una compañera no; sí platicábamos un rato pero...era en tiempo de juego, porque en tiempo de trabajo, en tiempo de aseo, no podíamos estar porque teníamos que hacer nuestros quehaceres y deberes (Caso 5).

Nosotros éramos la mejor familia, con la ATE y todo y le decía muy bien, la madre, pero porque hacíamos las cosas por temor —si no haces esto le voy a decir a la madre— así, hacíamos las cosas, por temor, no tanto de alegría en que nos dé por hacerlo, si no lo hacíamos con temor, de no nos va a llevar con la madre (Caso 5).

La programación diaria de sus actividades les impedía ser dueñas de su tiempo y de su movilidad. No podían hacer lo que quisieran en ningún momento, pues todo su tiempo se encontraba estrictamente pauteado. Sus ratos libres son y, por lo general, breves, coincidiendo como dijo una entrevistada con la “hora de los juegos”, pero siempre en compañía de su “familia del internado”, y en constante vigilancia por la religiosa a cargo o la ATE o hermana mayor. El tiempo que les quedaba casi no les permitía hablar de sí mismas o de sus estados de ánimo más *in extenso*.

Otra restricción a la socialización interna tiene relación con la prohibición de visitar a estudiantes de otros niveles y edificios, incluso siendo familia de sangre. En cuanto al contacto con profesores y profesoras, este debe remitirse solo al ámbito académico, dentro de la sala de clases y siempre en presencia de otras personas, nunca en privado. En el salón de clases, se tenía prohibido hablar de “política”, de “religión” y de “asuntos personales”, tanto del profesorado como de las estudiantes. Y cada día, antes de comenzar la clase, las internadas debían rezar, actividad de la cual podían o no participar profesoras y profesores.

La relación con los profesores, sobre todo varones, era constantemente vigilada por las religiosas que se paseaban a diario por los salones observando que todo estuviera bajo control. Esto indicaba mantener en todo momento una marcada distancia física, personal y social. A las estudiantes se les enseña “no responder” a las “insinuaciones” de sus profesores teniendo que ser muy cuidadosas en sus comportamientos: está prohibido acercarse a ellos en situaciones de malestar o tristeza, ya que una actitud como esta, podría ser interpretada como un acercamiento de tipo sexual.

Si se consideran las losetas, es decir, el material con el que se recubre el piso de los salones de clases, se debía mantener una distancia física de “tres o a cuatro cuadros”, equivalente a unos dos metros de distancia si el profesor es varón, mientras que, con las profesoras, la distancia podía reducirse a “dos cuadros”. Esta proxemia de contenido sexual (de género) hace presente el deseo sexual en todo momento.

Debido a que su mundo relacional se restringe solo al contacto con niñas, al salir del establecimiento presentan serios problemas para relacionarse con otros y otras jóvenes de su misma edad, quienes se comportan y visten de manera diferente; “saben cosas de la vida” que ellas desconocen; y se sienten tímidas y temerosas, como verdaderos “bichos raros”, al

observar cómo otras chicas se acercan a los jóvenes con una seguridad que ellas no tienen. En opinión de la psicoterapeuta informante del internado, el temor a la sexualidad se incrementa en los casos con historias de abuso sexual o de padres distantes y “abandonadores”, donde la figura masculina pasa a ser una fuente más de temor o desconfianza, lo que trastoca muchas veces el deseo natural de aproximarse a los hombres.

Al respecto, cabe destacar, que, hasta antes de lo ocurrido con la somatización, las estudiantes del internado no recibían educación sexual, ni siquiera la básica que se imparte en otras escuelas. Al preguntarle sobre este tema, y sobre cómo se maneja la sexualidad en el internado, la psicoterapeuta informante comenta:

Pues yo diría que reprimiéndola, lo más que se pueda, no hablando de ella, con mucho susto. Ahora que estuvimos trabajando, se pudo hacer que las niñas reciban educación sexual, la que le dan en las escuelas normales. Antes no les daban esa educación sexual. Ya a partir de nuestro trabajo se pudo dar nuevamente la educación sexual a las niñas, que es muy elemental y que dista mucho de ser la ideal. Pero es la mínima, básica (Encargada institucional de atender psicodinámicamente a las internas).

En cuanto a su relación con las personas vecinas, dicen las entrevistadas, que en las religiosas prevalece la idea de que estas, “están en contra del internado”. Les tiran basura en el patio y escuchan su música demasiado fuerte. En una ocasión, se despertaron en la noche porque algo se estaba quemando en el patio de la escuela; era pasto seco que fue apagado por los propios veladores del lugar. Dicen que los vecinos también se asoman entre las rejas y muros del internado para mirar, “chiflar”, decirles cosas, y que en ocasiones tiran (“avientan”) papeles con mensajes insinuantes diciendo, por ejemplo, “me gustaría conocerte”. De ahí el reforzamiento de la seguridad y vigilancia en el establecimiento.

Regulación de los tiempos y ritmos

En el internado, se establece una lógica de la regularidad que se expresa en la

obligación de realizar ciertas actividades con un exhaustivo control del tiempo, es decir, con ritmo y ciclos de repetición fijados previamente (Foucault, 2008, p. 153).

Tabla 2.

Horario días de la semana (lunes a viernes).

6h	Levantarse. Baño para los pisos dos, tres y cuatro. Como el agua no sube al mismo tiempo para todos los pisos, primero se bañan los pisos de bajo. Escritura de la Biblia como ejercicio de caligrafía para los pisos cinco y seis, mientras se espera el baño.
6h 30	Baño para los pisos cinco y seis. Escritura de biblia para los dos, tres y cuatro.
7h 50	Preparar y servir el desayuno. Rezo para dar gracias y bendecir los alimentos, desayuno. Aseo. Cada quien tiene una actividad (bajar la ropa a la lavandería, ir a regar el jardín, lavar los platos, limpiar las mesas, muebles, camas; limpiar los pasillos, los salones, los dormitorios, etc.).
7h 40	Listas en el salón para iniciar las clases. Ese momento sirve para terminar alguna tarea no concluida del día anterior o para resolver dudas sobre las materias.
7h 50	Profesores en el salón listos para iniciar sus clases. Rezo al inicio de la clase.
9h	10 min de recreo para ir al baño o platicar con las compañeras.
9h 10	Retorno a clases.
11h 50	Hora de la comida. Se ayuda a servir los alimentos. Rezos para bendecir los alimentos. Al terminar la comida, rezos para agradecer los alimentos. Aseo.
12h 40	Listas en el salón de clases.
12h 55	Comienzo de la clase; cinco minutos para ir al baño.
16h 30	Término de las clases. Rezos. Cambio de uniforme deportivo. Salida a correr. Actividades del día dictadas por la religiosa a cargo del grupo (trabajo en el campo, cortar pasto, regar jardines, jugar o a hacer tareas, acomodar la ropa, etc.).
5h 30	Baño antes de preparar la cena.
6h	Rezos para bendecir los alimentos de la cena. Aseo o limpieza.
18h 50	Listas en sus dormitorios para rezar.
19h a 19h 30	Rezos.
19h 30 a 21h 30	Estudio y realización de tareas. Tiempo de silencio. No se puede hablar.
21h 30	Rezos. En el pabellón para dormir.

Tabla 3.*Horario días sábado.*

6h	Hora de levantarse.
8h a 10h	Clases
10h	Práctica de canto si había u otra actividad como lavado de uniformes u otra.
11h 30	Hora de la comida. Se ayuda a servir los alimentos. Aseo o limpieza general. Taekwondo (A las de prepa les tocaba al final).
16h a 17h	Recogida de los uniformes lavados. Baño. Cena. Aseo o limpieza; merienda (galletas, chicharrones, “sabritas ²⁹ ”, helado, etc.);
19h a 21h 30	Otra actividad (mirar tv, juegos, platica, hacer tareas). Limpieza y aseo.

Tabla 4.*Horario días domingo.*

6h	Hora de levantarse.
Resto del día	Desayuno; misa. Salida en silencio para prepararse para el catecismo. Tiempo de redacción de biblia. Reflexión sobre un tema. Comida. Taekwondo. Rezos. Otra actividad dictaminada por la religiosa a cargo (juegos, tareas, obligaciones, rezos, etc.). Cena.

Así relata una entrevistada un día en el internado:

Nos levantábamos a las seis de la mañana, después este nos bañábamos tempranito, nos cambiábamos, y antes de comer hacíamos una oración, ya después terminábamos de comer, hacíamos también una oración, lavábamos los platos, hacíamos aseo pues, entrábamos a las 8:30 a clases y salíamos a las 11:30 al receso, y después llegábamos,

²⁹ Es la marca de papas fritas servidas como “botana”. De acuerdo con el diccionario Larousse de la gastronomía mexicana, el término “botana” sirve para “designar a una gran variedad de alimentos, por lo general salados, que tienen la característica de servirse en pequeñas porciones y que se consumen principalmente mientras se platica en una reunión informal en casa, un bar o un restaurante, fiesta o reunión entre amigos...”. En Larousse Cocina: <https://laroussecocina.mx/palabra/botana/>

hacíamos oración, comíamos y otra vez así, y luego hacíamos el aseo, y a las 2 entrábamos otra vez a la primera clase y terminaba a las 16:30, de 8:00 a 16:30 terminaba la clase, y a las 16:30 salíamos así a jugar, a arrancar pasto o a barrer en la cancha, hacíamos cualquier trabajo pues, o luego bajábamos a limpiar las papas, tomates, cualquier cosa que teníamos que hacer en la cocina, y ya como eso de las 19:30 nos poníamos, nos daban media hora para rezar, y nos dormíamos a las 21:30 y nos daban un tiempcito así para estudiar, eso era lo que hacíamos en el día (Caso 2).

El disciplinamiento o buen empleo del cuerpo consiste en aprender una serie de gestos definidos y usar todo el tiempo disponible; lo que significa estar “siempre ocupadas”, prácticamente sin tiempo libre para el ocio. Esta utilización exhaustiva del tiempo se realiza siempre bajo la mirada reguladora de la religiosa a cargo que controla con la ayuda de la ATE, jefa de grupo o hermana mayor. Dentro de sus ratos libres, algunas partían a caminar o simplemente se ponían a platicar con alguna compañera o amiga. De vez en cuando veían películas durante los fines de semana (sobre vida de santos, de terror o cómicas).

Durante los fines de semana, había flexibilidad de horario para los rezos, "se podía rezar en cualquier horario" dependiendo de lo que diga la religiosa, pero no se observa espacio ni libertad para hacer alguna cosa de manera independiente del grupo, como dormir, acostarse, escuchar música, o platicar en privado con alguna compañera. Todo se hace a la vista de las demás compañeras. Por lo general, están siempre acompañadas o en grupo hasta terminar el día. Se dice que, en promedio, el tiempo de descanso al día es de treinta minutos cuando no había tareas pendientes y de diez minutos entre cada clase para ir al baño.

Allá adentro no se hace lo que uno quiere. Si alguien quería ver televisión, tenía que esperar hasta el fin de semana para ver algo de televisión. Eran pocas las ocasiones en que se podía escuchar música; uno de esos momentos era el día en que se festejaba el cumpleaños de todas las estudiantes del internado, el día 15 de agosto. Se festejaba en

el gimnasio y allí se escuchaba reggaetón, salsa o cumbia para bailar (Caso 2)³⁰.

La programación constante del tiempo, sin posibilidad de un uso libre y personal, genera en palabras de una entrevistada “olvido” de sí y de su medio ambiente local o familiar. Además, creen que el constante ejercicio era para que “el cuerpo se sintiera relajado”; ya que se “siente bien” después del ejercicio.

El estricto manejo del tiempo dentro del internado contrasta con el uso y una mayor libertad experimentado en sus lugares de origen. Una joven relata el manejo del tiempo cuando tiene clases antes del entrar al internado diciendo: a la escuela se entra a las 8:00; se levanta a las 6:30 para ir a la telesecundaria que se ubica a diez minutos de su casa más o menos; se acuesta a las 7:30 o a cualquiera hora, a veces a las 9:30 cuando se queda viendo las novelas. Cuando no va a la escuela, cuando no tiene clases, ella dice:

[...] echo tortillas. Le ayudo a mi mamá a barrer la casa, en la tarde, a veces me gusta venir al cine acá, unas amigas venimos a jugar así cualquier tarde a veces (básquet), pero casi no me estoy aburrida porque platico con ellas (Caso 7).

El ritmo único

La programación de las actividades diarias contempla movimientos corporales dirigidos a una estandarización del ritmo, una reproducción similar de períodos similares (Klages, 2004, p. 14). De esta manera, lo propio, lo individual, se pierde en esta estandarización de las formas colectivas y en la repetición constante de las reglas instituidas. No obstante, la existencia de ciertas prácticas “anómicas”³¹ o fuera de la norma contribuyen

³⁰ Llama la atención ciertas cosas que son permitidas en la institución, que irían en contra del fundamento religioso, como ver películas de terror (muchas de éstas tienen que ver con el diablo, muerte y, en ocasiones, sexo); y el que se permitiera escuchar reggaetón, aunque fuera esporádicamente pues es un baile que estimula el sexo.

³¹ La evidencia señala que en este tipo de instituciones, denominadas “totales” por Erving Goffman, la tendencia conductual se orienta más hacia el sometimiento y la subordinación antes que al rechazo y al cambio. Ello, no

de alguna manera a restituir la individualidad perdida por sobre las reglas transmitidas.

Según Klages, La individualidad en la expresión, devuelve al cuerpo su ritmo y dignidad natural (2004, p. 30). Cuando se habla de estandarización del ritmo y de sus posibles peligros, no nos estamos refiriendo a los movimientos sincronizados o armónicos sino a un movimiento preferentemente artificial, centrado en la ejecución física del cuerpo a través del ejercicio. En este sentido, la atención del análisis estaría puesta en la actitud mecanizada de los tiempos, es decir, en una reproducción similar de los mismos períodos y cosas, siendo en este caso mínimas las posibles variaciones.

El problema que aquí se presenta, no es la existencia de una rutina necesaria para manejarse en el mundo, sino del establecimiento de un ritmo único impuesto desde fuera y que remite siempre a las mismas cosas. Es también un ritmo intenso, continuo, estandarizado y ajeno al dominio de vida de cada sujeto. Cada una de las internas contribuye en este contexto a ser una copia de ese modelo a través de la repetición continua de sus actividades, estrictamente programadas. La alternancia de movimientos se realiza en función de las actividades académicas, domésticas, de aseo personal, pastorales, deportivas; solo los fines de semana se dispone de un tiempo breve para otras actividades recreativas, aunque siguen siendo grupales.

Las variaciones individuales de los ritmos nunca son idénticas entre un individuo y otro, lo mismo que sus sensaciones y percepciones. Pero en este contexto, como hemos ido señalando, no se contemplan los ritmos corporales de cada persona, como la aparición de la fatiga, el sueño, la vigilia, la necesidad de aislamiento o soledad (del grupo) entre otras.

La gestualidad controlada

El cuidado de la forma exterior se relaciona con los movimientos del cuerpo expresados en la manera de caminar y en la propia gestualidad. En el internado escolar, estos

anula, sin embargo, la existencia o posibilidad de ciertos “arreglos” o “desvíos” a la norma (Michel de Certeau), contamos de hecho con algunos ejemplos, como “escaparse en el recreo para visitar a alguna amiga o familiar residente en otro edificio. No obstante, y por su misma característica de institución “absorbente” (Goffman), estas acciones no alcanzan a desplazar o alterar el sentido básico del orden establecido; aun cuando sea incomprensible y problemático para el universo simbólico de las estudiantes.

movimientos expresivos deben ser siempre sencillos y nada exagerados. Nada que llame la atención y permita la exhibición de los estados “interiores” y subjetivos (deseos, intenciones). Las expresiones corporales de la diferenciación también debían ser evitadas, nada que sea raro, insólito, particular o paradójico. Era importante fomentar un sistema rígido en la disciplina de los cuerpos que tienda a homogeneizar los gestos y actitudes corporales. La prudencia, sencillez y humildad en el hablar y moverse se contraponía siempre a cualquier expresión exagerada del habla o del cuerpo. De ahí que la contención y control de la expresividad corporal, sea parte importante de la enseñanza y disciplina de los cuerpos en este contexto. Así lo expresa una entrevistada:

Debería caminar con respeto, digamos no moverse tanto, no exhibirse tanto, más en frente de los profesores, hacerse a un lado cuando un profesor iba a pasar, dar el paso y no atravesarse uno, era lo que más nos decían que debíamos hacer (Caso 7).

Se les enseñaba a sentarse con las “piernas juntas” y “espalda recta o derecha” y los pies “abajo en el piso”. No era bien visto “cruzarse de piernas”. Se les decía que esa no era la postura propia de una estudiante para prestar atención en el salón de clases:

No podíamos cruzar las piernas, había maestros que eran hombres, bueno nadie podía cruzar las piernas, para ellas la forma de sentarse en una estudiante era derecha y con los pies juntos”; “las manos siempre encima de la, de las paletas de la banca (Caso 3).

La mayor libertad de movimiento vivenciada en sus pueblos contrasta con la reducción del movimiento corporal a formas rígidas y estandarizadas. La madre de una estudiante señala como en sus casas y comunidades de origen las jóvenes son “más libres”:

Por ejemplo, aquí ellas son libres de ir a jugar, salir a donde más van, a la Iglesia, de ahí a su escuela, o sea que tienen su horario también, pero no es tan rígido como en un internado, porque en un internado ya tiene su horario de que se levanta, que le toca hacer a las seis, que le toca hacer a las siete, a las ocho, todo tiene sus normas

¿no? Pues como yo le digo, un internado es diferente y estando aquí lo toma uno como más libre, por eso es que yo digo, es más libre aquí pues, y no le exigen tanto porque allá tiene que hacer su ejercicio, y si no lo hace se va al castigo o tantito cometió algún error, o sea, que ellos tienen que lo castigan, o le ponen lavar el baño, o veinte o treinta vueltas de lo que es el área de adentro, ese es el castigo que le ponen y aquí pues no hay ese castigo estando aquí fuera (Mamá entrevistada, Caso 7).

La apariencia homogénea

La vestimenta puede fungir como extensión de una persona al dejar entrever su proximidad y distancia con respecto a ciertas actitudes y formas sociales. Como signo del cuerpo social e individual, la vestimenta puede jugar un papel importante en la proyección e identificación con un modo de ser determinado. La preferencia por un estilo, forma, color o textura, algo dice sobre esa persona o grupo que lo porta. En el internado, el uso del uniforme, y la prohibición de cualquier objeto de tipo personal, impide que este sea indicador de una expresividad idiosincrásica, singular o colectiva, fuera de los cánones establecidos que potencian la similitud de sus formas exteriores, con total desinterés de lo estético. En el pabellón donde se dormía, había solamente un espejo pequeño en el cual casi nadie se miraba, uno por familia; les estaba prohibido “pintarrajearse”³².

Desde que yo entré tenía 13 años, a los 17 casi salí y pues no me daban ganas de peinarme de otra manera, pues no, ya me había acostumbrado a estar ahí y siempre nos decían las madres o algunas compañeras, ¡para qué nos vamos a arreglar si estamos juntas aquí!, todas nos vemos iguales, no porque te arregles te van a ver de otra manera porque no (Caso 3).

El uniforme sirve para homogeneizar los cuerpos y recubrir sus partes (rodillas, piernas, pecho, caderas) y contornos, como señal de la conservación del cuerpo inocente. La

³² Término peyorativo para indicar el acto de maquillarse.

falda del uniforme debía ser larga o lo más larga que se pueda. El límite del “doblado” era a media pantorrilla. Transgredir los códigos de conducta corporal, significa en el internado la transgresión de cuestiones ideológicas más de fondo.

[...] siempre el uniforme y nuestra playera, short y tenis o sandalias simplemente, pero de afuera no teníamos nada así que digamos para peinarnos, hacernos diferentes peinados pues no”; “todas nos vemos iguales, todas tenemos el mismo peinado, todas tenemos la misma ropa, igual siempre yo estaba acostumbrada, me había acostumbrado a estar así (Caso 3).

Se enfatiza el ser ordenada y cuidadosas con sus cosas. Al entrar, las internadas deben aprender a ser ordenadas y disciplinadas, “responsables” y “cuidadosas con sus cosas”. No podían dejar algo tirado como acostumbraban en sus casas, dicen las entrevistadas. Tenían un lugar específico para dejar la mochila, los zapatos y así con cada cosa que tenían. Todas las estudiantes tenían las mismas cosas, nadie podía contar con algo demás o distinto. Todo se lo proporciona la escuela y si a alguien le faltaba algo, debía pedirlo de manera justificada. Las internadas contaban con dos uniformes, el uniforme de clases y otro deportivo. El primero consistía en una blusa blanca con un cuello (bordillo) azul marino, una falda y un suéter del mismo color, mientras que el segundo, son dos “shorts” y dos “playeras”. Diariamente usaban sus uniformes, el de clases durante el día y ya por la tarde, cuando terminaba la escuela, el deportivo; para seguir con las actividades deportivas, principalmente atletismo (correr).

El hecho de que todas se vieran iguales no significa, sin embargo, que todas se sintieran iguales, ya que la nueva forma que se adopta no necesariamente es coherente con su cuerpo psíquico. Las estudiantes de nuevo ingreso tenían la obligación de cortarse el cabello a la altura de la oreja modificando drásticamente su apariencia física. En un contexto urbano, el usar el cabello corto no causa ningún conflicto, ya que más de un modelo de identificación juvenil, conlleva el uso del pelo corto a la altura de la oreja. Esta situación, sin embargo, no es igual en niñas y jóvenes indígenas, para quienes el cabello largo constituye un verdadero valor cultural. No es casual, por lo tanto, que en México las mujeres indígenas

lleven el cabello largo hasta la cintura porque no solo es señal de su cultura, sino también, un valor estético, signo de belleza y de feminidad. En todos los casos entrevistados fue unánime la importancia atribuida al cabello. De ahí que, para la mayoría de las internadas de Villa de las Niñas, de origen indígena y mestizo, el corte de cabello se transforme en un verdadero conflicto y agravio a su persona, al afectar de manera importante su imagen corporal.

El corte de cabello, de alguna manera cercena también su feminidad al punto de verse como ‘niños’ varones. Se trata de una imagen que no solo las desfeminiza, sino también las infantiliza. Solo cuando pasaban a la prepa, al tercer año, podían dejarse crecer un poco el cabello, pero de igual modo seguía siendo corto, a la altura de los hombros.

Sobre la importancia del cabello, la mamá de una entrevistada relata:

Antiguamente las mujeres usaban el cabello largo y los hombres no dejaban que sus mujeres o hijas se cortasen el cabello porque así se distinguían de los hombres. En su localidad, era raro ver a una mujer con pantalón e incluso con la cabeza descubierta. Usaban puro vestido y no siempre alcanzaba para zapatos. Hoy por lo regular, las jóvenes llevan el cabello más corto y usan mucho pantalón. (Mamá entrevistada, Caso 3).

La incorporación de nuevos hábitos

Una de las cosas que más valoran del internado las jóvenes entrevistadas es el tipo de educación impartida orientada a obtener una especialización o título técnico. Al respecto, existe consenso en señalar la dificultad que tuvieron para habituarse al ritmo de exigencia de la escuela que evalúan como “alto”. Ello implicaba grandes esfuerzos para adaptarse al nuevo orden y responder adecuadamente a las múltiples tareas y obligaciones exigidas como parte de su formación escolar y espiritual.

En este sentido, responder a este nuevo modo de vida no resultó fácil para ninguna de las entrevistadas, quienes eran exigidas a adquirir nuevos hábitos de conducta a los cuales no estaban acostumbradas porque no era parte de su cultura. La complejidad de este problema reside en que no se trataba simplemente de comportamientos mecanizados sino

de modificar la manera de representar y de experimentar el mundo para que el hábito sea incorporado.

Si bien se valora la “disciplina” y la “exigencia” en general, sus relatos evidencian muchas dificultades para asumirla, con sentimientos de sufrimiento y angustia. Una expresión de esas dificultades fue la comida, llegando en ocasiones a presentar síntomas de asco y de vómito al momento de probar e ingerir los alimentos. La escasa familiaridad con algunos de ellos —por ejemplo, los alimentos y la manera de prepararlos—, resultaba completamente ajena para muchas jóvenes que manifestaron su rechazo y malestar en la entrevista. Esto, sin embargo, no podía ser explicitado frente a las religiosas, quienes cada día las hacían orar para agradecer esos alimentos. En sus comunidades de origen, la base de su alimentación era, por lo general, la tortilla acompañada de algún guisado, además de frijol y sopa. Comían muy poca verdura y casi nada de pan. En el internado, en cambio, se consume mucha verdura y la tortilla es reemplazada por el pan o sándwich. Si comían tortilla, esta era de máquina, muy diferente a las que preparan en sus casas hechas a mano.

La disciplina también implicaba un comportamiento de obediencia incondicional. Si bien, en general, sus relatos muestran una disposición a cumplir la norma —era parte también del requisito de permanencia en el internado— algunas señalaban que “no les gusta la forma en que las mandaban”, no por la existencia de un trato poco amable, precisamente, sino más bien por la exigencia de su entera disposición.

Al respecto, indicaban que no tenían el hábito de levantarse todos los días del año a las seis de la mañana y que “casi no había descanso”, a excepción de los fines de semana, aunque con restricciones porque de igual modo tenían que realizar algunas actividades como: regar las plantas y sembrar el jardín (algunas frutas y verduras para el autoconsumo), arrancar el pasto de los patios, lavar los uniformes, hacer ejercicio u otras disciplinas deportivas. Algunas de estas actividades, como correr o arrancar el pasto, les resultaban poco agradables al principio, aunque con el tiempo dicen que se fueron acostumbrando.

Otras entrevistadas indicaron que no les gustaba rezar demasiado o tener la obligación de hincarse porque les causaba dolor en las rodillas. Sobre esto, dice una entrevistada: “como que tanto rosario me cansaba”, algunas veces hasta se prestaba para la risa. No era fácil adaptarse a ello.

En cuanto al uso y cuidados del cuerpo, fue otro aspecto de difícil manejo, ya que además del cuerpo aplicado al ejercicio aludían a la falta de “privacidad” vivida en el internado. Relatan la gran dificultad que tuvieron para “desnudarse” y “bañarse a la vista de las demás compañeras del grupo”. ¡No estaban acostumbradas a exhibir sus cuerpos de esa manera! sintiendo al principio mucha “incomodidad” y “vergüenza”. Las “regaderas” (duchas) las describen como situadas en “hileras” y “sin puerta”. Las indicaciones para ese momento, como vestirse y desvestirse eran “no mirarse” entre compañeras, ni tampoco “tocarse”. Dicha prohibición, sin embargo, estimulaba en ocasiones, situaciones de “toqueteos disimulados” o “empujones” entre ellas para verse y tocarse los cuerpos. De igual modo, fuera de las regaderas, se hacían “bromas” tocando la cintura por detrás, lo que generaba molestias en algunas compañeras.

El tocarse unas a otras estaba prohibido y es signo de sanción o castigo. También tenían que evitar mirar y ser miradas por otras personas ajenas al establecimiento, como, por ejemplo, los graduados varones que llegaban de Corea a colaborar con las religiosas de Villa de las Niñas. En ese caso, se les prohibía abrir las ventanas o salir solas en presencia de los hombres.

Otra situación incómoda aludida, fue el uso de “trapos” de algodón en reemplazo de las toallas femeninas durante la menstruación. Este, como los otros aspectos, fueron vividos con mucha extrañeza por las jóvenes que no entendían el porqué de esa situación, en un contexto donde la razón no era precisamente la falta extrema de recursos.³³

En cuanto al “orden”, destacan el haber aprendido a “cuidar” de sus cosas (uniformes, útiles escolares y de aseo), a utilizarlas adecuadamente, y a dejar todo en su lugar. Antes de

³³ La encargada del programa de salud mental en Villa de las Niñas, me comenta en una entrevista que las religiosas argumentaban –en aquel entonces– de que era caro ocupar toallas sanitarias para las niñas. No obstante, y según su relato, el internado cuenta con recursos y no le hubiera costado demasiado esfuerzo conseguir toallas sanitarias; y que incluso, algunas de las familias también hubieran podido comprarlas. La explicación de la falta de recursos no resulta muy viable en este sentido. Tampoco sería un problema la higiene, pues en algunos pueblos y en otras épocas, el usar trapos, lavarlos y cambiarlos frecuentemente, era una práctica común entre las mujeres. Seguir esta instrucción para el uso de las toallas sanitarias, no hubiera sido un problema. Una hipótesis, que queda abierta pues no se indagó más allá en esta materia, puede asociarse a un posible simbolismo religioso vinculado con la menstruación y con la sexualidad misma. El uso de toallas femeninas podría estimular la excitabilidad sexual en la internas a partir de su uso y rose. Otra explicación podría ser el uso de trapos en vez de toallas femeninas como un rasgo propio de un voto de pobreza y humildad.

entrar al internado, varias de ellas se veían a sí mismas como “niñas traviesas” y “sin tanto orden”, y ahora, se sienten más “responsables” y “ordenadas con sus cosas”.

Ya se ha comentado en otro lugar cómo las estudiantes de nuevo ingreso vivían con mucho pesar y sufrimiento, en algunos casos, el requisito de cortarse el cabello a la altura de la oreja, pues decían que se veían “raras”, “como niños” e incluso se sentían “feas”.

Entre los aprendizajes que más valoran además de lo académico, destacan las enseñanzas de “respeto al prójimo” expresadas en tener una “actitud amable” y “solidaria” con los demás; también el haber incorporado algunas normas de comunicación como no “interrumpir” a otra persona cuando esté hablando y levantar la mano a la hora de pedir la palabra.

También valoran considerablemente el hecho de haber conocido a chicas de diferentes lugares del país. Se menciona la experiencia de “una gran unión”, a pesar de que no estaba permitido tener más de “una mejor amiga”, y que no contaban con suficiente tiempo para socializar entre ellas de manera más profunda y particularizada.

La atmosfera fantasmática

Aunque no se definen como “devotas”, sino como creyentes comunes y corrientes sin tanta “devoción”, creen en Dios y en la existencia del “mal”. No siempre hablan del Diablo, tal vez por miedo, por eso creen en la fuerza de las palabras y en su poder de realización. Es común que en el internado circulen historias de fantasmas y apariciones, de demonios y posesiones. Hay relatos de chicas que se levantaban sonámbulas por las noches sin darse cuenta o de apariciones del demonio bajo distintas formas de animales, “burro”, “perro” o figuras humanas, “enanos”, “niños”, “Jesús”, como se verá a continuación.

Se habla —como se dijo antes— de una güija enterrada en el patio antes que se formara la escuela, de la historia de un niño que sobrevivió a la caída de uno de los edificios de otro internado de la misma Congregación; dicen que no le pasó nada y que fue un milagro porque se le apareció un hombre vestido de negro con capa que lo abrazó para protegerlo. También es conocida la historia de una niña aparecida que murió años atrás por causas médicas, y que es vista con frecuencia en las escaleras, duchas o “regaderas”, y en los jardines

del internado corriendo, generalmente vestida de blanco. También se escuchan ruidos, sombras de posibles fantasmas que definen como “almas en pena”.

Con relación al Diablo, se comenta que hay “niñas” que “se entregaban a él” y que por eso se comportaban como “locas”. Entremedio de esos relatos, surge la imagen de la joven expulsada y como era percibida por una de las entrevistadas:

[...] en la generación de mi hermana dice que estaba una niña, que ella se entregaba al Diablo y al momento de ponerse a rezar —porque rezábamos media hora hincadas— se empezó a sacudir el edificio bien feo, y a la niña le empezó a salir espuma en la boca —y ya después la madre le preguntó— y ella dijo que jugaba la güija, la tuvieron que expulsar (Caso 7).

El Diablo también se les aparece en los sueños encarnado en personas o en animales (por ejemplo, un perro). “Es el Diablo porque te persigue, pero desaparece cuando te persignas”.

La muerte y el miedo a la muerte es otro factor frecuente entre las entrevistadas. El temor de perder a sus seres queridos se refleja también en los sueños de pérdida, sobre todo del padre migrante que se encuentra en el extranjero. Esta es en general una preocupación importante entre las estudiantes, ya que es común contar con un familiar cercano que emigre “al otro lado” en búsqueda de nuevas oportunidades de trabajo en condiciones de ilegalidad que ponen en riesgo su vida, su integridad física, psíquica y social. Algunos familiares de las entrevistadas estaban en esa situación o ya habían pasado por eso antes, con experiencias de discriminación, ataques o accidentes (padres, hermanos o tíos). El miedo a que al padre no regrese de vuelta constituye un hecho bastante frecuente, pues en ocasiones encuentran pareja o conforman nuevas familias en otros lugares.

CAPÍTULO V. EL INICIO DEL BROTE MASIVO

“...los doctores más prestigiados fueron y no encontraron ninguna enfermedad, nada, y por eso empezaron a decir de que era brujería”.

(Joven entrevistada, Villa de las Niñas).

En México, de acuerdo con el Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana (2009), la enfermedad causada por brujería constituye un elemento central en el proceso salud-enfermedad al interior de la medicina tradicional. Es muy común atribuir a la brujería la aparición de alguna enfermedad cuando esta se presenta de manera repentina y violenta, cuando se prolonga en el tiempo o se resiste a los tratamientos. Por eso, llegado el momento, y luego de varios intentos de terapéuticas sin generar resultados, las jóvenes afectadas y las propias familias empezaron a dudar que lo acontecido fuese algo psicológico, como decían las religiosas y el equipo de psicoterapeutas a cargo de tratar el padecimiento en el internado escolar.

Cuando a las entrevistadas se les pregunta por las causas de la enfermedad, hay algo raro en su expresión. No saben cómo explicarlo porque desde la perspectiva de la medicina científica, el fenómeno de parálisis no constituye ningún problema orgánico; y la respuesta de una alteración psicológica como causa de la parálisis, no explica, sin embargo, el porqué de la enfermedad desde la perspectiva de las afectadas y de sus propias familias. Se dijo que era algo psicológico porque “las niñas no estaban acostumbradas a estar encerradas”, que no estaban acostumbradas al “ambiente”, “como es una ciudad, un internado”, señala una mamá, “pero ya uno no sabe ni qué decir”; y cuando no se encuentra una causa orgánica, “uno echa a volar su imaginación” (Mamá entrevistada, Caso 7).

La envidia

Las madres y padres de las jóvenes entrevistadas tienen la idea que el internado es una escuela de “alto nivel” con profesores muy preparados. El padre de una ellas, imagina que

alguien quiso hacer un daño a la escuela mandando la enfermedad, incluso “de otros países”, dice, “para que esta se acabe y eche abajo el proyecto de Villa de los Niños”. “No puede ser que tantas niñas se hayan enfermado de lo mismo”. Habla de la “envidia”, de “algún envidioso” que quiso “destruir todo”, tal vez dueños de otros establecimientos que se sienten afectados por el hecho de que Villa albergue a tantas estudiantes pobres que quieran salir adelante y obtener un título. En un grupo como el que se estudia, la educación con título es un bien muy escaso y apreciado, algo que no todas las personas pueden alcanzar, por eso adquiere tanto valor.

Según el Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana (2009), la envidia se define como un “sentimiento o emoción negativa bajo la cual un individuo puede enfermar a otra persona, o dañar sus propiedades”³⁴. Muchas veces este mal deseo puede convertirse en un “mal aire”, el cual, desde la óptica de la medicina tradicional, solo un curandero especialista puede diagnosticar. La envidia puede producir repentinamente fiebre, dolor de cabeza, vómito, pérdida del apetito, debilidad y sueño³⁵. Para el diagnóstico de la enfermedad por envidia es común someter al enfermo a una “limpia con huevo”.

La envidia produce un sentimiento destructivo que afecta y daña las relaciones sociales y comunitarias. En opinión de Foster, ha sido continuamente “neutralizada” en las sociedades indígenas y campesinas de México³⁶. Otros autores citados por el Diccionario de Medicina Tradicional Mexicana (Helmut Schoeck), hablan de la envidia como “forma de conducta social, y no un problema de psicología individual”³⁷. Así, cuando alguien alcanza “un nivel más elevado del común”, o adquiere “algo nuevo” o “deseable” para otros, puede “atraer lo malo” corporizando el sentimiento negativo hasta llegar a la muerte inclusive³⁸. Por eso, desde la perspectiva de la medicina tradicional, no resulta extraña su asociación con la brujería, ya que el “envidioso” puede recurrir a la figura del brujo para provocar un daño o maldad. Una forma “poderosa de prevenir” la envidia es según este Diccionario la “oración” e “invitar al grupo a degustar comida y bebida” cuando se obtenga un “logro que pueda

³⁴ *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, apartado “envidia”.

³⁵ *Diccionario Enciclopédico...*, apartado “envidia”.

³⁶ Cita. *Diccionario Enciclopédico...*, apartado “envidia”.

³⁷ *Diccionario Enciclopédico...*, apartado “envidia”.

³⁸ *Diccionario Enciclopédico...*, apartado “envidia”.

despertar codicia”.

Brujería y religión

Hemos mencionado que el hecho mágico aludido habría sido un maleficio ejecutado por una internada que amenazó con la enfermedad y muerte para sus demás compañeras, además de presagiar con ello el fin del internado. En este contexto de estructuración religiosa, el conjuro puede ser leído desde un ángulo doble: por un lado, funciona como salida a una situación vivida como insostenible, y por el otro, actúa como mecanismo de coerción para la práctica de conversión religiosa. Más adelante se irán desentrañando estas afirmaciones, por ahora caber decir que el primer punto refiere al componente vivencial de las estudiantes, donde la enfermedad y sus efectos psicofísicos son interpretados como consecuencia de un conflicto latente entre intereses individuales y colectivos (proceso de aculturación forzada, represión de la sexualidad, estricto control corporal y de las relaciones interpersonales). El segundo punto, alude a la idea demoníaca de la brujería asociada al juego de la güija y la maldición que presagia el fin del internado. La enfermedad como cumplimiento de este presagio fue interpretado como signo de que algo malo estaba sucediendo y que ponía en riesgo la continuidad del internado.

La brujería y su carácter particularmente maligno para la Iglesia, explica, desde nuestro punto de vista, la aparición intempestiva del acto somático y la persistente reacción de represión y ocultamiento por parte de la institución religiosa.

En el libro Catecismo de la Iglesia católica (cf. Artículo 8), se entiende el pecado como una palabra, un acto, un deseo, contrarios a la ley de Dios, cuya “desobediencia” trae consigo consecuencias en la vida de las personas (como el sufrimiento y la enfermedad). De ahí la importancia —que tiene para la Iglesia— “reconocer” el pecado, y la “voluntad” de enmienda y rectificación de su comportamiento (conversión), para terminar con el sufrimiento y lograr la reconciliación con la gracia de Dios; sólo así es posible alcanzar la “vida eterna” (salvación). En párrafo 1852, el Catecismo señala que “la diversidad de pecados es grande”: “fornicación, impureza, libertinaje, idolatría, hechicería, odios, discordia, celos, iras, rencillas, divisiones, disensiones, envidias, embriagueces, orgías y cosas semejantes”, sobre lo cual nos previene,

“que quienes hacen tales cosas no heredarán el Reino de Dios” (cf. 1852).

En el mismo apartado sobre (cf. Artículo 8), el Catecismo establece la idolatría y la hechicería como pecados que se inscriben dentro del primer mandamiento, al igual que toda forma de “ocultismo”, “esoterismo” y “superstición”:

Todas las formas de adivinación deben rechazarse: el recurso a Satán o a los demonios, la evocación de los muertos, y otras prácticas que equivocadamente se supone “desvelan” el porvenir (cf. Dt 18, 10; Jr 29, 8). La consulta de horóscopos, la astrología, la quiromancia, la interpretación de presagios y de suertes, los fenómenos de visión, el recurso a “médiums” encierran una voluntad de poder sobre el tiempo, la historia y, finalmente, los hombres, a la vez que un deseo de granjearse la protección de poderes ocultos. Están en contradicción con el honor y el respeto, mezclados de temor amoroso, que debemos solamente a Dios (cf. 2116).

Todas las prácticas de magia o de hechicería mediante las que se pretende domesticar potencias ocultas para ponerlas a su servicio y obtener un poder sobrenatural sobre el prójimo —aunque sea para procurar la salud—, son gravemente contrarias a la virtud de la religión. Estas prácticas son más condenables aun cuando van acompañadas de una intención de dañar a otro, recurran o no a la intervención de los demonios. Llevar amuletos es también reprehensible. El espiritismo implica con frecuencia prácticas adivinatorias o mágicas. Por eso la Iglesia advierte a los fieles que se guarden de él. El recurso a las medicinas llamadas tradicionales no legitima ni la invocación de las potencias malignas, ni la explotación de la credulidad del prójimo (cf. 2117).

En este punto, el Catecismo de la Iglesia católica señala la necesidad de ir con un sacerdote para “confesar” los pecados y expresar su “voluntad” de “renunciar” a este tipo de prácticas. Con este acto de “arrepentimiento” —que se espera sincero— y mediante el recurso de la “confesión”, es posible obtener el perdón de Dios y la “absolución” que libera a la persona de todo mal. Abandonar la “idolatría”, implicaba desde los inicios de la Iglesia,

romper con las “Obras de Satanás”. Porque así está escrito en el primer mandamiento del Catecismo “Al Señor tu Dios adorarás, sólo a él darás culto» (Mt 4, 10) (cf. 2084, 2085).

A partir de lo sucedido en el internado, es posible constatar que la creencia en la brujería sigue aún vigente en las culturas populares de México. Por eso cuando se descarta la vía orgánica como causa de la enfermedad y comienza a advertirse su carácter masivo, el hecho es interpretado como una posible señal de muerte y destrucción para el internado por las religiosas, es decir, como un castigo divino y una enfermedad por embrujamiento.

La acusación de brujería por utilizar un instrumento del demonio para realizar un deseo (tal como lo establece el Catecismo de la Iglesia católica), es un hecho observado en el internado. La joven acusada fue sorprendida jugando a la güija junto a otras compañeras. Esta situación, es confirmada por las propias entrevistadas quienes también alguna vez jugaron a la güija o que fueron invitadas pero que por miedo se negaron. La acusación de brujería recayó, sin embargo, sobre una sola persona, a quien se responsabilizó y castigó con la expulsión del establecimiento. Este hecho desató la furia y rabia contenida en la joven quien echó mano de su acervo cultural heredado —dicen de su madre— quien lanzó el maleficio contra el internado, la madre superiora y sus demás compañeras.

Desde la tradición cristiana, la enfermedad por castigo divino puede indicar que se cometió pecado por transgredir una ley (de la escuela). Cabe destacar que el maleficio tuvo lugar en un momento de gran expectación para la Congregación religiosa, ya que se buscaba conseguir la beatificación de su padre fundador. En ese momento, se esperaba una conducta ejemplar por parte de las internadas y las religiosas, y ¿qué se obtiene? ¡Una conducta adversativa! Era urgente, por tanto, restablecer el orden perdido a partir del caos generado por esa enfermedad.

Se dice que el acto de brujería y la enfermedad fue en un primer momento (antes que entrase la intervención de la medicina científica y psicoterapeutas al internado), combatida con rezos y exorcismo por parte de la institución religiosa³⁹. Es decir, en un primer momento, la enfermedad fue combatida con los recursos terapéuticos de lo que Ruy Pérez Tamayo

³⁹ Sobre la intervención de la Iglesia en el proceso de cura, no se pudo ahondar en las entrevistas porque suponemos que ello forma parte de la política de ocultamiento de la Iglesia, pero además, con lo sucedido se estaba poniendo en juego nada más y nada menos que la continuidad del proyecto educativo y la misión de la propia Congregación religiosa en México.

denomina de la “medicina religiosa cristiana” (2011).

Según Pérez Tamayo (2011), la Biblia “contiene numerosos relatos de curación milagrosa realizadas por Jesús y algunos santos” (p. 54). No es casual, por tanto, que las religiosas del internado, apoyadas en la creencia de la cura milagrosa, hayan pensado que lo acontecido con las niñas de Villa era, en efecto, “voluntad de Dios”, no solo para expiar sus propias culpas, por pensar, sentir o hacer cosas indebidas que van en contra del código religioso, sino también, como posibilidad de cura milagrosa para conseguir la tan esperada beatificación del padre fundador. Se necesitaba una prueba que avale su santidad, ahora sí no de una sino de ¡muchas niñas! ¿Qué hubiera pasado si la cura milagrosa se hubiese realizado? Tal vez se hubiesen anotado un punto a favor de la canonización. Sobre la práctica de la “medicina religiosa cristiana” en la Edad Media (siglos IV a XV), Pérez Tamayo nos entrega antecedentes a partir de los cuales es posible comprender por qué las religiosas se inclinaron primeramente por este tipo de medicina y no otro, al respecto señala el autor (2011):

[...] la práctica de la medicina religiosa cristiana se consideraba como un deber de caridad, pero no incluía la preocupación por los problemas médicos o la investigación de las causas de las enfermedades, porque se aceptaba que eran la voluntad de Dios. Incluso a principios del siglo III algunos de los médicos cristianos fueron acusados por sus propios compañeros de venerar a Galeno⁴⁰, en lugar de elevar sus plegarias a Jesús para obtener la curación de sus enfermos (p. 54).

Es aquí donde nos aventuramos con otro tipo de explicación del fenómeno desde la

⁴⁰ Claudio Galeno (130-200 d.c.) fue un médico anatomista y cirujano nacido en Pérgamo. “Galeno adoptó y elaboró la teoría hipocrática de la enfermedad como un desequilibrio de los humores, que puede resultar de la deficiencia o exceso de uno o más de ellos, o de cambios en sus propiedades de frío, calor, humedad o sequedad” (Pérez Tamayo, 2011, p. 51). Galeno contiene una extensa obra que abarca prácticamente toda la medicina y quien se jacta de conocer mejor que nadie a pesar de que no realizó disecciones humanas. “En su obra existen 9 libros de anatomía, 17 de fisiología, 6 de patología, 14 de terapéutica, 30 de farmacia, 16 sobre pulso, etc.” (p. 49-50). Sus textos “representan una síntesis del conocimiento médico antiguo y algo más” (p.51), cuya palabra y autoridad eran incuestionables, un verdadero dogma para la medicina de la época hasta la aparición de Vesalio (1543); quien se atrevió a desafiar la autoridad de Galeno con nuevos descubrimientos y aportaciones a la medicina en el Renacimiento (siglos XV al XVII) (Pérez Tamayo, 2011).

perspectiva (*emic*) de las propia implicadas. Se habla de la güija como un elemento que motivó en parte el problema. En particular de una estudiante que jugaba con ella en compañía de otras compañeras. Lo hacían a escondidas cuando podían, pero ese día se jugaba un torneo de basquetbol y la joven en cuestión le pidió a la güija que ganase el equipo contrario, el de su mejor amiga y no su propio grupo; volviéndose realidad su deseo. Este hecho causó mucho enfado y disgusto entre sus compañeras quienes la acusaron ante las religiosas hasta llegar a oídos de la madre superiora. Y cuando la madre superiora preguntó “¿qué es la güija?”, sin saber su significado —dado su origen coreano—, las mismas religiosas le indicaron que se trataba del demonio y que convierte al mal las almas de las personas. De esta forma, la madre superiora decidió expulsar a la chica que lideraba al grupo. Esta situación provocó el reclamo de la afectada por lo injusto del castigo diciendo “yo no soy la única que juega la güija, muchas niñas lo hacen”.

Lo anterior desató la furia y rabia contenida en la joven expulsada, quien maldijo al internado diciendo —según cuentan los relatos— que todas se enfermarían de sus piernas del mismo modo que le pasó a otra compañera tiempo atrás; y que este sería el fin del internado, que se “cerraría”. A partir de entonces, se empezó a correr el rumor de que la Villa iba a desaparecer y que todas se iban a enfermar: “después que ella había salido de Villa, fue cuando pasó todo, y empezaron las niñas a cojear, sin caminar, de repente se caían y que se iba a vengar de toda Villa y que Villa iba a desaparecer”.

Desde una perspectiva *emic*, los síntomas somáticos que afectaron alrededor de seiscientos estudiantes pueden ser interpretados como indicio de que algo malo estaba pasando en el internado, y que tenía que ver con el augurio de la joven expulsada, el cual señala el fin del internado. Este hecho y toda la sintomatología presentada produjo estados de gran desorden en el internado que fueron vividos con mucho miedo y terror entre las internas. Esta amenaza de cierre del internado podría guardar alguna similitud con el “fin de una era” presente en algunos relatos de la tradición oral indígena de donde provienen algunas de las internas, en donde la parálisis de las piernas y pies, y la cojera, eran vistos como

símbolos de una “transgresión”, particularmente de tipo sexual (Echeverría, 2018)⁴¹. El análisis de Echeverría resulta de particular interés para esta investigación, al proporcionar información relevante sobre el significado otorgado a las características físicas que adoptan las extremidades (malformaciones o dolencias de piernas o ausencia de una de éstas) para la cosmovisión indígena como auguro de “destrucción” propio de una época de crisis (2018, p. 336).

Cabe recalcar que, desde el punto de vista de esta tesis, la sintomatología presentada se interpreta como una respuesta al conflicto cultural latente que estaban viviendo las internas producto de la conversión religiosa y la fuerte represión sexual a la que estaban expuestas por este motivo. La castidad impuesta implicaba la renuncia a su sexualidad como moneda de cambio para tener acceso a la superación personal y a una educación que les permita el ascenso social. Esto es a todas luces uno de los factores que opera como presión para la somatización colectiva.

El conjuro, entonces, que puede ser leído como un augurio, denuncia ese estado y anticipa el fin de una era, el tiempo del internado. La dolencia de las extremidades son síntomas, sí, de transgresión sexual, pero que en este contexto serían más bien un signo que hace evidente la crisis institucional y el estado de desorden en el internado. Dicha interpretación no se aleja de la interpretación freudiana de la histeria, cuando señala que sus síntomas corporales son también evidencia de un mal que ocurre en el exterior, que no puede ser expresado de manera consciente porque su contenido es conflictivo, es decir, entra en contradicción con la norma y los valores culturales establecidos. En este sentido el conjuro de la estudiante expulsada no hace más que denunciar lo que estaba pasando en ese contexto y anunciar el resultado esperado: el deseo de poner fin al internado.

Luego del brote masivo, muchos medios de comunicación intentaron entrevistarse con la joven expulsada, pero ella se mantuvo inubicable junto a su madre. Sus compañeras la

⁴¹ En un trabajo titulado “De monstruos y fenómenos naturales. Historia cíclica, presagios y destrucción de imperios en el Altiplano Central durante el Posclásico” (2018), Jaime Echeverría da cuenta sobre la aparición de figuras monstruosas en la cosmovisión indígena mesoamericana, las cuales fueron interpretadas como señal o indicio de una “destrucción” o “fin de una era”.

describen como una joven rebelde, que hacía lo que quería sin pedir permiso, y que por eso la regañaban constantemente; era de carácter fuerte y según dicen se enojaba con frecuencia, especialmente con las religiosas. “Tenía una mirada fuerte” que causaba cierto temor entre sus compañeras. “Dicen que todo empezó porque algunas compañeras jugaban a la güija y que en ese juego se invocaba al demonio”. Alrededor de esto, comienzan a decirse muchas cosas, también como parte de un imaginario fantasmático que se crea y recrea constantemente en el internado. Las historias de muertes y fantasmas que deambulan por el internado fomentan un clima de miedo que exagera los temores, las pesadillas, y creencias fantasmáticas. Sobre la joven expulsada acusada de brujería se dijo que:

Conoció a unas compañeras del sexto piso que jugaban a la güija con un tablero y dos lápices”, “se pide un deseo y se hace realidad”, por lo general, jugaban los sábados y domingos a eso de las cuatro de la tarde en el séptimo piso. Allí había una capilla, dos habitaciones de las graduadas, y una bodega con alimentos. Recuerda a una compañera que jugaba a la güija a quien describe como “desobediente” y “rebelde”, y que una noche sufrió un ataque como si estuviese poseída: “pasó una noche de que la niña se despertó así gritando...empezó a gritar bien feo, que se movía, se revoloteaba, se pegaba, se rasguñaba, mordía y quería pegarles a las madres...dicen que alguien se le subió, que la ahorcaba y que ella trataba de defenderse.

Se dijo también que su madre practicaba brujería, que le “pidió a la [Santa] muerte⁴² que se enfermaran tantas niñas y fue por eso que empezaron a enfermar una por una. Se dijo también que había confeccionado un muñeco al que le enterró alfileres en las piernas: “las niñas soñaban con ella [la joven expulsada], que ella les pegaba, o a veces la veían rodando como una bola, como una pelota en sus camas (Caso 2).

⁴² De acuerdo con Jiménez (et.al, 2018), la devoción a la Santa Muerte “se adjudica a los sectores excluidos de la sociedad, como son las personas con una economía informal y en algunos casos personas con un alto índice de analfabetismo. Pero el culto puede estar presente en cualquier sector de la población, en personas con un nivel socioeconómico y cultural bajo, así como en personas con gran poder adquisitivo y social” (p. 69).

En la concepción indígena y española del siglo XVI sobre la brujería, las brujas podían convertirse en bolas de fuego que vuelan por el cielo y su presencia podía ocasionar un profundo temor por las cosas terribles que esta podía causar. Así lo expresan algunos relatos provenientes de Xolota, comunidad nahua ubicada al occidente de la Sierra Norte de Puebla. Las brujas o *tlahuepoche* como se les denomina en su lengua, pueden adoptar la forma de animal (guajolotes) o humana siendo la más frecuente la femenina, aunque también y en menor medida, se encuentra la masculina. En otras ocasiones, tal como se menciona más arriba, las brujas “también toman la forma de bolas de fuego que andan volando; y cuando se les ve encima de las lomas, es porque ahí se juntan para bailar después de haber chupado a los niños (Echeverría, 2020a, p. 130).

En cuanto a su apariencia física, se reconocen en la *tlahuepoche* de la Sierra Norte de Puebla algunas características que son de interés para nuestro estudio, señalando a la bruja como “aquella mujer que tiene una pierna más delgada que la otra y que, por ende, camina medio chueco. Así, la rotulación de alteridad de la bruja está inscrita en su cuerpo para que pueda ser leída por todos” (2020a, p. 128). Junto a estos rasgos físicos, existen otros de tipo conductual que marcan el reconocimiento de las brujas o *tlahuepoches*, y que refiere a su comportamiento transgresivo, especialmente en el ámbito sexual.

Encontramos aquí un aspecto de similitud con la idea de bruja atribuida a la joven expulsada de la escuela, misma que aparecía en los sueños de las internadas luego de la maldición. Una mujer que infunde temor, de conducta transgresiva, capaz de transformarse en bola de fuego y de hacer daño.

La magia como el logro de un deseo

Ante el uso indistinto entre los conceptos de magia, hechicería y brujería, Martin Soto (2000) propone un concepto de magia entendida como “el poder o facultad de ejecutar actos que pueden parecer extraordinarios o milagrosos” (p. 22). La magia o el “pensamiento mágico”, según Joseph Maxwell, se vincula a una “fuerte voluntad” y al “logro de un deseo” que puede doblegar las fuerzas de la naturaleza ubicadas por sobre el “dominio del hombre” (2020, p. 23). De ahí que, citando a Hegel, estos esfuerzos orientados al logro de un

determinado deseo se inscriban en un mundo donde no existe la frontera entre “lo real” y “lo irreal”⁴³ (p. 24), por ese motivo, la magia representa finalmente una “postura de rebeldía frente a las fuerzas de la naturaleza o los designios divinos” (p. 22).

En el intento de establecer una relación entre magia y religión, interesa subrayar la llamada actitud que se tiene frente a estas dos instancias. En el caso de la religión, al originarse desde un sentimiento de “indefensión”, persiste una actitud de “humildad”, “súplica” y de “servicio” frente a quien se solicita (divinidad); mientras que, en la magia, al nacer de una actitud de “rebeldía”, se orienta a dominar y a controlar las fuerzas ocultas. Para Geo Widengren, magia y religión implican dos reacciones opuestas: “en la religión el hombre percibe su dependencia del poder determinante del destino en la existencia; en la magia piensa ser él mismo ese poder o, al menos poderlo controlar” (p. 26).

Lo cierto es que en la práctica, magia y religión se entrecruzan⁴⁴ en la combinación de rituales, aunque en esencia son muy diferentes por lo anteriormente señalado:

Con la oración, el hombre se dirige a la divinidad, en cuanto la considera determinante de su destino. En el conjuro, en cambio, es una fórmula mágica en la que el hombre da expresión a su propio deseo de ser él mismo el señor de su destino (p. 26).

Cabe precisar que, en México, los sectores populares conciben al brujo o chamán como un mediador de las fuerzas *sobrenaturales* o de los poderes sagrados y no como los amos

⁴³ Por eso desde Occidente se piensa que el pensamiento mágico tiene que ver con el mundo del niño y del llamado “hombre primitivo”. En esta línea de pensamiento, Freud, en su libro *Toten y Tabú* (1998), compara al “primitivo” con el niño y con el neurótico, en donde una de sus características es, según el autor, “la omnipotencia de sus ideas”. Freud define la “omnipotencia” como el principio general que rige a la “magia”, mostrando una “desmesurada confianza (del “hombre primitivo”) en el poder de sus deseos” y en la convicción de que puede “dominar el mundo”, imponiendo a los objetos de la realidad exterior sus propias proyecciones, es decir, sus propios deseos e intenciones (1998, p. 128,131).

⁴⁴ Hasta el siglo XVI, magia y religión se mezclaban fácilmente; “los magos utilizaban elementos religiosos como oraciones y objetos sagrados dentro de sus prácticas mágicas”; mientras que los curas frecuentemente bendecían la tierra y las cosechas al tiempo que hacían sonar las campanas de la Iglesia para desviar a las tormentas. Otro tanto sucedía con el exorcismo que, mediante la aplicación de un procedimiento riguroso, era posible expulsar a los demonios del cuerpo (Nathan, 2002, pp. 47-48).

y señores de las fuerzas sobrenaturales. Por eso, para realizar sus actos mágicos, tienen que pedir asistencia y ofrendar favores a las fuerzas o *espíritus* para ser auxiliados.

En ese intento de delimitar una de otra, el historiador Brian P. Levack, define magia y religión como:

Un continuo de actividades que implican la utilización de algún tipo de poder prenatal, sobrenatural o no empírico. En un extremo del continuo se hallaría la magia en su sentido más propio o ideal, en el que los dioses no intervendrían y donde los objetivos serían inmediatos, profanos y empíricos. En el otro extremo se encontraría la religión en su sentido más organizado, público, suplicatorio y teológico; sus objetivos serían esencialmente no empíricos y no mundanos. Entre ambos habría diversas formas de magia que tendrían carácter público y supondrían la intervención de dioses u otros espíritus, y diferentes formas de religión que presentarían características mágicas. No obstante, dentro de este continuo serían aún posible distinguir entre magia y religión en función del criterio de compulsión. Aquellas formas de actividad en que el ser humano domina o manipula fuerzas misteriosas, sobrenaturales o no, serían esencialmente mágicas; aquellas en la que suplica y deja el poder en manos del espíritu o la divinidad serían fundamentalmente religiosas (Martín Soto, 2000, p. 27).

Tal distinción entre magia y religión nos permite comprender el uso de la maldición como acervo cultural propio de una cultura local con el fin de modificar el estado actual de las cosas, como deseo y voluntad de cambio, como actitud de rebeldía frente a la imposición de un destino. Esto porque, mientras la magia se rebela frente a un orden, la religión se subordina a los designios de una autoridad. Para cumplir con su objetivo, ambas nociones se orientan a derrotar a un “enemigo”: el Diablo y las fuerzas malignas; para la Iglesia, y el destino o fuerzas sobrenaturales, para el mago o hechicero.

En cuanto a la magia, como ya se ha expresado anteriormente, se distingue la “magia benéfica” encaminada a producir un bien, y la “magia maléfica” orientada a producir algún

perjuicio; son conocidas popularmente como “magia blanca” y “magia negra”; “magia divina” o “lícita”, o “magia diabólica” o “ilícita”. Otras denominaciones aluden a la “magia alta” o “cultura”, “magia baja” o “magia popular” (Martin Soto, 2000, p. 28)⁴⁵.

La asociación de la magia con la brujería se debe a la influencia de la Iglesia católica y a la expansión de su definición demonológica desarrollada primero en la ciudad, y luego en las zonas rurales donde ejerce influencia. Así lo constatan las investigaciones realizadas sobre el tema indagando en la principal causa de denuncia; se observa, por ejemplo, que la causa por pacto con el Diablo se encuentra en aquellos lugares donde ejecutaban interrogatorios judiciales, es decir, en zona de influencia de la población “cultura”; no así en las localidades rurales, donde la principal causa de denuncia no era el pacto con el Diablo sino los maleficios (Nathan, 2002, p. 23,24). Fueron las clases altas europeas —dentro de las cuales figuran representantes de la Iglesia católica— las que interpretaron la idea popular de maleficio de las zonas rurales como algo derivado de un pacto con el Diablo (2002, p. 23).

De este modo, la hechicería queda enmarcada dentro de los conceptos de magia como parte de las variantes populares consideradas como superstición por la Iglesia católica. A partir del siglo XVIII en España, y por influencia de la Inquisición, el término “hechicera” termina por incluir a todas las prácticas populares de magia: adivinación, conjuros, maleficios, entre otras. Así, todas las actividades de carácter mágico llevarían implícita una relación con el demonio consideradas, y por lo mismo, como “heréticas” (Martin Soto, 2000, p. 34).

En el libro de Martin Soto (2000), Serge Hutu define el hechizo y señala que “consiste en un conjunto de procedimientos mágicos que tienen como finalidad forzar la voluntad de los demás” (p. 36). El hechizo simple consta de “un oficiante o hechicero, unas fórmulas o palabras que conforman el conjuro, y el ritual que acompaña a las palabras” (Martin Soto, 2000, p. 37). En el acto mágico, se considera que la “actitud” y “voluntad” del oficiante es de vital importancia para hacer efectivo el conjuro.

⁴⁵ En cuanto a los tipos de magia, dice el autor: “la magia culta, tiene su origen en la numerología, la astrología y la religión del Oriente Medio, así como en la filosofía y las matemáticas griegas. Se concentra en la adivinación del futuro, en la comprensión del Universo por medio de la alquimia y la astrología, y la manipulación de las fuerzas cósmicas mediante la palabra. La magia baja asociada con la hechicería, se considera una variante urbana de la magia alta corrompida. En la magia popular de ámbito rural, es donde se mantuvieron con mayor insistencia las tradiciones pre-cristianas, y llegó a asociarse con la brujería” (Martin Soto, 2000, p. 28).

La parte oral del hechizo es el conjuro. Son las palabras que se pronuncian para conseguir lo deseado. En ocasiones, un conjuro es en sí mismo un hechizo; cuando las propias palabras poseen el poder necesario para provocar el efecto deseado (p. 111). Es lo que al parecer sucedió en el internado, el conjuro fue en sí mismo un hechizo.

Los métodos de cura

En el internado, la somatización colectiva proyectó distintos tipos de cura en función de la causa u origen atribuido al padecimiento y los distintos tipos de agentes. Para la Iglesia católica, que concibe la brujería como resultado de un pacto con el Diablo, orientó su cura con exorcismos y rezos de lo cual, sin embargo, casi no hay registro puesto que ello se mantuvo en el más completo hermetismo. Esta es, en orden cronológico, la primera intervención institucional que se hizo consultando a otros eclesiales. Al notar que los casos de parálisis lejos de desaparecer iban aumentando, las religiosas decidieron intentar con métodos alternativos de medicina coreana que tampoco fueron eficaces, razón por la cual optaron por abrir su hermetismo acudiendo a la medicina científica con médicos externos, con la Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Psiquiatría. Para entonces, ya se había hecho público el escándalo en los medios de comunicación convirtiéndose en un hecho de alta cobertura mediática. Posteriormente, y ya en casa con sus familiares, se acudió a la medicina tradicional vía curanderos y yerberos porque el malestar aún persistía. ¿Por qué si no era un hecho orgánico la enfermedad, no encontró alivio entre estas posibilidades y métodos?

Caso 2: Estuvo cerca de tres meses con molestias, y un mes y medio con dificultades para caminar. A los dos meses de haberse enfermado, su madre fue por ella con la idea de que pronto volvería al internado. En Tuxtepec, el médico alópata le recomendó permanecer acostada, pero a la semana comenzó nuevamente a sentir los síntomas, pronto partiría de regreso al internado. En Tuxtepec, permaneció dos semanas antes de volver a internarse. El médico le dio tratamiento (varias “pastillas”) y una explicación posible de su estado: el “exceso de ejercicio” y el cambio de temperatura que significaba pasar de un cuerpo caliente

después de correr a otro frío luego de la ducha de agua fría que se daban al concluir los ejercicios. En el testimonio de una de ellas:

Saliendo del internado, mis pies se volvieron a ir pero ahora los dos, entre ellos me tenían que subir al taxi, bajar y cruzar las calles cargando porque mis pies me dolían mucho y no aguantaba caminar. Me llevaron con el doctor en México y él realmente me vio mal. Me dijo que iba a tardar pero que me recuperaría. Me dijo también que tenía que ir a terapia con balones como si fuera un niño que no podía caminar y que quisiera caminar de nuevo. Y que si no tenía la posibilidad de ir, que lo podía hacer en mi casa. Realmente yo me preocupaba porque ya me había recuperado una, dos veces, y volvía a caer. Me dijo que no me preocupara, que con el medicamento que me iba a dar me iba a recuperar (Caso 3).

En México, se quedaron en casa de unos compadres de su madre mientras seguía un tratamiento con inyecciones que debía continuar durante un año. Luego de una semana, su madre regresó al pueblo para hacerse cargo de sus hermanos que estaban en la escuela ya que su padre se encontraba en los EE. UU. hace poco menos de tres años. Para las inyecciones periódicas, sacaron dinero de las remesas enviadas por su padre destinadas a la ampliación de la casa. Pasados los quince días, llegó a su pueblo y poco a poco empezó a recuperarse. Ya no sentía “que se les iban los pies” y el dolor en las rodillas, codos y manos disminuyó considerablemente. En la localidad, permaneció cuatro meses en reposo y sin ir a la escuela y a mediados del mes de mayo empezó a hacer su vida normal, y en agosto del mismo año entra al bachillerato de su localidad. El tratamiento con inyecciones lo abandonó a los siete meses de haberlo iniciado. Al momento de la entrevista con ella, se sentía bien y practicando incluso una de las actividades deportivas de su escuela, el fútbol.

Caso 4: Como su malestar no llegó a la parálisis de piernas, no la enviaron con los médicos alópatas como a sus demás compañeras afectadas. Su dolor fue aplacado con masajes y una pomada que le proporcionaron las mismas religiosas. Al médico fue cuando llegó a Tuxtepec de vacaciones. Allí le dijeron que probablemente la causa de su malestar se debió al exceso

de ejercicio: “En Tuxtepec fui con una doctora y que nosotros tenemos un liquidito en las piernas, aquí en que se doblan entre los huesitos... un líquido que hace que se mueva y que conforme fuimos haciendo mucho ejercicio como que eso se fue debilitando de constante movimiento porque siempre hacíamos”.

En su casa, cuando se está enfermo, primero se acude a la medicina científica para que esta determine la causa de la enfermedad. Pero cuando no se puede determinar su causa, se acude a la medicina tradicional, por lo general, con el curandero para obtener una posible respuesta. Dice su mamá: “para que le haga una limpia y le diga que es lo que tiene, si el doctor no encuentra el problema ahí si van...”. De este modo, al yerbero y huesero acuden para aliviar dolores y malestares focalizados.

En algunos casos el episodio que desencadena la enfermedad es el susto. El susto o espanto se asocia a la creencia generalizada de la pérdida del alma y su afección puede presentar diversas manifestaciones como “insomnio, debilidad, apatía, falta de apetito, desinterés en el vestido y en la higiene personal, depresión y, no pocas veces, tendencia a la autodestrucción” (Pérez Tamayo, 2020, p. 62).

Un curandero del pueblo dijo que para curar el susto o quitar el nervio se sopla la preparación (yerbas) con aguardiente y se dicen algunas palabras para recuperar el espíritu. Una persona puede asustarse en el sueño o en otro lugar. Cuando se tiene mucho susto, la persona se enferma de fiebre o calentura.

Caso 6: Al continuar con los síntomas, su madre insistió en llevarla con una señora curandera, le daba miedo y dice no creer por su fe. Cuando le contó a su madre lo de la brujería, esta pensó que efectivamente esa pudo haber sido la causa de la parálisis, es decir, “que nos había echado una mala vibra”.

Con la yerbera, mantuvo un tratamiento diario por dos o tres semanas con hojas, al principio el dolor era intenso, pero después fue bajando un poco. Ni fue al psicólogo porque nada más traía jaquecas. Además, pensaba en su papá que la abandonó cuando ella estaba en sexto de primaria. En el internado, su estado de ánimo era variable: a veces estaba feliz, pero otras triste porque no veía a su familia. También sufría de amenorrea, la regla le llegó estando en Villa a los trece o catorce años. Dice que al principio era regular, tres días y luego a los

quince sufría de fuertes cólicos que se retorció y demasiado. Según ella, a varias compañeras les bajaba “cinco veces al año”.

Ya en Tuxtepec, visitó a un psicólogo, a un médico alópata y a una yerbera. Su madre quiso llevarla también con una curandera al ver que no conseguía resultados, pero ella se rehusó diciendo que “son personas que nada más te sacan tu dinero, y pues yo no creo en eso... por mi fe”. Para el psicológico, la causa del malestar fue el exceso de ejercicio, mientras que para el médico alópata pudo deberse a un déficit en su alimentación, ya que se encontraba desprovista de calcio y de vitaminas. Antes de entrar al internado, había padecido de anemia aguda durante toda la primaria; no podía correr demasiado porque se desmayaba con frecuencia, y los médicos llegaron incluso a recomendarles un cambio de clima, de caliente a frío. Sobre el maleficio, pensó que esa pudo efectivamente haber sido la causa de la parálisis, aunque no lo reconoce abiertamente, al respecto señala que con la yerbera mantuvo un tratamiento diario por dos o tres semanas:

Esa señora me ponía unas hojas ahí en las rodillas y yo ¡hay no, me ardía a morir!, tenía que quedármelas toda la noche y como que me dolía, se calentaba, se calentaba, como si tuviera fuego en mis rodillas y ya al día siguiente amanecían frescas, pero me las quitaban así, ¡hay no, me ardían!...como yo sufría, hasta lloraba, me privaba del dolor porque era un dolor inmenso”, “le ponían un líquido pero no recuerdo cuál, y me la amarraban fuerte, fuerte con un elástico, con un listón ¡fuerte!, ¡fuerte! Hasta me cortaba la circulación sentía yo (Caso 6).

Esta joven quiso continuar la preparatoria en el internado, pero sus padres no la dejaron porque ella deseaba seguir la carrera religiosa.

Caso 7: Para aliviar a su hija, esta madre contaba con un saber previo sobre yerbas aprendido de su bisabuela quien fue curandera y partera, una de las más antiguas de su pueblo. Tenía ocho o diez años cuando la acompañaba a buscar las yerbas, explicándole su uso en la medida en que las iban encontrando. Comenta que su bisabuela utilizaba todo tipo de yerbas para el tratamiento de distintas enfermedades y que para aliviar a su hija pusieron a hervir diferentes

yerbas obtenidas en el mercado de la Ciudad de México, con las cuales le dieron primero un baño tibio, masajes y té (de ruda) para beber.

Compré las yerbitas que le di, ruda, yerba Martín, árnica, ojote y también la pomada de árnica de ruda. Le preparé en una olla, le hice para su té, tanto para baño, tanto para tomado, y le estuve dando su masaje, con la pomada y con el agua que le preparé de las yerbas...Como vimos que ella se iba mejorando con lo que yo le estaba haciendo, pues más y más le hacía yo, en tres, en cuatro días comenzó ella a poner bien los pies, a moverse y a caminar (Mamá entrevistada, Caso 7).

Ya en el pueblo, y luego de quince días en México, llega de Oaxaca su abuela que también es curandera y trabaja con yerbas. Ella le aplicó una limpia y “le echó humo de ocote, le sobó unos huevitos, le sopló con agua ardiente, le hizo su limpia, pues ella dice- fue tal vez un “mal aire”⁴⁶ que le pegó, eso fue lo que su abuela le dijo”. Desde la perspectiva de la medicina tradicional, *el aire* es una entidad no física, con capacidad de agencia que habita en el entorno y que puede penetrar y poseer los cuerpos lo que les genera daño.

Así fue mejorando poco a poco y no tardó mucho tiempo en sentirse mejor, a diferencia de otras jóvenes afectadas que tardaron meses en recuperarse, y a las fue ayudando a partir de los consejos que le dio su abuela curandera que trabajaba en Oaxaca, según dice la misma Sra., madre de la entrevistada afectada. A su casa llegaron otras mujeres con sus hijas enfermas para preguntarle cómo lo estaba haciendo para curar a su hija. Ella se ofreció a tratar a una afectada como a su hija, con masajes y yerbas durante dos o tres días en su propia casa, pero la joven enferma no quiso quedarse; más tarde la llevaron con una curandera

⁴⁶ De acuerdo con el Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana, el “mal aire” refiere a una enfermedad producida por un viento o “aire” dañino que afectar a seres humanos y animales, y que puede llegar a causar incluso la muerte. En algunas comunidades Oaxaca y Veracruz, el “mal aire” se asocia también con el llamado “mal de ojo” y suele afectar con mayor frecuencia a “niños”, “mujeres” y a “personas de espíritu débil”. La sintomatología es diversa, destacándose algunos síntomas como: dolor de cabeza, parálisis acompañada de dolores de coyuntura, trastornos mentales, calentura, debilidad, vómito, dolor de huesos, desmayos, mareos e insomnios. “Puesto que el mal aire constituye una contaminación, la terapia va encaminada a purificar al individuo macilento. En consecuencia, las friegas con plantas y huevo, técnicas de gran difusión llamadas limpias, son la piedra angular de la curación”. Véase *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*: “mal aire”.

de otro poblado cercano.

Caso 7: Cuando se enteró de que estaban dando otra oportunidad para regresar al internado, quiso volver, pero su madre no le dio permiso porque aún no se recuperaba del todo. Al internado regresó su hermana mayor y ella se quedó desconsolada porque no quería asistir a la escuela de su pueblo. No obstante, su hermana llegó solo hasta la preparatoria y luego abandonó sus estudios para ponerse a trabajar.

Caso 1: Estuvo cuatro meses sin poder caminar hasta que su padre la trajo de vuelta a su casa. Ya en su pueblo, la llevaron con un médico alópata del Hospital General de Tuxtepec, quien le recetó algunas medicinas. Al ver que las molestias continuaban (si bien el dolor disminuyó, seguía teniendo dificultades para mantenerse en pie), su madre buscó a una yerbera que le recetó baños de hojas de árnica y "sobadas" o masajes con aceite y ajo, pero también fue con un curandero para que le hiciera una "limpia".

Su madre conoció a la yerbera a través de una vecina a raíz de otro problema familiar cuando su marido, que había partido a los EE. UU. no mandaba dinero; una señora que además de yerbera, echaba las cartas. En esa ocasión, su madre necesitaba ayuda para hacer que su padre enviara dinero. La mujer le dijo que tenía que ir a la Iglesia, prender velas, rezar y pedirle a Dios para que su esposo no se olvide de la familia porque sus hijos pasaban hambre.

Esta joven entrevistada, aunque a veces expresa sus dudas, cree en la posibilidad de un mal echado por alguien. De hecho, describe lo sucedido como "una enfermedad" que nos quería atacar algo". Más tarde reniega de lo dicho diciendo: "Muchos me decían ¡es maldad! lo que te hicieron en el pie. Y ahí va mi mamá con un curandero, le digo ¡hay mamá!, ¡no creo yo en eso!

Por las características de su síntoma, su madre pensó también que pudo deberse al

dengue, pero el médico que visitó le dijo que es por el uso de una mala inyección⁴⁷. Esta respuesta no aclara el porqué de su nueva recaída y de la imposibilidad para caminar. Su madre se preguntaba “¿por qué?, si ella no le ha hecho mal a nadie”, “si no le hacemos daño a la gente”, “si no hacemos algo malo”, con lo cual se evidencia que la enfermedad o padecimiento que contrae una persona tiene directa relación con el grupo o familia, ya que todos pueden ser afectados, más si se trata de un acto de brujería.

Pero el dolor continuaba y este no se aquietaba con los medicamentos de la medicina científica; tampoco con las yerbas, masajes y frotadas que su madre le proporcionaba. Aunque la afectada expresa sus dudas, su madre y su padre creían en la posibilidad de un mal echado por alguien. Así acudieron al curandero en dos oportunidades.

Al no contar con resultados a través de la medicina alópata, el padre de la joven buscó a un curandero con el afán de obtenerlos, para que el día de mañana su hija no le “reproche” el no haber buscado alternativas frente a la persistencia de su malestar. El primer curandero vino de Xalapa y la madre le pagó un viaje especial para hacerle una limpia a su hija. “Le “talló” con las hierbas y con huevo todo el cuerpo, y lo quebró dentro de un vaso con agua y dijo que “no era maldad” sino “una enfermedad”, y que el doctor le diría “qué es su enfermedad”. El segundo curandero, sin embargo, solo quiso aprovecharse de la familia. Para pagar el ritual, su padre tuvo que conseguir dinero prestado entre varias personas: “no pues, yo hasta la fecha no siento un curandero, no le creo porque es una persona igual que yo verdad, que no sabe nada pues”, pero al preguntarle por qué acudió por segunda vez a un curandero, este responde: “es que yo no quería que la niña dijera el día de mañana, oye el curandero que malo fuiste o algo, pa’ que no me diga nada, cumplí ir por todos lados pues, yo le cumplí”.

Se sabía que aquel curandero sacaba la suerte ante lo cual el padre le pidió también que le indicara cuál sería el “destino” de su hija enferma, todo esto sin que su hija y esposa lo

⁴⁷ Sus malestares y sus dificultades para caminar se prolongaron por nueve meses. Al momento de la entrevista, ella continuaba con su tratamiento y solo unos días previos a mi visita había dejado de caminar con la ayuda de una "andadera". Durante el mes de mayo o junio de 2008, ella presentó una nueva recaída. Para entonces, ya había concluido la secundaria y comenzado la preparatoria fuera del internado, muy cerca de su pueblo, y estaba en segundo de preparatoria cuando presentó nuevamente problemas para caminar. Esta vez, fueron los tendones de sus pies los afectados. No los podía "estirar", pero tampoco los podía "encoger". El diagnóstico médico indicó ciática, es decir, "una enfermedad del nervio que está junto al tendón". Le dijeron que la causa posiblemente se deba a un mal uso de alguna inyección. Las molestias empezaron primero en el pie izquierdo, y luego en el pie derecho, esto porque al momento de caminar todo su peso se apoyaba más en un solo pie.

supieran. Comenzó a echar maíz sobre un trapo húmedo de color rojo, “esto tiene su hija dice”:

Pues que era maldad, que le están haciendo mal a la niña; no me quiso decir, yo le digo: ‘¿quién es?’, ‘no te lo puedo decir’ dice, ‘porque es un problema grande, si yo te lo digo quién es...’, ‘no, yo no voy hacer problema con nadie, quiero verlo no más, saber quién es, quién me está haciendo mal’. ‘No, nunca’ me dijo, pero mientras ya había agarrado sus dos mil y tanto de pesos, y también mató a un gallo y el gallo ese yo lo pagué, me traje lo que era el corazón del gallo porque le sacó el corazón, lo único que le hizo y le enterró una caña, una maderita que está grueso así como el dedo, y adentro de esa cañita un hoyo, allí el echaba aguardiente, no sé qué tanto le hacía, me entregó unos paquetes de huevo de pollo pues, esto lo vas a hacer así, así, alrededor de tu casa lo vas a enterrar, eran dieciséis. Pues de donde salga el sol, hacia el sol, y yo no encontré nada pues, eso es el tratamiento que él me hizo, nada bueno le hallé, porque si fuera bueno, desde cuando se le había quitado pues” (Padre de joven afectada, Caso 1).

Algo que me cuenta el padre de la joven en otra sesión de entrevista es la razón del mal que le echaron a su hija. Según el curandero, la causa del mal se debía a una propuesta de matrimonio que tuvo su hija y que ella no quiso aceptar. El corazón del gallo se deja en un frasco con aguardiente para eliminar el mal y evitar que este lo ataque. El caso de esta joven es bien particular. Ella sufre la segunda recaída, iba en segundo de preparatoria en un establecimiento cercano a su pueblo. La primera parálisis la sufrió en Villa de los Niños el año 2007 junto a otras internadas. La segunda, sin embargo, fue en su pueblo durante el mes de mayo de 2008, luego que su padre decidiera no reintegrarla al internado a causa de lo sucedido.

El diagnóstico fue una lesión (física) en los tendones de sus pies que la imposibilitó para caminar sin dolor y sin apoyarse en una andadera durante varios meses (nueve aproximadamente)⁴⁸. De acuerdo con la entrevistada, el diagnóstico médico indicó que sufría

⁴⁸ Al momento del trabajo de campo, la entrevistada estaba recién dejando la andadera, que utilizaba para apoyarse y caminar.

de ciática, “una enfermedad del nervio que está junto al tendón”, “no podía estirar los pies, pero tampoco podía encogerlos”, agrega. En cuanto a su causa, el médico le señaló que probablemente se debió —como se dijo más arriba— a un mal uso de alguna inyección. Las molestias empezaron primero en el pie izquierdo y luego en el pie derecho: “porque apoyaba uno nomás (pie), y al momento de caminar apoyaba más en uno y al momento todo mi peso pues también sufrió”. A esas alturas, era inevitable que tanto la afectada como sus padres se preguntaran de por qué una segunda recaída y si en algo tenía que ver con la primera.

En ocasiones el curandero hace de yerbero o de adivino. En este caso, el problema fue que esta familia se vio perjudicada por la acción de falsos curanderos que engañan a los usuarios y abusan de sus creencias populares en torno a la medicina tradicional, y hasta de sus posibles causas. El médico tradicional se distingue de un brujo porque este último no cura, sino que actúa por encargo para producir daño o maldad a alguien. Así lo relata la madre de otro caso entrevistado en San Pedro Tepinapa quien habla de “curandero” cuando en realidad se está refiriendo a la noción de brujo.

El médico tradicional usa puras yerbas. Yo le creo mucho a la medicina tradicional, el yerbero. El curandero no es medicina tradicional porque empieza hablar de brujería, no le creo porque si uno está enfermo dice que uno tiene algo en el cuerpo que es una maldad, pura hechicería, que nos echan maldad en el cuerpo, y a veces nos hacen pelear hasta con la propia familia, que un hermano, tu tía, un vecino, cuñado... todos, la mayor parte asisten a los curanderos. En mi familia y en la familia de mi esposo... si hay aquí en San Pedro, pero yo no... Tengo una sobrina de nacimiento que no camina y con los masajes ya empieza a caminar (Madre de entrevistada, Caso 8)

La persistencia del síntoma

En varias de las entrevistadas prevalece la idea de una recuperación, pero nunca del todo, todavía en ciertas ocasiones vuelven a sentir algunos dolores en las rodillas. Al momento de la entrevista (2009), la joven (Caso 1) de la doble recaída con problemas en los tendones indica que, a veces, por las tardes continúa sintiendo dolor e hinchazón en las

rodillas y piernas. Cuando permanece mucho tiempo sentada o cuando hace frío, siente dolor en las piernas y tiene que abrigarse para entrar en calor, y eso que en su localidad no hace mucho frío, “no tiene porqué doler mis piernas... y me duelen, y quiere como calentito, como que no se muevan nada, como si fuera que ya caminé mucho y no he caminado nada”

Otra joven (Caso 3) dice que los dolores de rodillas le vuelven a la distancia, cuando hace mucho frío o calor, y cuando camina demasiado; y las manos le “truenan” cuando hace algún movimiento brusco o fuerte.

Últimamente tiene un mes y hace dos meses me empezaron a doler mucho las rodillas y me las cubrí bien, me calmó el dolor y me pusieron unas pomadas, pero hay momentos en que me empieza a doler cuando hace mucho frío. Por eso no ando con short o falda, aunque sea tiempo de calor, con puro pantalón (Caso 3).

CAPÍTULO VI. LOS SÍNTOMAS DE UN CONFLICTO INTERCULTURAL

En esta investigación, nos referimos a los efectos psicofísicos que produce en los cuerpos el cambio de estructura o el paso de un modelo de organización a otro, ajeno y distinto. La hipótesis de trabajo que guía la investigación en este punto señala que la tensión ideológica se genera cuando el modelo de integración de la cultura receptora es incapaz de proveer elementos de identificación viables, provocando en las personas desorientación o falta de sentido con respecto a la adopción de ciertas estructuras simbólicas (normas, valores, hábitos, significaciones). En su libro *Introducción a la etnopsiquiatría* (1979), François Laplantine describe cómo la adopción de conductas diferentes a las que habitualmente utilizan las personas puede producir una enfermedad de matriz “neurótica” o “psicótica” ante la pérdida de sus referentes étnicos originarios y por la falta de sentido que adquieren las nuevas conductas adoptadas (1979, p. 64).

En tal sentido cobra relevancia el regreso de las internas a sus lugares de origen, así como los procesos de curación que empezaron a sentir a partir de la vuelta a sus comunidades y al uso de prácticas médicas autóctonas que proporcionaron un estado de bienestar pues implicaba el reingreso al sistema simbólico conocido, que es su cultura. Cuentan las entrevistadas y sus familias que, al no lograr la curación con los métodos de la medicina científica, acudieron a la medicina tradicional y a los recursos aprendidos en su propia cultura para hacer frente a la enfermedad (visita a curanderos, yerberos, masajes, sobadas). Para ilustrar este punto, traigo a colación algunos extractos de entrevistas ya expuestos anteriormente donde se evidencia como las internas que recibieron tratamientos de medicina tradicional se curaron más rápido que las que no recibieron dicho tratamiento.

- Pasados los quince días, llegó a su pueblo y poco a poco empezó a recuperarse. Ya no sentía “que se les iban los pies” y el dolor en las rodillas, codos y manos disminuyó considerablemente. En la localidad, permaneció cuatro meses en reposo y sin ir a la escuela, y a mediados del mes de mayo empezó a hacer su vida normal, y en agosto del mismo año entra al bachillerato de su localidad.
- Ya en el pueblo, y luego de quince días en México, llega de Oaxaca su abuela que

también es curandera y trabaja con yerbas. Ella le aplicó una limpia y “le echó humo de ocote, le sobó unos huevitos, le sopló con agua ardiente, le hizo su limpia, pues ella dice- fue tal vez un “mal aire” que le pegó, eso fue lo que su abuela le dijo”. Así fue mejorando poco a poco y no tardó mucho tiempo en sentirse mejor, a diferencia de otras jóvenes afectadas que tardaron meses en recuperarse.

- A su casa llegaron otras mujeres con sus hijas enfermas para preguntarle cómo lo estaba haciendo para curar a su hija. Ella se ofreció a tratar a una afectada como a su hija, con masajes y yerbas durante dos o tres días en su propia casa, pero la joven enferma no quiso quedarse; más tarde la llevaron con una curandera de otro poblado cercano.

A nivel institucional, la tensión ideológica se explica por la confrontación entre modelos o sistemas de representación diferentes: el modelo cultural/familiar de origen indígena y mestizo de las jóvenes internas, y el modelo de representación religiosa del internado escolar. Al respecto, se ha descrito qué significó para las jóvenes el cambio de estructura en cuanto a la adopción de nuevas formas de vida y el manejo o reformulación de sus sistemas de referencias locales y familiares.

A partir de los resultados, se pudo constatar que la tensión ideológica se relaciona con la imposición de un modelo cultural que opera como único sistema de referencia posible, desconociendo e invalidando las diferencias culturales presentadas por las niñas y adolescentes internas. Dicho sistema, establece y justifica ciertas estructuras de creencias y de valor que no siempre son compartidas por las jóvenes afectadas. Este proceso de aculturación las distancia de sus contextos primarios de aprendizaje para adoptar los rasgos de una nueva cultura que comienza desde el primer día cuando llegan al internado escolar. Con la entrega de uniformes y el despojo de sus ropas y objetos personales, las niñas y adolescentes se desprenden de su “acostumbrada apariencia personal” y con ello de su “identidad” e “historia” (Goffman, 1992, p. 31), afectando fuertemente su imagen corporal y la percepción que tienen de sí mismas. Se dijo como son obligadas a cortarse el cabello a la altura de la oreja, con lo cual se ven todas iguales; a adoptar nuevos comportamientos, formas, gestos y estilos más sumisos de conducta que no hacen sino enfatizar la pérdida de la

independencia personal y libertad de movimiento. Esto se manifiesta además en el hecho de que siempre tienen que pedir permiso y son constantemente vigiladas por las religiosas a cargo, incluso por las hermanas mayores que informan de cualquier comportamiento que se desvíe de la norma.

El encierro y aislamiento del mundo hace lo suyo en este proceso que hemos denominado de “conversión religiosa”. Por cierto, se prohíbe recibir visitas o hacerlas fuera del establecimiento, salvo en ocasiones especiales, dos veces al año. Ervin Goffman en su libro *Internados* denomina a este tipo de instituciones como “totales” en tanto todas las actividades que realizan un grupo considerable de personas las hacen en un mismo espacio físico como trabajar, estudiar, comer, dormir, socializar; “comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1992, p. 13).

La religión como ideología

Si se analizan los tipos de integración social que se dan en determinadas estructuras, una idea importante es la presentada por Émile Durkheim según la cual las sociedades “modernas” le dan mayor importancia al individuo y a la singularidad a diferencia de otras culturas-tribales donde el grupo “absorbe” a la persona. El internado, por su parte, aunque no refiere a un modelo de cultura tribal, sí representa un sistema de creencias absoluto, en el que la autonomía individual se encuentra supeditada por completo a la forma de creencia religiosa. Aquí, la única salida permitida es la establecida por la Iglesia o Congregación religiosa; y de no someterse a ella en términos “totales”, se corre con el riesgo de la expulsión.

Althusser (1988) se refiere a las instituciones religiosas como “Aparatos Ideológicos” del Estado que, a través de la educación, buscan “transformar” y convertir a las personas a sus propias formas ideológicas, entendidas como el “sistema de ideas, de representaciones, que domina el espíritu” de personas o grupos (p. 195). Para que esto ocurra, sin embargo, debe darse un tipo de “sujeto” que, bajo los principios de la ideología religiosa cristiana, se definiría en los siguientes términos de acuerdo con Althusser:

En su acepción corriente, el término sujeto significa, en efecto: 1] una subjetividad libre, un centro de iniciativas, consciente y responsable de sus actos; 2] un ser

sometido, sujeto a una autoridad superior y, por tanto, privado de toda libertad, salvo de la de aceptar libremente su sumisión. Esta última observación nos da el sentido de la ambigüedad que refleja el efecto que la produce: el individuo es interpelado en tanto que sujeto (libre) para que se someta libremente a las órdenes del Sujeto, para que acepte (libremente) por tanto, su sujeción; por tanto, para que “cumpla por sí mismo” los actos y los gestos de su sujeción. Sólo hay sujetos para y por su sujeción. Por esto “caminan por sí mismos” (Althusser, 1988, p. 205).

Esta ambigüedad del término de sujeto descansa en una paradoja, la que indica que el “libre ejercicio de la autonomía” se realiza solo al interior de una fórmula de creencia, que es absoluta, y por lo tanto, única (verdad), donde “las cosas son así y no de otro modo”. De ahí que solo este reconocimiento, de someterse libre y voluntariamente a las órdenes de Dios y de la Iglesia, pueda garantizar el hecho de que “todo irá bien” en la vida (p. 205).

Algo similar, aunque no en términos tan absolutos como sucede en “Villa de las Niñas”, ocurre con la estructura comunitaria y familiar de las jóvenes, donde igualmente se experimentan distintos grados de dificultad para salirse del patrón dominante (local o familiar), sin que ello signifique grandes costos sociales y/o personales para las mujeres.

En este sentido, la tensión cultural de la que hablamos no solo se da en la cultura foránea (internado), sino también en la cultura de procedencia. En ambos modelos persistiría una experiencia común de subordinación con fuertes restricciones para las vidas de las jóvenes. En el internado, la exigencia se relaciona con soportar un estilo de vida monacal, con un estricto régimen de vida y disciplina, que las recluye a una situación de aislamiento social, familiar y afectivo. Mientras que, en la cultura de origen, la exigencia tendría que ver con la permanencia de un patrón de relación patriarcal que opera sobre la base de la sumisión de las mujeres frente a los hombres (maridos, padres y hermanos).

En este punto, en las entrevistadas se observa un sentimiento de ambivalencia con respecto a la cultura de origen en dos sentidos; uno, cuando hablan de su condición de “marginación” por falta de recursos económicos o a las escasas oportunidades de progresar en la vida que encuentran en sus pueblos; y dos, cuando se refieren al lugar ocupado por las mujeres en sus contextos familiares y culturales: “no siempre vamos a ser pegadas ahí en un

metate haciendo tortillas”. Quedarse “clavadas” en el pueblo significa “estancarse” y no “conocer cosas nuevas”. Este rechazo al lugar ocupado en la estructura social como cultura y también como jóvenes adolescentes señala la existencia de diferencias de apreciación al interior de un mismo sistema de valores, sobre todo con respecto a los roles y expectativas que tradicionalmente han tenido que desempeñar las mujeres de sus comunidades y familias, madres y abuelas.

De acuerdo con los relatos, se observa, por ejemplo, que la inserción laboral por medio del estudio no era una expectativa frecuente en las mujeres que tradicionalmente se han dedicado al cuidado del hogar, sobre todo en el ámbito comunitario y/o rural. En este sentido, todos los casos entrevistados revelan preocupaciones y deseos comunes: terminar sus estudios, tener un título (técnico e incluso para algunas universitario) para insertarse social y económicamente, y formar una familia con hijos.

La experiencia de la asimilación religiosa

En concordancia con la ideología religiosa, las niñas y adolescentes del internado escolar de “Villa” serían portadoras de una identidad desvalorizada por venir de hogares carenciados y muchas veces “disfuncionales”, con lo cual, la diferencia cultural pasa a ser en este contexto de continua sospecha. De hecho, por sus historias familiares, se les considera chicas problema, carentes de disciplina y de hábitos por parte de la institución educativa.

Las entrevistadas señalan haber sido “niñas traviesas” antes de entrar al internado, “sin tanto orden con sus cosas”, pero que luego de un tiempo en esta institución, aprendieron a ser ordenadas y disciplinadas; en la escuela solo hablan cuando se les indica, esperan su turno y no interrumpen a otra persona mientras habla. También declaran ser pudorosas con el cuidado de sus cuerpos y con los posibles contactos corporales con otros chicos de su edad.

Vemos aquí que la estrategia de aculturación del internado es bastante clara: convertirlas a los principios cristianos con el fin de “salvarlas”. Observamos cómo en su modelo pedagógico, se invalida la cultura de origen y se destaca la creencia en la “maleabilidad” de las personas con total autonomía de su cultura y condicionamientos históricos de vida (Pinker, 2005). Entendemos por “maleabilidad” a la creencia que indica la

posibilidad de transformar los hábitos y costumbres de una persona mediante la educación, prescindiendo de sus influencias culturales y familiares, esto es, haciendo “tabla rasa” de su identidad cultural y personal (Pinker, 2005). Tener en cuenta este supuesto es importante para comprender no solo el método de formación pedagógica impartido (disciplinamiento corporal y conquista espiritual), sino también, las dificultades y resistencias que presentaron las jóvenes afectadas ante el proceso de aculturación religiosa.

Dentro de la función pedagógica, de orientación y enseñanza, las normas y la vigilancia de cumplimiento de estas juegan un papel fundamental en la consecución de los objetivos de esta institución escolar, pues busca producir cambios de hábitos para reencauzar las conductas aprendidas en sus contextos sociales y familiares. En este sentido, las normas de tipo sexual aparecen como esenciales en el aprendizaje de una nueva educación, más ética y moral. Por ello, era necesario “separarlas por edad”, inculcarles “disciplina”, “valores morales” y “espirituales”, decía el padre fundador Mons. Aloysius Schwartz (Arcilla, 2006, p. 87).

A pesar de las formas homogéneas de expresión corporal que las niñas y adolescentes fueron adoptando en lo físico (con una nueva imagen corporal), la experiencia de la aculturación parece centrarse más en la incorporación de ciertas prácticas corporales relativas a la alimentación, vestuario, sexo y disciplina, y menos a una idea de asimilación espiritual propia del modelo o estructura religiosa; salvo, podríamos decir, aquellos casos de aquellas internadas que, movidas por la orientación religiosa del internado, deciden seguir el camino religioso de la Congregación, aunque por lo visto, tampoco era algo muy frecuente.

Con relación a lo anterior, es posible afirmar que las jóvenes afectadas padecieron un complejo proceso de desestructuración cultural producto del desplazamiento de sus contextos culturales de origen hacia otro contexto cultural diferente. Este movimiento, significó para las estudiantes, la pérdida de ciertos elementos culturales significativos (prácticas cotidianas, creencias y valores culturales) y la adopción otros nuevos con los cuales entraron en contradicción. Laplantine (1979) denomina a este proceso, de pérdida de elementos culturales significativos, como “deculturación”.

No obstante, y a pesar de padecer la “deculturación”, las jóvenes afectadas, lejos de asimilarse radicalmente al patrón de conversión religiosa, demostraron a partir de su síntoma, ser

portadoras de un simbolismo cultural que no se ajusta con la rígida estructura o modelo de la organización religiosa. De esta manera, y a partir de lo expuesto por las entrevistadas, se presentan elementos para una posible interpretación del simbolismo asociado a las partes del cuerpo afectadas, piernas y pies, desde la cosmovisión indígena.

El advenimiento de la crisis

¿En qué medida el cuerpo se entrega a reacciones directas e involuntarias dejando de actuar como instrumento de la actividad y la palabra consciente? El desencadenamiento de la crisis deviene en un momento particular de la institución religiosa, cuando a partir de los intentos de beatificación del padre fundador, Mons. Aloysius Schwartz, se intensifica el peso abrumador de la estructura, de la ley (del Padre), la mistificación de su figura, y el llamado a conducirse de manera ejemplar conforme al modelo de subjetivación impuesto, es decir, el ser buenas devotas.

La idea de beatificación pone en el centro una realidad que hasta entonces no era reconocida por las propias internadas, la posibilidad de seguir el camino religioso. El comportamiento ejemplar significaba en ese momento una mayor vigilancia, disciplina y actuar estrictamente como indica la norma. Esto implicó para las niñas y adolescentes volverse de alguna manera conscientes de su realidad y de las razones de porqué estaban allí, presas de un objetivo que no era precisamente el suyo. Estas habían entrado con la expectativa de ser “más libres”, de “conocer cosas nuevas”, y sobre todo, de construirse un futuro mejor a través del estudio.

Hay que agregar, además, que no todas las instituciones “totales” —como diría Ervin Goffman— en su condición de instituciones “absorbentes”, presentan epidemia de histeria frente a un conflicto de tensión ideológica. La evidencia, en este tipo de instituciones, señala que la tendencia conductual se orientaría más hacia el sometimiento y la subordinación que al rechazo y al cambio, a pesar de la existencia de ciertos “arreglos” o “desvíos” con respecto a la norma que de igual modo se dan en este tipo de instituciones denominadas “totales”. No obstante, dichas acciones no alcanzan para alterar el sentido básico del orden establecido. Para que esto suceda, se necesitó de la conjunción de elementos

que a lo largo de esta investigación intentamos desarrollar y esclarecer.

Por eso, si bien la dimensión estructural de la institución absorbente resulta importante, no es suficiente para dar cuenta del fenómeno de la somatización colectiva en su complejidad. Recordemos que el punto de vista estructural remite básicamente al sistema de regularidades que rigen una determinada forma de organización social. A esta dimensión estructural agregamos el punto de vista “dinámico” de su dimensión simbólica (Van Dijk, 2006) y la dimensión fenomenológica de la experiencia de vida de las internadas.

Particularidad etnológica del estudio

¿Cómo se explica la dimensión colectiva de la somatización estudiada? ¿Qué es lo particular del fenómeno etnológicamente hablando? Lo particular del fenómeno desde una perspectiva antropológica fue la maldición que verbalizó la joven de origen mixteco en respuesta a su expulsión por haber transgredido la norma de la escuela jugando a la guiya. Este fue a nuestro juicio, el detonante colectivo de la reacción somática, con lo cual se confirma la creencia en la transmisión de un mal utilizando los acervos culturales propios de una cultura en el seno de su familia.

En nuestras entrevistadas y en sus familias, persiste la idea de que las enfermedades se producen también por la acción de otras instancias trascendentes que están más allá de los seres humanos, llámese Dios, Diablo, suerte o alma. Su religiosidad, como se sabe, combina elementos tanto del catolicismo instaurado en los pueblos de América a partir de la colonización española (s. XVI), como los de raíz mesoamericana preexistentes. Esto quiere decir, que los rasgos de la cultura local, ya sea indígena o mestiza, lejos de desaparecer frente a los intentos de aculturación-deculturación religiosa, no solo se mantienen, sino que también se reivindican con la actualización de sus prácticas y con el acto “performativo” de la somatización a partir de la creencia en la brujería (maldición).

En efecto, encontramos en la maldición un elemento explicativo esencial en la somatización masiva, pues recoge el punto de vista de las afectadas en cuanto a la significación de su malestar o padecimiento, imbricado en un complejo de relaciones denotativas y connotativas a partir de su forma de expresión como manifestación física o

corporal.

La gravedad del asunto radica en que la magia y la hechicería son para la religión católica prácticas asociadas con el Diablo. Eso explica la expulsión de la estudiante acusada de brujería cuyo personaje encarnaría la figura de lo “anómalo”, transformándose en un verdadero “chivo expiatorio” que sirve para ejemplificar aquello que no está permitido hacer, y sus consecuencias al infringir la norma establecida (Xanthakou, 1981).

La maldición verbalizada por la joven señala el fin del internado y la enfermedad para sus demás compañeras. Por eso este evento fue tan temido, al igual que lo implícito de su transmisión en cuanto al mensaje. Para descubrir y comprender lo implícito de ese mensaje, analizamos además de los contenidos verbales, los elementos no lingüísticos de la comunicación por medio de la interpretación de los síntomas somáticos más allá de su dimensión fisiológica. El contagio emocional producido a partir del conjuro indicaría la existencia de un significante implícito que es compartido en su significación al reproducir un comportamiento corporal o un conjunto de síntomas similares en todas las afectadas. ¿A qué refieren esos síntomas somáticos? ¿Cómo fue que a partir de una primera enferma empezaron las demás a enfermarse de la misma manera? ¿Por qué algunas se enfermaron y otras no?

Todo esto parece confirmar que las jóvenes al ser afectadas con los síntomas somáticos no podían decir o enunciar ciertos contenidos, pero sí sentirlos. Ellas dirían “sé lo que sientes, yo también lo siento”. Si alguien tiene un síntoma y otra lo imita, es porque esa persona advierte que ese síntoma algo expresa, aunque no sea plenamente consciente. En *Psicología de las masas* (2017), Freud se refiere a un tipo de “identificación” asociada a la formación de síntomas que nace por la “aptitud o la voluntad de colocarse en la misma situación” (p. 52). No es necesariamente por “simpatía” que se “asimila” el síntoma de la otra persona, sino más bien porque “uno de los yo es ha advertido en el otro una importante analogía en un punto determinado” (p. 52). De ahí, esto puede efectuarse con total independencia afectiva (o “libidinosa”) con la persona copiada. Lo importante es, como se dijo, la existencia de “una analogía”, algo común o compartido en la situación: ¿Qué es aquello que se comparte? Vemos cómo poco a poco se dejan entrever sentimientos de sufrimiento,

agresividad, y culpabilidad, en los distintos relatos y que en sí fueron reprimidos⁴⁹. De esta manera, se evita la aparición de otro contenido no explicitado, latente y conflictivo de tipo sexual, y que no es permitido en este contexto de estructuración religiosa.

Es necesario subrayar que la somatización estudiada es un hecho colectivo. Esto quiere decir que la causa detonante de la formación de síntomas se encuentra primordialmente fuera del individuo; en el contexto institucional e ideología —ideas y representaciones— impuesta por la religión o Iglesia. Desde una mirada antropológica, entendemos la somatización como una lucha intercultural entre dos lógicas del mundo contrapuestas, que hacen de la síntesis un compromiso irrealizable (Xantakhou, 1981). Dicha tensión opera sobre la identidad de origen de las niñas y adolescentes —negándola y descalificándola— para someterlas y convertirlas a la cultura religiosa, a los valores y hábitos de una única forma de comprender el mundo.

En el internado, los síntomas de histeria pueden remitir a aquellas adolescentes silenciosas que no pudieron emitir palabras y al propio lenguaje que no tiene actuación verbal, pero que igualmente contiene signos comunicativos sujetos a interpretación por parte de un destinatario u observador. Este observador o destinatario, debe realizar un trabajo de reconstrucción del código y del tipo de manifestación observada (somatización) para poder traducir el concepto referido. Así, en un contexto como el que se estudia, el cuerpo resulta significativo y actúa como una forma de comunicación a través de determinados signos (indicios físicos), mientras que el observador, advertido de esta magnitud de sentido (conceptual), pasa a ser el encargado de restaurar o completar el proceso semiótico por medio de la interpretación, consciente o inconscientemente.

La sobredeterminación religiosa

La integración en el internado quiere decir asimilación a la cultura religiosa. Cuando este objetivo no se logra, cuando hay problemas de conducta, de obediencia o disciplina, las internadas pasan a ser figuras de lo “anómalo” por no identificarse plenamente con el modelo

⁴⁹ Aquí tomamos el modelo freudiano del síntoma de “conversión histérica” basado en el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido.

religioso impuesto. El problema radica en que se busca convertirlas en algo que ellas no desean, que no quieren ser (novicias o laicas consagradas). La novicia es consciente de su carrera y hasta cierto punto de su destino; pero no así la niña y adolescente que llega al internado con el fin de obtener una educación con otros propósitos muy distintos a los inculcados por la Iglesia. Ellas mismas indican que sus prácticas son, de hecho, las de una creyente común y corriente, sin tanta devoción.

Esta idea contrasta probablemente con las expectativas de la institución religiosa que ve en el proyecto educativo una posibilidad para sus fines. De ahí que la neurosis, o conflicto psíquico, pueda ser explicado como consecuencia de esta lucha o tensión ideológica frente a la cultura dominante, donde los acentuados escrúpulos morales y sexuales propios de un modelo de noviciado, restringen de manera abrumadora las expectativas de autoafirmación adolescente expuestas en sus relatos. No es casual, por tanto, que el principal síntoma aluda a una alteración del movimiento (parálisis de piernas y cojera).

Como se ha señalado anteriormente, la defensa de una personalidad propia es completamente negada en el internado porque contraviene la cultura religiosa de la obediencia, interpretando cualquier acto de afirmación como soberbia y pecado. Seguir los designios de Dios, implica en este contexto, seguir sus mandamientos y no los principios individuales considerados “egoístas”. No es de extrañar, por tanto, la aparición de sentimientos agresivos en contra de la autoridad institucional, al demandar en todo momento obediencia “ciega” sin tener un mínimo sentido de la alteridad. Estas desavenencias, que cuestionan el régimen establecido, no podían ser manifestadas con palabras porque bajo este modelo ello constituiría una falta grave de desacato frente a la autoridad.

Al respecto, se observa aquí una contradicción cuando desde la institucionalidad religiosa se dice públicamente que se espera formar a personas “competitivas” y “autosuficientes” al momento de egresar de la escuela. En la práctica, sin embargo, parece operar otro modelo de femineidad (en tanto valores, características y comportamientos esperados); el modelo conventual más que formar mujeres “autosuficientes”, apunta a formar mujeres obedientes y dependientes del dogma católico. El modelo de femineidad asexuada proyectado hacia las internas resulta ser una clara evidencia de este hecho.

Pero la construcción de una femineidad sometida también se encuentra presente en sus contextos de origen. La cultura familiar y comunitaria, produce y reproduce importantes obligaciones de cuidado y manutención con ciertos miembros de la familia, principalmente los padres, cuyo trabajo recae fundamentalmente en las mujeres. El problema radica, cuando este conjunto de obligaciones, ejercidas de manera voluntaria e involuntaria, pasan a constituirse en verdaderas trabas a la libertad de las mujeres al inducir las siempre a “apoyar” a sus familias, generando una fuerte presión sobre el manejo de sus recursos, aspiraciones y proyectos de vida futuros.

La represión sexual

Hemos dicho que las somatizaciones tienen lugar cuando fallan los canales de comunicación formal o verbal. Esto conlleva a que su expresión sea fundamentalmente inconsciente e involuntaria. Por eso, en el modo no lingüístico de comunicación (somática), el significado de su expresión no resulta evidente ni se encuentra codificado denotativamente como parte de una lógica racional o estructurada como ocurre con el lenguaje verbal; sus comportamientos pertenecen al mundo de lo no convencional, porque nacen de lógicas ocultas, poco claras, latentes o inconscientes.

En las entrevistadas, se observó una marcada reticencia a expresar o a formular sus pensamientos en torno a ciertos temas (la maldición, la sexualidad y el sexo). Se infiere, que las principales dificultades para expresar su opinión tuvieron que ver con el miedo al castigo o represalias al decir algo indebido o para no comprometer a la institución religiosa, pero también, en las propias entrevistadas, que no sabían bien qué decir porque desconocían su contenido. Aquí, lo inconfesable tiene que ver con una “verdad rechazada”, retomando las palabras de Freud, que pulsa por salir y que se expresa a pesar del sujeto y con no mostrar aquello que se quiere ocultar.

El contenido es inconfesable porque revela aspectos íntimos de los deseos prohibidos de las internas expresados a través de sus sueños, ensoñaciones, fantasías sexuales, en comportamientos seductores, en miedos o en historias de muertes y aparecidos. Son expresiones de deseos reprimidos que en este contexto forman parte de lo anómalo, indicios

de pecado y mal comportamiento. Todo esto parece confirmar que la situación peligrosa es, en efecto, la sexualidad y el sexo. Para Freud, el síntoma emerge de la represión que el propio sujeto (el Yo) se impone frente a la aparición de los impulsos sexuales⁵⁰ y el deseo inconsciente de su satisfacción (Freud, 1952, p. 33). De ahí el miedo al castigo y la angustia suscitada por los pensamientos derivados de esas sensaciones corporales o fantasías sexuales. El psicoanálisis freudiano habla de miedo a la “castración” como miedo al castigo y de angustia como “reacción a la situación peligrosa” (1952, p. 51).

Al operar la represión y no la satisfacción del deseo, el acto sintomático se convierte en una solución enmascarada de un conflicto latente no resuelto que siempre pulsa por salir; por lo menos, hasta que se descubra su significado profundo y se ponga en palabras lo no simbolizado. Al respecto, y de acuerdo con la información obtenida, esa energía libidinal fue violentamente reprimida por la acción de las propias religiosas que censuraron y prohibieron el trabajo del equipo de psicoterapeutas jóvenes con las niñas y adolescentes afectas con los síntomas somáticos. Así se evidencia cuando en esas sesiones de trabajo comenzaron a aparecer en las internadas contenido y actitudes corporales de tipo sexual intolerable para la cultura religiosa. Las estudiantes empezaron a contar en sus relatos que tenían fantasías y sueños de contenido sexual, de desnudos y toqueteos entre ellas, de la prohibición a la masturbación, a tocar y mirar a otras compañeras. En ese momento, se intensifica la represión, se prohíbe hablar del problema, se aíslan a las enfermas, y se oculta lo sucedido a la opinión pública. Así, mientras más se aislaban o reprimían a las enfermas, más se potenciaba el síntoma propagándose a un número aproximado de seiscientas internas.

Recordemos que lo “no dicho” sale a la luz en circunstancias poco comunes en el internado escolar: cuando se esperaba el dictamen sobre la posible beatificación del padre fundador. Un momento excepcional en la vida de la Congregación religiosa, justo al encontrarse en un estado de observación y evaluación por las autoridades del clero. Se esperaba un comportamiento ejemplar y una prueba o señal milagrosa que admitiera su

⁵⁰ La libido es la energía que mueve la pulsión. Posee una base orgánica, ubicada en las zonas erógenas del cuerpo. La pulsión, en tanto, es desde el psicoanálisis, un concepto frontera entre lo psíquico y lo biológico. Tiene su origen en la biología ya que orgánicamente constituye una necesidad biológica alojada en el soma, en el cuerpo, pero vinculada también a lo psíquico, ya que, el mismo instinto, al ser atravesado por la cultura, deja de ser pura biología (necesidad) transformándose en deseo e imaginación.

beatificación. A cambio, sin embargo, se obtuvo una conducta adversativa y contraria a lo esperado, a tal punto, que puso en riesgo la estabilidad y continuidad del internado escolar.

Autonomía y capacidad de iniciativa

¿Por qué se dice que la zona afectada es la que mejor simboliza el conflicto inconsciente del sujeto? La zona del cuerpo escogida para expresar el síntoma (piernas y pies), es una zona habilitadora de los mecanismos que el sujeto tiene para ejecutar y realizar acciones. Se vincula, por lo tanto, con el desarrollo de la autonomía a partir de la experiencia locomotora en la infancia, cuando niños y niñas aprenden a caminar y a sostenerse sobre sus propios pies. Al caminar, estos experimentan curiosidad, deseos de exploración y de manipulación, incluida la sexual.

Así lo expone el psicólogo psicoanalista, Eric Erikson, al caracterizar las distintas etapas del desarrollo y los riesgos que cada una de estas conllevan. Destaca, por ejemplo, cómo en la etapa edípica, el “sobrecontrol” y la excesiva restricción a la libertad de movimiento puede producir una pérdida de la “confianza inicial” y la fijación de sentimientos de “vergüenza”⁵¹ y “duda” posterior. Con respecto a la represión excesiva, comenta Erikson: “En las tendencias pregenitales que se reprimen en lugar de superarlas, sublimarlas o admitirlas en el juego sexual, Freud vio la fuente más importante de tensión neurótica” (Erikson, 1978, p. 24). Esta limitación “indebida” a la iniciativa personal, puede llegar incluso a la “autoanulación” (1978, p. 56), lo cual se denomina “complejo de castración”, etapa donde el predominio de la orientación es hacia la prohibición, la subordinación y la obediencia, y no la orientación a la iniciativa (p. 59).

⁵¹ “La vergüenza supone que uno está completamente expuesto y consciente de ser mirado: en una palabra, consciente de uno mismo. Uno es visible y no está preparado para ello... La vergüenza se expresa desde muy temprano en un impulso a ocultar el rostro, a hundirse, en ese preciso instante, en el suelo. Pero creo que se trata en esencia de rabia vuelta contra el sí mismo. Quien se sienta avergonzado quisiera obligar al mundo a no mirarlo, a no observar su desnudez. Quisiera destruir los ojos del mundo. En cambio, lo único que puede desear es su propia invisibilidad... Esa vergüenza explota un creciente sentimiento de pequeñez, que puede desarrollarse sólo cuando el niño es capaz de ponerse de pie y percibir las medidas relativas de tamaño y poder” (Erikson, 1978, p. 56).

Llevado al estudio de la somatización colectiva, resulta interesante su planteamiento cuando afirma que en la interacción con instituciones en etapas posteriores de la vida se puede producir una “renovación de antiguas fuerzas” o la creación de otras nuevas. Con lo cual, es posible inferir cómo la dinámica institucional del internado (en tanto represión y limitación “indebida”), favorece la proliferación de antiguos conflictos psíquicos experimentados en las primeras etapas de la vida, del mismo modo que la incompatibilidad o falta de sentido con respecto al sistema de valores establecido. Sin excluir lo primero, en este trabajo de tesis ahondamos más en lo segundo desde un punto de vista antropológico.

Hasta aquí, se ha expuesto cómo las niñas y adolescentes que entran al internado provienen, muchas de ellas, de comunidades indígenas que mantienen los más altos índices de marginación del país:

El Censo General de Población y Vivienda 2000 identificó 53 031 localidades con presencia indígena. De ellas, 17 436 tenían menos de 100 habitantes, rasgo que contribuye a la exclusión de hecho de la dotación de servicios educativos, de drenaje y alcantarillado, provisión de agua potable, vías regulares de comunicación y, desde luego (incluso por normatividad institucional), de servicios institucionales de salud.

No es casualidad que esas localidades tengan hoy los mayores índices de marginación, los grados más bajos de desarrollo social, el más alto monolingüismo en lenguas indígenas (en especial entre mujeres), las más elevadas tasas de mortalidad materno-infantil del país, y una migración que las perpetúa como pequeños núcleos excluidos del desarrollo (Zolla, 2016, p. 187).

Al referirse al caso de Villa de las Niñas, el médico entrevistado del Instituto Nacional de Pediatría (INP) señala cómo el “mayor estrés”, “la mayor adversidad”, “la desnutrición” y disminución de las “posibilidades para su desarrollo” vividas en las primeras etapas de la vida, afectan su desarrollo psíquico y neurológico posterior:

La conclusión en general fue que existía un problema complejo, que era necesario activar la salud mental de las niñas y adolescentes, que era necesario implementar

algún programa, psicológico, médico, trabajadores sociales. Este es un grupo vulnerable, son chicas que de alguna manera no podían vivir con sus familias por condiciones adversas (acceso a alimentos, a educación, de violencia intrafamiliar) que incide en su neurodesarrollo (Entrevista Médico pediatra del INP).

Todo lo anterior hace inferir la existencia de un desarrollo psicosexual problemático en muchos casos, ligado también a las recurrentes historias de abandono, y a un patrón subordinado de las mujeres aún presente en las culturas locales y familiares de las entrevistadas. Entonces, sin desviarse del hilo conductor de esta tesis, y sin desconocer los efectos de las primeras etapas de su desarrollo, destacamos como factor determinante del trastorno colectivo, la incompatibilidad de valores y de comportamiento vinculado particularmente al modelo de femineidad monacal promovido en la institución escolar. Recordemos que el drama del cuerpo en la histeria es el drama del cuerpo que existe por y para el deseo de Otros. Al respecto, dice Erikson que: “En la patología adulta, el conflicto residual relativo a la iniciativa se expresa en la negociación histérica, que provoca la represión del deseo y la anulación de su órgano ejecutivo mediante la parálisis, la inhibición o la impotencia” (1978, p. 59). De esta manera, es posible interpretar la parálisis de la marcha de Villa de las Niñas como símbolo de la impotencia sentida frente a la pérdida de autonomía y la capacidad de elegir libremente con respecto a lo que quieren hacer con sus vidas, a nivel social y sexual. Más aún en una etapa (pubertad y adolescencia) donde la energía sexual y sus manifestaciones pasan a ocupar un lugar preponderante en la vida de las y los jóvenes. De ahí que, al inhibir la autonomía adolescente y al castigar cualquiera expresión que pueda contravenir las normas y valores de la escuela, produce en las niñas y adolescentes internadas, importantes efectos en su vida anímica, sentimientos de frustración y rabia contenida frente a las prohibiciones sociales (muchas veces carentes de sentido para ellas); ansiedad y culpa con respecto a las metas planteadas y a las dificultades encontradas para cumplirlas. En estos casos, la separación y pérdida de la cultura de procedencia, agudiza aún más la tensión psíquica e ideológica al no contar con la suficiente contención para hacer frente a la crisis de identidad experimentada.

Con respecto a los sentimientos de culpa, estos son potenciados por la existencia de un discurso institucional que enfatiza la función de “cuidado”, “protección” y “guía espiritual” contra los “malos pensamientos” y las conductas desviadas traídas de sus contextos primarios de aprendizaje. Es así como, las religiones tienen en común el poder suplir de alguna manera una “necesidad de cuidado infantil” derivada de una situación de abandono o de carencia, lo que la convierte por ello en un importante “referente de confiabilidad” en una comunidad (Erikson, 1978, p. 55). No obstante, y como señala el mismo autor:

Hay un límite para la capacidad del niño y el adulto para soportar la exigencia de que se considere a sí mismo, su cuerpo y sus deseos, como malos y sucios, y para su creencia en la infalibilidad de quienes emiten ese juicio” (1978, p. 56).

La frontera corporal

Si se analizan las prácticas del cuerpo en el internado, se constata una vigorosa delimitación con respecto a la zona de intimidad y de recato —propia y social— que nadie puede sobrepasar. En este contexto, las acciones de cuidado y de control sobre los cuerpos son, por tanto, expresión de una idea de sexualidad comprendida como peligro y pecado, la cual es fuertemente reprimida hasta en sus manifestaciones más sutiles: se prohíben los contactos físicos y de amistad entre compañeras, gestos de cariño hacia las religiosas, y se reglamenta la mantención de una distancia social y espacial con los profesores, sobre todo varones: “Con los que son maestros, que eran varones, que no podíamos acercarnos mucho, que no llamáramos mucho la atención, o una vez terminada la clase quedarse a platicar con ellos cosas que no iban al tema, sacarlos así de sus temas” (Caso 3).

La conciencia del pudor se vuelve necesaria en este contexto, para proteger la sexualidad de las prácticas sexuales consideradas indebidas, entre ellas, el sexo fuera del matrimonio, la masturbación, los toqueteos entre compañeras, la homosexualidad, además de los deseos y fantasías sexuales. Un índice de “pudor” aplicado en el internado es el ocultamiento del cuerpo y la sensualidad de la persona expresado en el uso del uniforme

(falda larga que sobrepase la rodilla; pelo corto detrás de la oreja), así como la prohibición de cualquier adorno o uso de maquillaje.

Para esta doctrina, es pecado toda sexualidad que se realiza fuera del matrimonio, pero además, la que busca el placer por el placer con independencia del vínculo amoroso y la función reproductiva. Amor, matrimonio y procreación, forman parte del encuadre de una sexualidad correctamente entendida, como práctica sexual sacramentada y como parte de una relación que se mantiene con Dios⁵². Este ideal, sin embargo, no es coincidente con lo observado en las comunidades de origen de las entrevistadas, un contexto de mayor libertad y de poca estructura en cuanto al manejo de sus horarios, actividades y relaciones interpersonales. Acostumbradas muchas de ellas a espacio abiertos y de naturaleza, es frecuente un temprano inicio de la sexualidad.

En el trabajo de campo, se pudo percibir que niños y niñas son observadores y escuchas de las conversaciones y acciones adultas. Aunque por lo visto, los temas sexuales no son tratados, es decir que no se habla de ello en general. No se enseña por ejemplo sobre la menstruación, las relaciones sexuales, el placer sexual o uso agradable de los órganos genitales. De este modo, a través de la conversación mantenida con mujeres de distintas edades en el trabajo de campo, se pudo constatar que la sexualidad y el placer no son temas hablados en la pareja ni tampoco constituye un saber en las mujeres, sobre todo de comunidades indígenas. Es más, no siempre se entiende el concepto de “placer”. A las adolescentes entrevistadas, les complica hablar de sexualidad y no siempre encuentran términos para describirla o hablar de ello. Se quedan calladas, se sonrojan, ríen y señalan no saber del tema o que “no entienden la pregunta”.

Para la Iglesia, la miseria y pobreza tienen repercusiones directas sobre la sexualidad de los individuos, al impedir el desarrollo de una sexualidad sana o “ética” (Mifsud, 1994). Desde este punto de vista, se piensa que los grupos y personas en situación de pobreza y pobreza extrema, carecen no solo del acceso a una buena educación (moral-sexual), sino que también, estarían expuestos con mayor frecuencia a situaciones de degradación psíquica, física y social. No obstante, como se sabe, la idea de moral laxa no solo se encuentra en la

⁵² Para la fe cristiana, la sexualidad, correctamente entendida, entrega un significado trascendente que se expresa en el encuentro con el otro: el sentirse aceptado y querido por Dios (Mifsud, 1994).

pobreza. Pensamos más bien, que dichos argumentos sirven para justificar procesos de aculturación y de conversión religiosa en poblaciones carenciadas que demandan educación (en internados y escuelas). De hecho, los fines declarados por la institución escolar, señalan la educación como principal finalidad dirigida a niños y niñas de escasos recursos con el fin de “salvarlos” de la extrema pobreza, marginalidad y abandono de sus padres, “las instituciones de gobierno” y de la “iglesia jerárquica e institucionalizada” (Arcilla, 2006, p.87). Por medio de la educación y de la conformación de “unidades-familia”, es posible —de acuerdo con esta perspectiva— entregar a estos niños y niñas las herramientas necesarias para tener un “mejor futuro”. Para ello, era necesario separarlos por edad y sexo, pero también, inculcarles disciplina, “valores morales” y “espirituales” (2006, p. 45).

Una feminidad asexualada

En el internado, predomina un modelo de corporeidad asexualada más cercana a la virtud y santidad que no sintetiza la corporeidad habitual de las jóvenes internas. Allí, son tratadas como niñas carentes de sexo mientras que en sus comunidades de origen son mujeres y muchas veces activas sexualmente.

La pubertad y adolescencia se caracteriza por ser una etapa de gran estimulación sexual junto a la aparición de los caracteres sexuales secundarios en lo físico, mientras que, en lo psíquico, persiste la búsqueda de una identidad. Esto no deja de ser un hecho problemático en el internado donde se refuerza más bien lo contrario, la despersonalización de las identidades y la homogeneización de los cuerpos. Esto produce —como se dijo anteriormente— una crisis de identidad, lo que estimula la proliferación de antiguos conflictos psíquicos del mismo modo que la incompatibilidad o falta de sentido con respecto al sistema de valores establecido por la institución religiosa.

En el internado, el rechazo a la sexualidad se expresa en su tratamiento como algo indebido y anormal. De este modo, para evitar el riesgo de su consumación, no solo se prohíbe hablar de sexualidad, sino que además, se induce a las jóvenes a actuar en sus relaciones sociales como si no tuviesen sexualidad, es decir, sin que medie la provocación sexual. Esto último resulta muy complejo de llevar a término puesto que una de las características

naturales de la sexualidad consiste justamente en sentirse atraída por otra persona, provocando reacciones corporales que no siempre son conscientes ni voluntarias.

Esta persistencia, de negar la sexualidad en niñas y adolescentes, prolonga su infantilización psíquica siendo muy frecuente, por ejemplo, las amenorreas o ausencia de menstruación, principalmente durante los primeros años de su estancia en el internado. Al respecto, cabe señalar que todas las entrevistadas indicaron haber sufrido algún trastorno de este tipo. Tradicionalmente, se ha vinculado el flujo menstrual con la feminidad y fertilidad, dos aspectos de la corporalidad que resultan, como se infiere, alterados con la negación de la sexualidad adolescente.

De este modo, en el modelo religioso católico, la orientación en esta materia supone prolongar la virginidad hasta alcanzar la suficiente madurez emocional para poder contraer matrimonio. De ahí que estas jóvenes sean vistas y tratadas por las religiosas como “niñas” que aún no están preparadas para actuar su sexualidad o tener una sexualidad considerada adulta. Esta idea es parte del modelo religioso de feminidad de la Congregación, sustentado en la “castidad”, término que según el Diccionario de Lengua Española refiere a quien se “abstiene de todo goce sexual” o “que no posee en sí sensualidad”.

Por tanto, pensamos que lo anterior, constituye un problema para las niñas y adolescentes que deben realizar un importante esfuerzo de contención corporal que no siempre es posible seguir. En efecto, hemos señalado cómo este modelo de “castidad” contradice el modelo local de feminidad de las propias jóvenes donde a su edad muchas de ellas son mujeres casadas, con hijos y activas sexualmente. De hecho, se sabe que cada año en Villa de las Niñas existe un número de estudiantes que no regresa al internado luego de visitar a sus familias. Una de las razones más comunes es el embarazo. Se infiere, por lo mismo, que las jóvenes no siempre desean renunciar a la experiencia sexual o esperar hasta contraer matrimonio, con lo cual, el llamado a la continencia sexual no siempre resulta del todo efectiva.

Por otra parte, al no contar con suficiente información sobre educación sexual, y al estar sometidas a un régimen de fuerte aculturación, es posible que lleguen a creer incluso que su sexualidad es verdaderamente inapropiada y ellas susceptibles a recibir un castigo divino por no encauzar o controlar como es debido sus impulsos o deseos sexuales. Este

factor punitivo y de culpabilidad es central en la configuración de la neurosis.

El llamado a la virginidad

En este contexto, la continencia sexual es uno de los principios más importantes en el logro de una sexualidad madura. Dicha interpelación, constituye para las religiosas y novicias de esta Congregación, un voto de consagración plena a Dios y a la Iglesia, puesto que su misión, como estilo de vida, es la propagación del Evangelio. Dicho mandato —como señala López Ibor— puede “soportarse sin desequilibrios” cuando hay “amor” de por medio (a Dios), más el deseo consciente de llevarlo a cabo (López Ibor, 1977, p. 376). Esta aspiración, sin embargo, no forma parte del proyecto de vida de las jóvenes entrevistadas, salvo en casos excepcionales, que por la formación que reciben, deciden voluntariamente seguir el camino religioso. Otra opción, igualmente apreciada por la institución religiosa, es hacerse de laicas consagradas quienes de igual modo viven según los preceptos de la Iglesia, pero dentro del mundo, es decir, en sus contextos sociales y culturales. Esto se contradice con la percepción de nuestras entrevistadas quienes en su mayoría declaran ser creyentes “pero sin tanta devoción”.

Recordemos que dentro de los cuidados del cuerpo y como salvaguardia de la virginidad, encontramos al pudor como una de las reacciones más sobresalientes adquiridas por las adolescentes en materia de sexualidad, lo que se refleja al momento de tener contacto con otros chicos de su edad en las vacaciones. Esta reacción de vergüenza y recato exacerbado del cuerpo expresaría también la dificultad para asumir la naturalidad de sus reacciones corporales o deseos de aproximarse a otras personas declarando sentirse como niñas. Esta reacción frente a la sexualidad es coherente con el modelo religioso de vivirla.

Ante la preocupación por las uniones prematuras entre adolescentes (Mifsud, 1994, p. 241), la Iglesia ha adoptado una postura de contención para hacer frente a este problema, con lo cual se rechaza las relaciones prematrimoniales y se aplaza la sexualidad genital mediante la formación pedagógica. No obstante, el internado escolar va más lejos y busca evitar cualquier expresión relativa a la sexualidad.

La moral sexual en el internado

Aunque la doctrina de la Iglesia no se plantea como “definitiva” ni “obligatoria”, la búsqueda exclusiva del placer por el placer sigue siendo para muchos cristianos en la actualidad un motivo de “pecado” (Mifsud, 1994, p. 210). La “malicia” en esta materia radica, dice Mifsud, en la renuncia a vivir la sexualidad conforme a los principios o mandatos de la Iglesia. De esta perspectiva, la visión tradicionalista del “placer” era influida por la “visión procreativa” y por la comprensión “racionalista” del mundo cuya tendencia dualista resaltaba el espíritu y rebajaba el cuerpo (1994, p. 210). Esta dicotomía trajo como efecto la idea de renuncia al placer como fin en sí mismo, independiente de la procreación y del matrimonio. En efecto, el placer se considera pecado cuando se priva al “deseo” de su valor trascendente y relacional, convirtiéndolo solo en un instrumento de “satisfacción personal”, “inmediata” y “pasajera” (p. 211).

Al analizar la visión de la sexualidad predominante en el internado, no observamos gran variación con respecto a la visión de la sexualidad que se encuentra en la Biblia, y que, de acuerdo con este autor conserva en lo esencial sus aspectos centrales. Por ejemplo, se estipula que tanto el cuerpo como la sexualidad son obra de Dios; y que las personas —lo mismo que su sexualidad y sus relaciones— son perturbadas por el pecado; además se destaca su redención “cuando acoge la fe y la gracia” de Dios (p. 154). Esto manifiesta la ambigüedad ideológica de la religión cristiana al suponer que el sujeto es libre de escoger la gracia de Dios, y por ende, su salvación, siempre y cuando siga los preceptos de Dios y la Iglesia conocidos (mandamientos).

Con todo, podemos observar la existencia de un mismo sentido y significado que prevalece a lo largo del tiempo sobre la sexualidad. Esto se da a pesar de las transformaciones e influencias culturales recibidas en el último tiempo. Entre esos cambios, Mifsud destaca el paso de una visión dualista de la sexualidad (que separa cuerpo y alma) a otra más integral de la persona y de su corporeidad (cuerpo encarnado). De acuerdo con esta visión, el cuerpo humano ya no es solo un dato biológico, sino expresión tanto corporal como espiritual. No obstante, esto implica para las adolescentes, una pragmática que no siempre puede cumplirse, pues en términos concretos exige virginidad y un comportamiento en extremo

pudoroso. Ante la dificultad de seguir plenamente este precepto, las jóvenes del internado comienzan a vivir consciente o inconscientemente la angustia constante de estar en pecado; en consecuencia, bloquean sus sensaciones, deseos y fantasías sexuales. Otra forma de negar la sexualidad adolescente es quedarse con la idea de que son “niñas”, y que, por lo mismo, deben aplazar su sexualidad como si el “ser” niña implicase no tener sexualidad.

CAPÍTULO VII. ¿QUÉ DICE EL CUERPO? ANÁLISIS FÍSICO-SEMÁNTICO

En términos semióticos, lo somático figuraría dentro de la dimensión pragmática al implicar un hacer tanto somático como comunicativo. Dicho en otras palabras, a partir del acto somático, el cuerpo es capaz de significar mediante gestos, actitudes e indicios, lo que incluye también a un destinatario o intérprete que puede leer o traducir los comportamientos corporales. Cuando esto ocurre, decimos que se entra en el terreno de la metáfora, y de las connotaciones idiosincráticas (connotativas) basadas en las experiencias vividas y en las representaciones sociales y culturales de los individuos.

En este sentido, nuestra labor interpretativa se orientó a dilucidar qué significan, denotativa y connotativamente, esos síntomas somáticos, y a qué ideas o conceptos refieren. Pues partimos de la base que los signos expresan no solo lo que significan en su uso habitual (denotativo), sino que también, son señales de una actitud, consciente o inconscientemente sobre un actuado, o dicho de otro modo, que alguien o algo influye sobre otro, como la semiosis infinita de Peirce, donde un signo engendra a otro signo.

De esta manera, el significado denotativo hizo referencia a las propiedades observables y físicas del cuerpo (posturas, zonas de conflicto, expresión física de los síntomas), clasificados de acuerdo con los términos que las propias entrevistadas usaron para nombrar los signos físicos, y su denotación formal, esto es, “las cosas o entidades de la realidad a las cuales el signo refiere”, nombradas mediante el lenguaje verbal (Verón, 1970: 94). Además, se incorpora el significado connotativo o subjetivo de los signos denotados, contextualizándolos, y sus efectos en las jóvenes afectadas

Síntoma dolor de cabeza

[Expresión] Dolor de cabeza, jaqueca

[Contenido]

Desequilibrio temperatura corporal

Estar de “mal humor”, “sentirse deprimido”

Duda, tensión, cavilación.

En su definición denotativa, la cabeza ha sido catalogada como un polo opuesto al abdomen (arriba-abajo); La primera representa el lugar del entendimiento y la razón, opuesto a la parte baja del cuerpo, cercana al abdomen y los genitales. Según el Diccionario de Medicina Tradicional Mexicana, el dolor de cabeza es síntoma de diversas enfermedades y, por lo general, se asocia a “un mal viento o aire que penetra al organismo y se estaciona en la cabeza”, o bien, “a un desequilibrio en la temperatura corporal” donde el calor se desplaza a la cabeza. El desequilibrio se produce al pasar del cuerpo caliente al frío (frío-calor), por una larga exposición al sol y, al experimentar determinados estados de ánimo como “coraje”, “mal humor” o “sentirse deprimido”.

Esta idea de los estados de ánimo cobra particular importancia en nuestra investigación, pues el dolor de cabeza suele presentarse en situaciones en que el individuo se encuentra sometido a una fuerte presión. Desde este punto de vista, situamos el conflicto dentro de la polaridad ley-deseo, pensamiento-conducta, o para decirlo en términos freudianos, entre Superyó y Ello. En otras palabras, el dilema que significa para las jóvenes la obediencia absoluta a ley de la escuela y la renuncia a sus deseos personales (entre ellos, los sexuales).

Bajo este escenario de fuerte presión por continuar con sus propósitos en la vida, y la dificultad experimentada para llevar adelante el compromiso adquirido, no es raro que se haya reactivado en las jóvenes adolescentes un fuerte sentimiento de culpa por no cumplir con lo exigido, por “querer abandonar la escuela” y desaprovechar la posibilidad brindada. Pero también, culpa por sentir un deseo prohibido, sexual y de rabia y agresividad contra la autoridad de la escuela.

En términos institucionales, la ruptura con la regularidad establecida (ley/hábito), a partir del trastorno somático, tuvo efectos desestabilizadores en la institución escolar a tal punto de poner en entredicho su continuidad. De acuerdo con el Diccionario de Medicina Tradicional Mexicana, el origen del dolor de cabeza, al igual que en otros padecimientos, también puede relacionarse con un castigo divino o con efectos de la brujería cuando el dolor es persistente aún frente a los tratamientos.

Síntoma fiebre (cuerpo)

[Expresión] Fiebre, calentura.

[Contenido]

Subida general de temperatura corporal

Desajuste temperatura interior y exterior

Excitación

La fiebre o “calentura” señala una subida general de la temperatura en el cuerpo. Desde el enfoque de la medicina tradicional, la “calentura del cuerpo” o fiebre puede ser síntoma de otras enfermedades como “infecciones” o “estados gripales”. Según el Diccionario de Medicina Tradicional de México, el aumento de la temperatura corporal, como signo más evidente de la fiebre o calentura se explica generalmente por “los cambios bruscos de temperatura sufridos por el organismo, al padecer exceso de calor o de frío”. Al respecto, casi todos los relatos que buscan explicar de algún modo la aparición de ciertos síntomas aluden a este sistema frío-calor, pero más precisamente para indicar un estado de enfriamiento. Las jóvenes hablan del cambio brusco de temperatura al pasar de un estado “caliente”, por el “exceso de ejercicio”, a otro de baja temperatura por del baño de agua fría que se daban después de salir a correr, cuando las calderas del internado no contaban con suficiente agua caliente.

Este síntoma, aunque fue uno de los más señalados por las jóvenes afectadas, nunca pudo ser documentado a través de un termómetro. “Ellas decían que sentían fiebre o calentura y se tocaban a sí mismas y estaban calientes, pero cuando se les tomaba la temperatura con un termómetro, no aparecía tal fiebre”. Por eso los médicos decían al examinarlas “que no encontraban nada”, es decir, nada orgánico.

En lenguaje coloquial, el término “calentura” según el Diccionario de Lengua Española se usa para denotar “excitación sexual” que, por analogía, se identifica con algunos de los principales signos de la fiebre, cuando el cuerpo siente calor o se sonroja. Volviendo a la relación frío-calor, podría decirse que frente al estado de “frialdad” identificado anteriormente por las internadas, el cuerpo estaría por consiguiente necesitado de calor.

La fiebre o calentura puede interpretarse como una necesidad de regular el desajuste provocado por el exceso de calor corporal (calentura/excitación), pero también por el exceso de frialdad. Con relación al enfriamiento (de la matriz o el vientre), encontramos en todos los relatos de las entrevistadas otros síntomas asociados como las amenorreas, las cuales son causadas frecuentemente, desde el punto de vista de la medicina popular mexicana, por bañarse con agua fría. Este aspecto, sin embargo, puede tener otras aristas asociadas a una imagen corporal alterada al ser tratadas como “niñas” carentes de sexualidad.

Síntoma vómito

[Expresión] Vomitar, expulsar alimentos

[Contenido]

Repugnancia a la comida

Rechazo a ingerir alimentos

Imposibilidad de retener los alimentos ingeridos

Dificultades para “tragar”, incorporar (la ley de la escuela)

Los problemas con la comida fueron muy frecuentes entre las estudiantes del internado, aun cuando y dependiendo del grado de marginación económica de los hogares, la comida es escasa y no muy variada. La escasa familiaridad sentida hacia los alimentos ingeridos en cuanto al sabor, a las formas de prepararlos y los ingredientes utilizados, produjeron una reacción de rechazo en varias internadas que presentaron diversas dificultades para “tragar”, incorporar y asimilar los alimentos. No les gustaba el sabor y la manera de cómo estos se preparaban, “muy industrial” y “sin tanta grasa” (de animal) que según lo comentado es lo que les da el sabor a las comidas. Lo mismo pasaba con las tortillas que acostumbraban a comer en sus casas, de maíz, “grandes” y “blanditas”, y si son de zonas rurales, “hechas a comal en un fogón”. El maíz sigue siendo la base de la alimentación en muchos hogares en México. Por eso, las jóvenes internas no lograron sustituir la tortilla de maíz por el pan o tortilla de trigo que les daban en la escuela. Y es que en sus localidades de origen “todos acostumbran a comer por lo menos dos veces al día tortillas” de maíz.

Figura 12.

Haciendo tortillas.



Nota. Foto de Maira Arriagada.

Frente a la escasez de comida de sus hogares, las religiosas por su parte, “no entendían” por qué las jóvenes no lograban acostumbrarse a la comida del internado, si se supone que en el internado se come más y mejor.

La adaptación de nuevos hábitos alimenticios trajo consigo también la incorporación de nuevas formas de comportarse en la mesa, antes, durante y después de la comida. Un horario fijo de comida, actividades de preparación y de aseo antes y después de comer, rezos y agradecimientos, entre otros.

El rechazo a la comida del internado que presentaron muchas de las jóvenes, en mayor o menor grado, se manifestó como se dijo en la dificultad para “tragar” y digerir ciertos alimentos. Con el vómito, la persona expulsa violentamente aquello que rechaza, que le quita el apetito, que le provoca náuseas y que no puede asimilar. Mientras que con el acto de “tragar”, se produce todo lo contrario, es decir, se acepta o se integra algo porque “tragar”

significa desde este punto de vista, incorporar, absorber o asimilar. Así, cuando el estómago expulsa algo, lejos de ser recipiente de todo lo que llega del exterior, rechaza aquello que no tolera ni soporta. Una resistencia a “tragarse algo” que no podía ser incorporado ni menos articulado en palabras.

Síntoma parálisis de piernas

[Expresión] Inmovilidad, cojera; temblor, calambres de piernas, dolor de pies al caminar, pies adormecidos, pies tiesos

[Contenido]

No “poder” caminar

Dificultad, impedimento para avanzar

Quedarse “pegadas” o estancadas

No lograr avanzar en sus propósitos

Necesidad de apoyo, de ayuda para avanzar

Los relatos aluden a un estado de parálisis de piernas que no les permitía una marcha normal sino difícil. En la histeria, “la pierna es pierna hasta la inserción en la cadera” (Freud, 1968, p. 171), por lo que se tiende a arrastrar en su totalidad como una masa inerte. Según la estructura anatómica de la pierna humana, esta comprende tres segmentos principales: la cadera, la pierna y el pie. Para las internas, la pierna representa aquella parte del cuerpo más utilizada para correr, siendo esta una de las actividades más recurrentes después de las clases en el aula. En cuanto a sus funciones, se destaca la movilidad, el avance, la marcha erguida y la posibilidad de sostenerse en pie. Se ha descrito sobre el significado asociado al caminar y a sus primeras experiencias de curiosidad y exploración vinculadas al complejo de castración (Erikson, 1978). La marcha figura en este sentido como un primer signo de autonomía del individuo, que orienta su movimiento hacia algo que desea o quiere alcanzar. Según Pierre Guiraud, los pies representarían el “arraigo” y la “firmeza” en cuanto a su capacidad de aguante y de soporte, dice Guiraud (2005):

Está en la “base” del cuerpo que se apoya y se equilibra en él... asegura el contacto con el territorio... Así, uno se apoya, se pone un pie en, se espera a pie firme, y en el caso de una ocupación insegura, se tiene un pie en la tumba.

El pie también es la “base” sobre la cual se apoya el cuerpo erguido, por oposición al cuerpo acostado. Por esta razón, nos levantamos con el pie izquierdo, o con el pie derecho, se pone uno en pie (después de una enfermedad), no sabemos sobre qué pie bailar (en una situación inestable, o cuando no estamos muy decididos sobre la actitud a adoptar), etc. Cuando, al contrario, tenemos a alguien a nuestros pies, es que lo obligamos a “acostarse” y, por consiguiente, lo humillamos y lo despreciamos. Por esto se pisotea, se patea, se aparta con el pie o nos besan los pies.

En poner en pie, es el paciente el que es “puesto sobre sus pies”, de allí la idea de “establecer sobre su base (operacional)”: poner el pie (una empresa), estar en pie de guerra (pp. 51-52).

La relación con el miembro paralizado provocó en las afectadas la persistencia de cierto movimiento de arrastre o cojera que les permitió una marcha arrastrando los pies. Cuando hay dolor, el pie no puede reposar enteramente sobre su planta causando una posición que lo arrastra. La enferma, en este sentido, se sostiene solo con la ayuda de otra persona o andaderas. Los relatos señalan una figura que arrastra los pies como expresión de una marcha difícil pero todavía posible. De ahí el término de algunas imágenes evocadas por dicha postura: “caminar como alma en pena”, “arrastrando los pies”, es señal de un cuerpo sin vida, falta de fuerza o de vitalidad. Algunas inclusive lo asociaron con la imagen de “mujeres recién paridas que arrastran los pies”.

Los movimientos de los pies van acompañados de dolor, calor o molestias en las rodillas, como un “crepitar”, “rechinar” o “tronar”, señalan “como si tuvieran resortes en las rodillas”. El dolor se sentía de manera intermitente pero más intensamente por las noches. En algunos casos los síntomas de parálisis van acompañados de vómito, fiebre y dolor de cabeza. El dolor se aplacaba cuando estaban en posición de reposo, sentadas, acostadas, o al recibir masajes, fricciones o “sobadas”.

Indican haber experimentado una sensación de “pérdida de fuerzas”; de “no poder

sostenerse en pie” y por ende de “caída”. “El cuerpo se les iba hacia abajo”, “las rodillas se doblaban”, las piernas “temblaban”, al pararse o al intentar continuar la marcha; sentían “cansancio”, fatiga y los pies “adormecidos”. Los síntomas se manifestaban en distintos momentos: al realizar actividades de jardinería y cuidado de las plantas; cuando corrían o practicaban atletismo; en el salón de clases, al rezar, entre las más citadas. Cabe destacar que no a todas las jóvenes se les presentó el malestar de la misma manera. En algunos casos fue repentino, “las veías bien, así caminando, y al minuto se caían”.

Los músculos de las piernas no resultaron atrofiados, salvo el caso de una joven cuyas molestias al caminar se extendieron por un periodo de nueve meses, provocándole ciática y una lesión en los tendones de los pies. Los ligamentos y tendones sirven para sujetar, soportar el peso, ponerse en pie, elevarse o erguirse⁵³.

Interpretamos la sensación de caída como una falta de fuerza para continuar con el compromiso adoptado con la institución, por un lado, y a una estructura psíquica vulnerable, por el otro, potenciada por la situación de falta de contención y de aislamiento familiar y social. Frente a la enfermedad, los sentimientos más frecuentes fueron los de soledad y miedo ante lo desconocido o inexplicable de la enfermedad. Recordemos que “Villas de las Niñas” es heredera de una disciplina coreana de religiosas cuya forma fría y poco afectiva de relación no permite la vinculación personal entre religiosas y estudiantes. La constante rotación de religiosas a cargo de las distintas familias⁵⁴, se explica justamente por el hecho de impedir esa vinculación afectiva. Situación que se hace extensiva también a las propias internadas a quienes se les prohibía tener más de una “mejor amiga”.

En nuestras entrevistas, resulta recurrente lo dicho en torno al deseo de “seguir avanzando”, de “progresar” en la vida, y “de no quedarse pegadas” o “estancadas” en sus pueblos, dedicándose solo a los quehaceres del hogar o cuidado de la familia. Con relación a ello, vemos que la somatización sufrida por medio de la parálisis de piernas expresaría un

⁵³ En este caso, como no podía reposar enteramente la planta del pie por el dolor que sentía, esto hizo que todo el peso de su cuerpo se trasladara hacia el pie sano, generando una posición viciosa y problemas también en el pie sano. Se desplazó con la ayuda de una andadera durante nueve meses. Su caso es bien especial por cuanto ella indica que nunca antes había presentado problemas físicos en sus piernas ni pies.

⁵⁴ En su organización interna, las estudiantes que ingresan al internado son cada año distribuidas en distintas familias mediante un examen de colocación que señala su rendimiento académico. Cada familia cuenta con una religiosa a cargo con la ayuda de una ATE o hermana mayor, seleccionada del mismo grupo de internadas.

tipo de conducta más bien adversativa, es decir, se quiere avanzar y progresar en la vida, sin embargo, se obtiene lo contrario: una impotencia para avanzar, una imposibilidad para sostenerse en pie y, finalmente, la parálisis. La figura de las "impedidas" o "imposibilitadas" es aquella que necesita estar siempre en apoyo de algo (muletas, andadera) o de alguien, contraria a la figura de cuerpo erguido o autónomo. Con ello se infiere que la marcha erguida, en este contexto, no puede ser sino imposible, difícil y dolorosa.

Las dificultades en el ejercicio de la autonomía

Al consultarles por sus aspiraciones, las jóvenes señalan deseos comunes a todas ellas: sacar un título, terminar los estudios, formar una familia, encontrar un trabajo y "apoyar" económicamente a sus padres. "Apoyar" es una palabra que aparece con frecuencia en los relatos; tanto ella como sus familias se reconocen como personas "carentes" de recursos con necesidad de "apoyo". En este sentido, el miedo a quedarse "impedidas" (con la enfermedad), se asocia a la sensación de estar a la intemperie, es decir, solas, sin arraigo ni apoyo, pero también, al hecho social que las obliga y las somete a una norma y rígida disciplina de la cual no estaban acostumbradas. Pero lo más importante y que afecta directamente al ejercicio de su autonomía, es la aculturación-deculturación a la que fueron expuestas, dejándolas "impedidas" para avanzar en el ejercicio de sus propias decisiones y permitiéndose ser interpeladas por las decisiones de otros.

En las jóvenes afectadas, esta sensación de "estancamiento" se experimenta también con la exigencia de ser "buenas niñas": buenas devotas, obedientes y dóciles. De este modo, podría decirse que la parte del cuerpo afectada (piernas), simboliza el conflicto que genera la falta de libertad de movimiento frente a la imposición cultural, donde las piernas dejarían de pertenecerles.

En el internado, la norma que se aplica es análoga a la de un convento. Por lo tanto, se restringe tanto la iniciativa como las aspiraciones individuales. Y tal como ocurre en los modelos conventuales de encierro, el movimiento se reduce a las actividades compartidas y programadas, desde el momento en que se levantan, hasta el momento en que se acuestan, estando constantemente vigiladas.

De este modo, la tensión cultural de la que hablamos no solo se da en la cultura foránea (internado), también en la cultura de procedencia. En ambos modelos, persiste una experiencia común de subordinación reactivada en el contacto con la institución escolar, y que se vincula con las fuertes restricciones e inhibiciones experimentadas, sobre todo sexuales. En el internado, la exigencia se relaciona con soportar un estilo de vida monacal, con un estricto régimen de vida y disciplina que las recluye a una situación de aislamiento social, familiar y afectivo; mientras que, en la cultura de origen, la exigencia tiene que ver con soportar un tipo particular de relación construida sobre la base del rol sumiso otorgado a las mujeres.

Síntoma dolor de rodillas

[Expresión] Dolor de rodillas, rechinar, crepitar, palpitar, tronar de rodillas

[Contenido]

Entrar mal o con disgusto en algo

Dificultad para sostenerse en pie.

Sumisión, temor, adoración

Pérdida de fuerza para seguir adelante

Dificultad para arrodillarse, para someterse

El inicio de la enfermedad se localiza preferentemente en las rodillas. Sienten como “piquetes” o punzadas dolorosas que se acompañan (en palabras de las afectadas) de “crepitación”, “rechinar” o “palpitación”. Sentían que las rodillas se les “doblaban” de tal manera que no podían apoyarse firmemente sobre sus pies, experimentando una sensación de “caída” y dolor al mover las rodillas. Con las molestias en las rodillas y las dificultades para caminar, las afectadas quedaron inhabilitadas para realizar cualquier tipo actividad que implicase movimiento como correr, hincarse para rezar, hacer el aseo o realizar trabajos de jardinería. Todo esto se sentía por lo general después de correr, por las noches o en los días de frío.

De acuerdo con el Diccionario de Lengua Española (RAE) “rechinar” se utiliza para

decir “dicho de una cosa: producir o causar un sonido, generalmente desagradable, por rozar con otra”, y que para las afectadas podrían ser los movimientos rápidos y repetitivos.

En sus descripciones, casi no existe reposo y ese es justamente uno de los estados o actitudes corporales que se adopta para alcanzar la mejoría. De hecho, adjudican su dolor de rodillas al constante ejercicio que hacían y al gran esfuerzo que les significaba “siempre estar corriendo”.

Algunos relatos señalan cómo al principio no daban demasiada importancia a sus molestias ya que pensaban que era algo normal provocado por el exceso de ejercicio. No obstante, poco a poco fueron dándose cuenta de que algo andaba mal, porque no solo empezaron a “caer” las demás compañeras de secundaria (se dice que los síntomas afectaron primero a las estudiantes de menor edad), también a las más grandes, de preparatoria e incluso a algunas religiosas: “Ponían los pies así tiesos, como deslizándose así, porque dolían las rodillas al momento de doblarlas y arrastraban los pies”.

La zona afectada: piernas, rodillas y pies, aluden a las partes de cuerpo cuya función principal se vincula con el movimiento. La atribución de causa al “exceso de ejercicio” establecería en las adolescentes la idea de un límite que sobrepasa lo normal para ellas.

Se describe también una sensación parecida a la de un “palpitar” que asemeja al movimiento tembloroso del corazón. Más adelante se indica cómo esta idea del “palpitar” puede asociarse con un miedo a “flaquear”, el “temblor” de rodillas asociado al miedo provocado por la expansión del síntoma (epidemia de histeria). En efecto, sentían “como si algo les tronara en las rodillas”, un “tronar” como si fuese un resorte, que de acuerdo con la Diccionario de Lengua Española indicaría literalmente un “sonar de truenos” y analógicamente “reñir con alguien” o “fracasar en un intento”. Como se verá, el miedo al fracaso, a no cumplir con las expectativas, y ser expulsadas del establecimiento se experimenta como un hecho de gran envergadura (dramático), al perder una gran oportunidad en sus vidas.

El “caminar sin fuerza”, cansancio, fatiga, desvanecimiento, caída, se interpreta en síntesis como una pérdida de la voluntad. Según el Diccionario de Lengua Española, la voluntad se define como la “facultad de decidir” sobre la propia conducta, implica el ejercicio libre y la elección de algo. Esta voluntad o “ganas de hacer algo”, como acto volitivo, es lo que

se iría debilitando conforme avanza el proceso de conversión religiosa, al que son inducidas las estudiantes. Se les persuade a ser dóciles y obedientes del código religioso, lo que significa casi siempre no ejecutar lo que se quiere o desea.

La falta repetitiva a la norma implica castigo (por lo general realizar una tarea determinada o correr unas vueltas en la pista de atletismo), siendo su máxima expresión la expulsión del internado. Esta amenaza de expulsión es de hecho una constante que genera una fuerte presión en niñas y adolescentes que experimentan a diario la dificultad para cumplir con el compromiso contraído al ingresar a la escuela. Desde este punto de vista, el “compromiso” (de buena conducta) constituye un aspecto fundamental para garantizar el orden.

De ahí que la sensación de “pérdida de fuerza” y desvanecimiento pueda interpretarse como una desvitalización frente a un sistema que las desalienta en sus propósitos al superponer un ideal de identidad que se contrapone a sus deseos e idiosincrasia, individual y cultural. De este modo, la desvitalización referida, puede indicar una falta de sentido por lo ya expresado anteriormente, y una inercia o aburrimiento producto del automatismo generado en el nuevo contexto de vida. Se sentían “cansadas” y “fatigadas” de sus actividades diarias, de tanto correr, y probablemente de la falta de distractores o estímulos a propósito de la situación de encierro.

Una enfermedad que nos quería atacar (brujería)

Las rodillas que “tiemblan” o “flaquean” son un indicio de temor. Nada raro si analizamos aquello que gatilló la aparición del brote masivo de somatización: una maldición verbalizada por una joven que fue expulsada del establecimiento por jugar a la güija junto con otras compañeras. Frente a este hecho, no siempre declarado por las propias entrevistadas, llama la atención cómo algunas refieren a la somatización masiva como “enfermedad que nos quería atacar”. No entienden bien por qué las atacó a ellas, “si hacían lo que se les pedía”, “si eran obedientes” y “solas hacían su oración”. Algunas señalan que se enfermaron porque “tenían miedo a que les pasara lo mismo y les pasó, y a las que no, probablemente porque no le dieron mucha importancia”. Otras dicen por haberse “burlado”

de sus compañeras afectadas, al verlas caminar con apoyo de andaderas o arrastrando los pies. Más allá de las razones del porqué de la enfermedad, todas las entrevistadas identifican algo en la institución, “algo que estaba allí adentro, encerrado, puesto que al salir (del internado), muchas de las enfermas se mejoraban”. Lo anterior revela una atribución externa de la causa, pues algo que está fuera de sus cuerpos las enfermó. También, se deduce de algunos relatos un sentimiento de culpa por no haber cumplido o por haber fallado en algo, lo cual suena en el ámbito religioso a un posible castigo divino.

-Quizás algo no se hizo bien, tal vez en algo falló el internado” dice Doña M. Su hija mayor que también estudiaba en el internado le dijo que ese año se esperaba una “señal”, “una prueba” o “un milagro” para beatificar al padre fundador de la Congregación religiosa fallecido en 1992. Pero la prueba nunca llegó y no pudo lograrse su beatificación. “¿Qué es lo que estuvo mal? Se pregunta Doña M. ¡Quién sabe! en que fallaron todos los del colegio que no pudieron cumplir.

En las rodillas, se encuentra también un simbolismo religioso utilizado frecuentemente para hacer penitencias y rezos. En términos denotativo, el arrodillarse en la Iglesia representa un símbolo de sumisión y de reverencia ante Dios; un signo de humildad, uno de los votos más importantes de la Congregación Hermanas de María, junto a los de castidad y obediencia. En este sentido, el dolor en las rodillas imposibilitó a las jóvenes continuar con el ritual religioso de arrodillarse para orar o hacer penitencias.

Cuando las rodillas “tiemblan” o “flaquean”, puede ser indicio de temor, en este caso, el temor de ser “atacadas” o afectadas por la maldición. Recordemos que la “maldición” se dirige contra alguien o algo y expresa, por lo general, enojo y deseo de venganza, de generar un mal o daño.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES

En esta tesis, se analizaron los factores socioculturales del síndrome de somatización colectiva que afectó a un grupo significativo de niñas y adolescentes del internado escolar “Villa de las Niñas” en Chalco, Estado de México, a fines del año 2007.

A partir de los resultados, se llegó a la conclusión de que el modelo de estructuración religiosa y educativa, tipo internamiento, favoreció la emergencia de un conflicto psíquico porque existía otro de tipo cultural o intercultural, es decir, una contradicción entre visiones del mundo distintas, la católica del internado escolar, y la local/familiar de raíz mesoamericana de las jóvenes internas. Hablamos de conflicto intercultural, cuando una de las partes no reconoce la diferencia e identidad de la otra buscando imponer su propia cultura y sistema de valores. Bajo esta premisa, la idea de la tensión ideológica es explicada por los continuos intentos de conversión religiosa que obligaron y sometieron a las estudiantes a actuar conforme a los criterios de la Iglesia como si estas fuesen novicias.

Para responder al objetivo general, fue necesario recurrir además de la perspectiva antropológica, al psicoanálisis, particularmente, a la teoría freudiana de la histeria, y a la semiótica, para hacer una lectura del cuerpo y de los síntomas somáticos a partir de los signos o indicios de su manifestación expresiva. La dimensión antropológica, proporcionó una situación de contexto privilegiada para identificar y describir los referentes culturales que, en el nuevo contexto cultural, produjeron una falta de sentido en las jóvenes con respecto al sistema de valores establecido.

El punto de partida del análisis fue el cuerpo y los síntomas somáticos relatados por un grupo de estudiantes afectadas. La semántica profunda presente en autores como Levi-Strauss, Freud y Ricoeur, contribuyeron a desentrañar el contenido conflictivo, latente y desconocido estableciendo para estos fines, que los síntomas somáticos debían ser entendidos como signos en su doble significación: denotativo y connotativo. El sentido denotativo aludió al lenguaje convencional referidos por las propias entrevistadas con respecto a la enfermedad, y el sentido connotativo, al aspecto idiosincrático y valorativo vinculado a una experiencia de vida individual y social de cada participante. De este modo, fue posible trascender el nivel puramente representativo de las palabras y de los códigos

lingüísticos para entrar en la relación cuerpo/lenguaje y en los aspectos más fenomenológicos del proceso de salud enfermedad experimentado por las jóvenes del internado escolar Villa de las Niñas. Al respecto, una de las preguntas orientadoras de este proceso fue: ¿Qué ideas del mundo se enuncian en esos comportamientos y cómo se adquieren? ¿Son ideas nuevas que se imponen o son ideas que se sincretizan con otras ya existentes?

Para cumplir con el objetivo general de analizar los factores socioculturales del síndrome colectivo, fue necesario primeramente describir y caracterizar el modelo de organización religiosa y educativa de la Congregación Religiosa Hermanas de María, lo que permitió la identificación de posibles hitos y elementos desencadenantes de la somatización colectiva. Al respecto, las preguntas guías fueron: ¿Cuáles fueron las condiciones estructurales que incidieron en el desarrollo del síndrome colectivo?

Un aspecto importante fue el cambio de *habitus*, es decir, las niñas del internado vieron sus modos de vida totalmente transformados. A partir de los relatos de sus prácticas cotidianas, se pudo constatar la aplicación de una idea de cambio de costumbre o cambio de hábitos como parte de una política institucional dirigida a la población beneficiaria con el fin de reeducarlas; junto con imponerles nuevas reglas a sus formas de sentir, de pensar y de actuar, sin considerar las idiosincrasias particulares y las dificultades presentadas por éstas para asumir el nuevo modelo de estructuración religiosa, en donde la mirada y el tratamiento que se hace de la sexualidad juega un rol preponderante en el desarrollo del síndrome colectivo.

Los resultados de la investigación señalan como principal hallazgo, la existencia de un conflicto cultural y de identidad que es somatizado por un grupo de estudiantes del internado Villa de las Niñas. Entiendo por conflicto cultural y de identidad a las confusiones y contradicciones psíquicas y culturales (ideológicas) que se produjeron en la vida de las adolescentes al entrar en contacto con un sistema cultural diferente al de sus contexto de origen. Este conflicto cultural se explica por los intentos de aculturación y deculturación a los que fueron expuestas.

La somatización colectiva que se analiza, adquiere la forma de histeria de conversión, como plantea el psicoanálisis, la cual presenta varias aristas que a continuación se sintetizan.

Me apoyo en el psicoanálisis para entender la dinámica inconsciente⁵⁵ del fenómeno de la histeria, según la cual, el síntoma actúa —de manera inconsciente— un deseo reprimido que resulta intolerable para la persona que lo padece. Desde la perspectiva freudiana, aquello que se reprime puede ser el recuerdo de vivencias traumáticas o de fantasías asociadas a una representación penosa, dolorosa, que ocurrió en en la infancia pero que se actualizan en el presente a partir del contacto con otras personas e instituciones. De esta forma, un suceso o experiencia ocurrida en el presente, puede hacer revivir situaciones penosas del pasado (de abandono afectivo, represiones, historias de sometimiento, violencias), que posibilitan la aparición de síntomas somáticos que se alojan en el cuerpo sin comprometer el órgano afectado. Esta sería una particularidad de la histeria de conversión.

Otro elemento significativo, es la relevancia que tiene el contenido sexual en la aparición de los síntomas histéricos, y que Freud denomina “etiología sexual de la histeria”; lo que bien se pudo constatar en la exposición de resultados de esta investigación. En este sentido, se dio cuenta también, de la dinámica inconsciente del síntoma, donde la persona que padece de histeria no sabe por qué siente lo que siente ni la relación que ese hecho pudiese tener con su historia pasada. Hay aquí, un nivel de lo *no dicho* que tiene que ver con el contenido desconocido de su síntoma; pero hay otro nivel de lo *no dicho* que de igual modo favoreció la aparición del síntoma somático y que se asocia con la dinámica de *ocultamiento* que propició la institución religiosa, para no afectar o comprometer su modo de organización institucional.

¿Quiénes son las jóvenes afectadas?, ¿cuál fue su principal síntoma y qué relación guarda con el órgano afectado? Las jóvenes afectadas son mujeres adolescentes, de origen indígena, popular y marginal, que entraron al internado motivadas por el deseo de continuar con sus estudios y lograr, mediante la educación, un ascenso social; hay quienes, sin embargo,

⁵⁵ Para Laplanche, “el inconsciente freudiano es ante todo e indisolublemente una noción tópica y una dinámica deducida de la experiencia de cura. Ésta ha mostrado que el psiquismo no es reducible a lo consciente y que ciertos “contenidos” sólo se vuelven accesibles a la conciencia una vez que se han superado la resistencia. La cura ha revelado que la vida psíquica está “[...] saturada de pensamientos eficientes, aunque inconscientes, y que de éstos emanan los síntomas”. Esto ha llevado a “admitir la existencia del inconsciente como “lugar psíquico” articular que es preciso representarse, no como una segunda conciencia, sino como un sistema que tiene contenidos, mecanismos y probablemente una “energía” específica” (Laplanche, 2003, p. 194).

llegan a este tipo de instituciones buscando refugio para escapar de situaciones de pobreza, de violencia e incluso de abuso sexual. Sen este sentido se pudo constatar, que las jóvenes afectadas, y a pesar de su malestar y sufrimiento, buscaban siempre seguir en el internado porque ahí veían una instancia para modificar sus vidas.

El principal síntoma fue la parálisis de piernas (no podían caminar ni ponerse de pie), junto al cual se presentaron otros como dolor de rodillas, dolor de cabeza, vómitos y fiebre. Se entendió el síntoma como un signo, huella o rasgo que significa otra cosa y que por lo mismo se encuentra ligado a lo no dicho. En el intento por comprender el simbolismo que acompaña a las piernas, y al gesto de caminar, se pudo establecer que en los discursos de las entrevistadas predominan alusiones a situaciones de “estancamiento”, de “no poder avanzar”, de “caída” o “falta de apoyo”. Las piernas, en este sentido, guardan relación con la acción de caminar y a través de ello con la posibilidad de alcanzar las cosas o metas deseadas. Como se dijo, la mayoría de las chicas llegan al internado motivadas por el deseo de estudiar y obtener un título técnico que las habilitaría para enfrentar de mejor forma el mundo exterior, el laboral. Solo así podrían salir la pobreza y mejorar sus condiciones de vida, la de ellas y la de su grupo familiar. De ninguna manera estaba en sus planes convertirse en mujeres devotas siguiendo las leyes de Dios, como si fuesen novicias.

Los síntomas somáticos que afectaron alrededor de seiscientas estudiantes pueden interpretarse como indicio de que algo malo estaba pasado en el internado. Se mencionó cómo desde la consmivison indígena, la aparición de figuras anómalas y monstruosas representaban signos que venían a invertir el orden establecido causando gran asombro y espanto en la población. La maldición y el augurio del fin del internado puede encontrar aquí alguna analogía vigente que asocia la manifestación alterada de sus extremidades corporales (piernas y pies) con una dinámica transgresiva o de alteración del orden establecido. En este sentido, la dificultad para caminar, y la imagen de la parálisis de piernas como hecho icónico particular del malestar, constituye, etnográficamente hablando, una metáfora de la crisis institucional que se estaba gestando producto de la crisis de identidad que estaban sufriendo las jóvenes afectadas.

Es sabido que la adolescencia constituye un periodo de crisis y de búsqueda de la identidad, donde la necesidad de libertad y de socialización entre pares, contribuyen de

manera importante a su desarrollo psicosocial. Con el encierro, sin embargo, se clausura cualquier posibilidad de socialización y de relación con otras personas y pares, reduciendo su circuito a lo puramente interno. Es decir, dentro de un escenario de identidad unívoca, donde el otro es visto siempre como uno mismo, como si fuesen “idénticos”. Desde este punto de vista, el problema del otro, y de la diferencia, resulta inconcebible en este contexto. Entonces, ¿qué se juega en los intentos de conversión al discurso del otro? Diremos que la propia identidad, lo idiosincrático, y la posibilidad de que este grupo de mujeres se conviertan en agentes de su propia historia.

La no libertad de movimiento, y con ello, la imposibilidad de actuar por sí mismas, con independencia de otras personas, fue uno de los aspectos más sentidos por las entrevistadas. Como se indicó en el capítulo precedente, las restricciones a la autonomía motora comienzan en la temprana infancia, cuando niñas y niños aprenden a caminar y a pararse sobre sus propios pies para conocer y explorar el mundo que les rodea. Esta capacidad de movimiento se vio fuertemente negada en una institución “total” donde todo se hace en el mismo espacio (dormir, comer, estudiar y recrearse), y donde casi nada se puede hacer con independencia de otras personas —siempre vigilantes de cada uno de los actos ejecutados—.

En términos pedagógicos, la educación impartida, más que responder a un aprendizaje para la liberación de las estudiantes, se transforma en un *claustr*, donde siempre están siendo observadas, donde no pueden salir a voluntad, y donde se aplica en todo momento una episteme que fomenta la sumisión antes que la libre iniciativa de las mujeres. Sus movimientos son restringidos, controlados, y mecanizados a partir de la reproducción de una rutina diaria, con ritmos, tareas y tiempos bien establecidos. Dicha mecanización de los ritmos y formas de expresión remite a la figura de personas “autómatas” que actúan solo por imitación, como si no tuviesen voluntad propia o como si no pudiesen actuar por sí mismas. El afán por homogeneizar los comportamientos de las internadas alcanza a su gestualidad siempre medida —todas se ven iguales con sus uniformes y con su corte de pelo a la altura de la oreja—, o con la misma forma de tomarse el cabello; misma forma de comportarse, misma forma de ser, porque de lo que se trata es que todas sean iguales, y de que se comporten conforme a lo que indica el código religioso. Esta normalización de los

cuerpos conlleva una constante preocupación por silenciar, bajo amenaza de expulsión, cualquier expresión de rebeldía y “desobediencia”, considerada una falta grave; según el Catecismo de la Iglesia católica, el primer pecado, el pecado original es la “desobediencia” (cf. Catecismo 1850).

El llamado de Las Hermanas de María es en este sentido, a *convertirse* a las leyes de la Iglesia católica. Pero las internas, aunque no lo dicen de manera explícita, no quieren ser convertidas. No obstante, y a pesar de ellas, la ley se impone a la fuerza, y es –en el fondo– la condición para permanecer en el internado, el precio que tienen que pagar para cumplir sus deseos.

A los ojos de las religiosas, la sexualidad adolescente es vista también como pecado y constituye siempre un riesgo latente. El libro del Catecismo de la Iglesia católica establece que pecado es “una ofensa a Dios”, y puede ser “una palabra, un acto o un deseo contrarios a la ley eterna” (cf. Catecismo 1871). El sexo es definido aquí como pecado de la “carne”, lo mismo que la “idolatría”, la “hechicería”, las “envidias”, “orgías y cosas semejantes”, dejando en claro que “quienes hacen tales cosas no heredarán el Reino de Dios” (cf. Catecismo 1852). Esta palabra, tomada de manera literal por las Hermanas de María, indica que la forma común de encarar la sexualidad y el sexo en el internado es la represión en todas sus formas: como pensamiento, como acto, y como deseo. Se prohíbe hablar del tema (a excepción del confesionario), dentro y fuera del salón de clases, y hasta en sus manifestaciones más sutiles (se regula la distancia física y las demostraciones de afecto entre compañeras, con las religiosas y con las y los docentes en el aula). Se les inculca que el cuerpo es “sagrado”, y se les infantiliza. De ahí que, tener fantasías sexuales, sentir deseo o placer sexual, puede generar mucha angustia y fuertes sentimientos de culpa, por no responder a la exigencia comprometida; por pensar que son malas mujeres o sentir que están haciendo algo malo o indebido.

La interpelación para convertirse al discurso del otro en el internado, involucra no solo ser mujeres obedientes (humildes como le llaman) sino también castas. La castidad impuesta en el internado se transforma en este sentido en moneda de cambio para tener acceso a la superación personal y a una educación que les permita el ascenso social. Esto último opera, como se dijo en los resultados, como uno de los factores que presionaron la

somatización.

A la estricta norma tipo conventual que se ejerce sobre la sexualidad en el internado, se suma la creencia de la estrecha relación existente entre la idea de mujer, sexualidad, y, de paso, el Diablo, como aquel agente que continuamente las está tentando. Esta idea muy propia del contexto colonial de la Nueva España cobra una particular vigencia en este nuevo contexto contemporáneo. En efecto, con la llegada de los españoles, la figura del diablo se incorpora al registro prehispánico que asociaba a la mujer con la sexualidad, y por ende, con la mitad inferior del cosmos. En los registros de la cosmovisión nahuas del siglo XVI, por ejemplo, es posible encontrar este sincretismo y referencias que aluden a la división del cuerpo donde se señala que, en la mitad superior, al ser creada por Dios, predomina “la razón” y “la moral”, mientras que, en la parte inferior, al ser creada por el Diablo, predomina “el sexo”, “la sinrazón” y “el exceso” (Echeverría, 2020b, p. 83). Desde manera, desde la cosmovisión indígena ambas figuras –Dios y Diablo– son opuestas, pero también complementarias.

Suponemos que la prohibición del sexo y la evitación del contacto (físico y emocional) entre las internas al interior de la escuela, estimulaba el deseo exacerbando aún más la sexualidad prohibida, y las fantasías. Se observa aquí un contexto ideológico que apunta a la sexualidad, lo cual, aunque no se mencione de manera explícita, se manifiesta en la práctica con todas las restricciones impuestas al contacto y a todas las formas de vínculo social y afectivo. La separación de sus lazos sociales dejó a las estudiantes en una situación de falta de contención importante que puso en riesgo su salud mental. Se sintieron deprimidas, solas y tristes, reviviendo –probablemente– sentimientos o situaciones pasadas de sus historias de vida familiar.

La evidencia ideológica indica, entonces, que la sexualidad de estas jóvenes debe ser aplazada si quieren seguir estudiando. En ambos contextos, lo esperable para ellas es aplazar la sexualidad hasta el momento de casarse. Esto genera una contradicción importante en las estudiantes, puesto que ven cómo otras chicas de su edad tienen sexualidad. En sus comunidades de origen es frecuente que las jóvenes entre los 15 y 17 años se casen para formar una familia, o porque se quedan embarazadas. Al respecto, uno de los miedos más grandes que manifestaron algunas entrevistadas es la idea de no poder compatibilizar sus deseos de seguir estudiando con los de formar una familia o casarse, como si tuviesen que elegir. Se evidencia

aquí, la existencia de una imposición cultural (aplazar la sexualidad) que se ejerce sobre este grupo de mujeres, quedándose sin salida para gestionar su deseo.

Otro plano donde se manifiesta la crisis de identidad, se relaciona con la construcción de expectativas asociadas a los tradicionales roles de género en sus contextos de origen. La crisis de identidad a la cual nos referimos, incluye una crítica a esos modelos de sujeción y de subordinación que se imponen sobre todo a las mujeres, y que las limitan en su capacidad para tomar decisiones sobre sus propias vidas y de lo que quieren hacer con ella.

De alguna u otra manera, la Iglesia y la familia, han contribuido a reproducir un patrón machista que descansa en la subordinación de la mujer a la autoridad masculina. En los contextos estudiados, aún no se observa una clara relación de igualdad al interior de las familias, donde el cuidado de hijas e hijos, así como el de personas enfermas, recae exclusivamente en las mujeres. El proyecto de familia tampoco descansa en la independencia de las personas tal como se piensa en las sociedades modernas; y la autoridad del padre sigue marcándose con mucha fuerza aun cuando es posible apreciar algunos cambios, por ejemplo, en torno a la idea de pensar al hombre como única cabeza de la familia. En las sociedades occidentales, este proceso se inicia en el siglo XX, pero en las sociedades tradicionales recién comienza, tal como se pudo constatar a partir de los hallazgos. Proyectamos aquí, un foco interesante de posibles trabajos de investigación que incluyan procesos globales de desestructuración familiar, de cambios o recomposición de expectativas sociales y de vida en grupos y sociedades indígenas.

Con lo anterior, queda en evidencia que la *identidad*, en efecto, marca un querer y una disposición a actuar de cierta manera, sin embargo, para que sea efectivo, no bastan las disposiciones internas y subjetivas, se requiere también de condiciones sociales y culturales que hagan posible este proceso sin afectar la integridad física y psíquica de las personas. El medio social y cultural juega un papel esencial en la construcción de la identidad, ya que, como se vió, en ambas culturas, en la tradicional, popular e indígena, y en la católica del internado escolar, las creencias en torno al *ser* de las mujeres constituye una realidad objetiva que se impone, y que va más allá de toda individualidad. Por eso la identidad y la identificación, fue un problema relevante para este grupo de adolescentes, porque encarnaron en sus corporalidades las contradicciones suscitadas de esta doble encrucijada.

La madre superiora de origen coreano, acostumbrada a una cultura de mayor disciplina, fue insensible a estas diferencias culturales, provocando en las estudiantes fuertes sentimientos de agresividad y de rabia contenida; hasta el momento en que se dio la maldición.

La maldición es una vía culturalmente permitida para liberar contenido inconsciente reprimido. Por eso, al compartir las internas la estructura cultural que da sostén a la maldición, pudieron utilizarla como una vía de escape para expresar aquello que no podían decir porque estaba constreñido por la represión que viene de fuera (institucional), ante lo cual liberan el contenido mediante la somatización.

De este modo, es posible decir, que un detonante importante del fenómeno colectivo fue, en efecto, la maldición como malestar cultural que viven las internas. La maldición, como augurio invoca el deseo de poner fin al internado. Es decir, poner fin a un sistema vivido como insoportable por parte de las jóvenes afectadas.

Para la institución religiosa, dicha expulsión funcionó como un acto correctivo de sanción y de castigo que señala y advierte aquello que no debe hacerse. Por eso, la rebeldía de la joven fue castigada con tanta severidad, convirtiéndola en un chivo expiatorio para ejemplificar las consecuencias de tal desobediencia. Como se dijo, históricamente el miedo al castigo ha sido uno de los mecanismos más utilizados por la Iglesia católica para inhibir aquellos comportamientos considerados “desviados”. Este tipo de violencia, denominada “simbólica”, utiliza el miedo al castigo (divino) para persuadir y obligar a las personas a actuar conforme a los valores de la Iglesia.

Pero en realidad, lo que representa esta somatización colectiva es el *conflicto* de todas, por eso se fueron enfermando una tras otra, dando lugar a “una identificación en la situación”. Las estudiantes que actuaron el conflicto son aquellas que comparten las fantasías sexuales reprimidas, de muerte y de rabia contenida en contra de la institución y la autoridad religiosa, que no supo ver qué había detrás de esos síntomas; que no quiso escuchar lo que empezaba a emerger detrás de éstos.

Se identifican con la acción de la joven expulsada, pero a la vez, lo viven con mucha culpa porque se les inculca que eso es malo. Está mal tener pensamientos agresivos, está mal tener deseo sexual, y está mal participar de actos mágicos porque eso —desde la óptica de la

Iglesia— es idolatría, un pecado grave que tiene consecuencias en los seres humanos (enfermedades, padecimientos, malestares), y que, además, se asocia con el demonio. Con su comportamiento (deseo, fantasías, y conductas transgresoras), están rompiendo las leyes de Dios. Allí está el origen del mal. Por eso, se llamó a un sacerdote para aplicar exorcismo, y expiar las culpas de las jóvenes afectadas. Pero no funcionó.

Etnológicamente, es posible decir que dicha acción funcionó como una confirmación simbólica del poder de la joven que lidera la rebeldía contracultural realizando a través del conjuro, un acto “performativo”, que al ser enunciado se instaure y ejecuta de manera masiva e inconsciente como somatización. El hecho de que la acción se haya ejecutado es un indicio claro de su eficacia, lo cual habla no solo de la creencia en la brujería sino también de su efectividad para dañar y producir una determinada enfermedad en este grupo social.

Para restablecer el orden buscaron negar lo sucedido, ocultando lo que estaba pasando con las afectadas, de algo que no sabían bien qué era, ni cuál era su causa ni cómo se cura. Al preguntarles a ellas, por la causa de su enfermedad, llama la atención cómo este hecho —de la maldición— no es mencionado de manera espontánea en la mayoría de los casos. Claramente había algo que, desde el visón de la Iglesia, era mejor no decir. Si se analiza el primer método de cura empleado, el exorcismo, algo nos dice de cómo fue interpretando el fenómeno, vale decir, como una acción asociada con el Diablo.

En efecto, el hecho colectivo del síntoma era indicio de que algo no andaba bien en la institución religiosa, justo en el momento en que se buscaba un milagro para lograr la beatificación del padre fundador. La institución tenía que demostrar con hechos la existencia de un milagro, y cuando “ataca la enfermedad”, ellas mismas pasan a ser objeto de ese buscado milagro; pero ese milagro no sucedió (no se curaron por sugestión). Había que buscar otros métodos de cura. En términos del orden, el exorcismo fue la primera intervención institucional que se realizó en el internado, y en consulta con autoridades eclesiales. Al ver que éste no era efectivo, las religiosas intentaron con métodos de medicina tradicional coreana; y solo después del escándalo que produjo la filtración de la noticia hacia el exterior, se abre la intervención hacia la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Psiquiatría, los padres de familia, y por último, ya estando en casa, a los curanderos tradicionales.

Al final, todos los tratamientos fracasaron porque ellas representan un grupo social

que no encaja en ninguna de las formaciones sociales que las interpelaban. Los planteamientos de la etnopsiquiatría sobre la “deculturación” y la pérdida de sentido de las prácticas culturales como causa de una enfermedad, cobran plena vigencia al quedar demostrado con los relatos la importancia que tiene la vuelta a su cultura en los procesos de curación experimentados por las internas. Aún cuando, en algunos casos, se muestren distantes frente a ciertas creencias.

Solo encontraron alivio aquellas internas que volviendo a sus comunidades de origen tuvieron contacto con sus familiares y con la medicina tradicional. Estas se sanaron más rápido que aquellas que no se sometieron a dichos tratamientos.

De hecho, con la somatización colectiva, este grupo de mujeres pone en cuestionamiento creencias y valores culturales de cada uno de estos sistemas ideológicos con los cuales entran en contradicción. Los hallazgos de la presente investigación, permiten hacer un paralelo con lo expuesto por Aguirre Beltrán en su libro “Medicina y Magia. El Proceso de Aculturación en la Estructura Colonial” (1992), cuando presenta el caso de Catalina de la Llosa, un caso de posesión mística cuyos rasgos manifiestos caerían en los parámetros de una “psiconeurosis” de histeria, sin embargo, aclara Aguirre Beltrán, no se reduce a ello, puesto que el caso muestra también una gran relevancia de tipo cultural:

Además de mostrar hasta la evidencia los poderes místicos del curandero como facedor de enfermedad, ilustra el conflicto emocional del sujeto marginal –situado en la tierra de nadie de dos culturas– que no sabe decidirse por cualquiera de las alternativas que ofrece el proceso de aculturación para resolver la ansiedad, a saber: la aceptación total de las formas de vida de una de las culturas, el consecuente repudio de los patrones de conductas de la otra o el sincretismo o conjugación de ambas (Aguirre Beltrán, 1992, p. 95).

Lo anterior, permite inferir que las jóvenes adolescentes vivieron una crisis de identidad porque se encontraban desfasadas de su propia cultura, y de la cultura religiosa del internado. Es decir, entran en contradicción con los valores, creencias y modelos de feminidad cultural exigidos, con los cuales no se identifican. Las jóvenes entrevistadas se

quejaban directa o indirectamente de la doble opresión que sufrían, en sus contextos de origen, ante el predominio de una cultura machista que se coloca por sobre las necesidades y deseos de las propias mujeres; y en el contexto religioso, con una idea de sexualidad que no se representa de la misma manera como se da en sus pueblos o comunidades de origen.

No se identifican con la castidad; quieren seguir estudiando y reclaman el hecho de vivir una sexualidad sin tantas restricciones; además porque en sus contextos de origen, casarse todavía implica someterse a la autoridad machista y estar al servicio de la familia sacrificando siempre sus propios anhelos. En el internado, ese deseo se vio fuertemente frustrado porque se niega la sexualidad en todos los planos; porque la sexualidad fuera del matrimonio es pecado e infringe las leyes de Dios. A estas alturas, la somatización colectiva ya no es un acto de obediencia ciega, sino una afirmación adolescente que reivindica su derecho a tener una identidad no sometida frente a la cultura dominante.

El hecho de que la somatización sea colectiva habla en sí de un fenómeno compatible con las preocupaciones "culturalistas" de un discurso antropológico, lo que conecta la dimensión psíquica con la dimensión física y sociocultural del fenómeno. Desde este punto de vista, el síntoma fue visto no solo como el retorno de lo reprimido —recogiendo la perspectiva freudiana— sino como resistencia a la presión ejercida por la norma sociocultural.

Como fenómeno indicio, el síntoma se presenta como indicio de otra cosa —de aquello que no podía decirse—. No por nada la histeria elige la sintomatología para poder expresar aquello que de otro modo le es imposible decir. Al ser motivado e involuntario, este tipo de signos (indicial), a diferencia de los símbolos arbitrarios o convencionales, expresan aspectos no racionales del lenguaje como son los estados de ánimo, emociones y deseos.

Así, fue posible afirmar que la manifestación somática representa la no "incorporación" del modelo de organización religiosa. No hubo hábito incorporado ni disposiciones determinadas del comportamiento (*habitus*), porque no existía una genuina creencia en aquello que se estaba imponiendo. El síntoma y su manifestación dentro de un contexto cultural no constituyen una representación arbitraria, sino que depende de los sistemas de significación cultural, por un lado, y de los modos naturales en que el cuerpo evidencia un determinado proceso de salud enfermedad, por el otro. Dicho de otro modo, el

cuerpo y su corporalidad —como manifestación expresiva— es, además, de una realidad psicofísica, una realidad sociocultural. Representa el modo en que las creencias de una sociedad se corporalizan, se encarnan, o se inscriben en el cuerpo como disposiciones aprendidas, casi naturales.

Se afirma también, la existencia de múltiples referentes en la formación del síndrome colectivo, tanto subjetivos como objetivos; experiencias y vivencias subjetivas como parte de una historia social e individual, visiones de mundo anclada en el marco de una cultura en particular, adscripciones de valor o percepciones influenciadas por ciertas representaciones, relaciones de poder, de dominación, entre otros. Al respecto, coincidimos con el estructuralismo sobre la existencia de lógicas profundas, inconscientes, no reflexivas ni racionales, que determinan las acciones de las personas y grupos. De hecho, el punto de partida de esta investigación se inspira con situaciones de ese tipo: la existencia de un conjunto de síntomas como expresión de un contenido inconsciente; pero este concepto de estructura no hace referencia al proceso de formación de sujetos, a las corporalidades de resistencia o a los síntomas como signos de un malestar contracultural como en nuestro caso.

El sentido del síntoma para este grupo social conlleva la carga de históricas situaciones de sufrimiento y de sometimiento de grupos subordinados por ser mujeres, pobres o indígenas. Por eso, lo interesante de este análisis fue concluir cómo la adquisición de esta corporeidad histórica revela cierto tipo de agencia que puso en entredicho la función social e ideológica de una institución religiosa como el internado (orientada a beneficiar a la población más vulnerable), los riesgos de la aculturación forzada y sus efectos en la salud mental de las internadas.

Finalmente, quiero señalar el aprendizaje que me dejó esta tesis al poner en el centro al cuerpo como compuesto viviente, y a partir de ahí, encontrar respuestas a las preguntas que me planteo, las cuáles, solo pude responder haciendo un análisis de mi propia historia, experimentando, sintiendo, escuchando y aprendiendo de mis propias contradicciones como mujer situada en un contexto histórico social particular.

REFERENCIAS

- Aguado, C. (2019). Identidad, corporalidad y cultura. Una propuesta conceptual desde la antropología. En G. Giménez & N. Gutiérrez Chong. *Las culturas hoy*. (pp. 163-194). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Aguirre Baztán, Á. (1994). *Estudios de etnopsicología y etnopsiquiatría* (Vol. 13). Marcombo.
- Ali, S. (2002). *Pensar lo somático*. Paidós.
- Aguirre Beltrán, G. (1992) *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. (vol. VIII) Fondo de Cultura Económica.
- Aisenson, A. (1981). *Cuerpo y persona, filosofía y psicología del cuerpo vivido*. Fondo de Cultura Económica.
- Althusser, L. (1988) *Ideología y aparatos ideológicos del Estado, Freud y Lacan*. Nueva Visión.
- Andrieu, B. y Boëtsch, G. (2008). *Le dictionnaire du corps*. CNR Éditions.
- Apel, K. (1997). *El camino del pensamiento de Charles S. Peirce*. Visor Dis., S.A.
- Arcilla, J. (1995). *Entregándose a la pobreza. Mons. Aloysius Phillip Schwartz (1930-1992)*. San Pablo.
- Arcilla, J. (2006). *Entregándose a los más pobres*. San Pablo.
- Arganis Juárez, E. (2016). Las enfermedades populares desde un enfoque antropológico. En *Antropología médica e interculturalidad*. (pp. 365-372.) McGraw Hill Education.
- Barthes, R. (2009). *La aventura semiológica*. Paidós.
- Barragán, A. (2016). La antropología del dolor. En R. Camacho (Coord.), *Antropología médica e interculturalidad* (pp. 143-152). McGrawHill.
- Bourdin, G. L. (2022). Una antropología pedagógica basada en el gesto humano. *Del Prudente Saber Y El máximo Posible De Sabor*, (15), 101–121. <https://doi.org/10.33255/26184141/1165>
- Bastide, R. (1968). *Sentidos y usos del término estructura en las ciencias del hombre*. Paidós.
- Beuchot, M. y Blanco R. (1990). Hermenéutica, psicoanálisis y literatura. *Cuadernos del Instituto de Investigaciones Filológicas*, 19, Instituto de Investigaciones Filológicas – UNAM.
- Beuchot, M. (2012). *La semiótica. Teorías del signo y el lenguaje en la historia*. Fondo de Cultura Económica.
- Bourneville, D. M., Renard, P. (1879-1880). *Iconographie photographie de la Salpêtrière service de*

- Charcot. *Lecrosnier et Babé*. 3 tommes.
- Butler, J. (1995). *Dar cuenta de sí mismo: violencia ética y responsabilidad*. Amorrortu.
- Cannon, W. B. (2002) [1942]. "Muerte vudú". *Revista estadounidense de salud pública*, 92, 1593-1596. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.10.1593>
- Charcot, J.M. et Richer, P. (1889). *Les difformes et les malades dans l'art*. Lecrosnier et Babé.
- Charcot, J.M., Richer, P., De la Tourette, G., Londe, A. (1888). *Nouvelle Iconographie de la Iconographie photographique de la Salpêtrière por Bouneville et P. Regnard*. Aux bureaux du Progrès médical, Ve. Adrien Delahaye & Cie (Première partie).
- Citro, S. (2010) (Coord.). *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Biblos.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Argot.
- Clément, C. (2014). *Claude Lévi-Strauss*. Fondo de Cultura Económica.
- Comte-Sponville. A. (2012). *Ni el sexo ni la muerte: tres ensayos sobre el amor y la sexualidad*. Paidós.
- Comte-Sponville. A. (2012). *Ni el sexo ni la muerte: tres ensayos sobre el amor y la sexualidad*. Paidós.
- Csordas, T. (2010). Modos somáticos de atención. En S. Citro, *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 83-104). Biblos.
- De Certeau, M. (2012). *La posesión de Loudun*. Universidad Iberoamericana.
- Devereux, G. (1971). *Los desórdenes étnicos. Átopos, salud mental, comunidad y cultura*. III-XIII [fecha de consulta 31 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.atopos.es/pdf_10/II_Los%20des%C3%B3rdenes%20%C3%A9tnicos.pdf
- Descombes, V. (1977). *L'Inconscient malgré lui*. Les éditions de minuit.
- Descombes, V. (1988) [1974]. *Lo mismo y lo otro. Cuarenta y cinco años de filosofía francesa (1933-1978)*. Cátedra, Cambridge University Press.
- Didi-Huberman, G. (2007) *La invención de la histeria*. Cátedra.
- De Gaulejac, V. (1999). *La névrose de classe*, Hommes-Groupes edituers.
- De Gaulejac, V. y Aubert, N. (1993). *El coste de la excelencia ¿Del caos a la lógica o de la lógica al caos?*, Paidós.
- Devereux, G. (1985) [1977]. *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento, en español*. Siglo XXI Editores.
- Devereux, G. (1971). *Los desórdenes étnicos. Ensayos de Etnopsiquiatría*. Barral.

- Eco, U. (1988). *Tratado de semiótica general*. Lumen.
- Echeverría, J. (2018). De monstruos y fenómenos naturales. Historia cíclica, presagios y destrucción de imperios en el Altiplano Central durante el Posclásico. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 39(153), 293-343.
- Echeverría, J. (2020a). El mito y las entidades sobrenaturales entre los nahuas de Xolotla, Sierra Norte de Puebla. *Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre*, (78), 123-153.
- Echeverría, J. (2020b). Dualismo cosmológico entre los nahuas de Pahuatlán, Puebla. La mitad inferior del cuerpo, el diablo y la sexualidad. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, (11), 70-94.
- Elizondo, J. (2012) *Signo en acción. El origen común de la semiótica y el pragmatismo*. Paidós.
- Erikson, E. (1993). Infancia y sociedad. Lumen-Hormé. (Capítulos I, II, VII) En <http://bloguamx.byethost10.com/wp-content/uploads/2015/04/infancia-y-sociedad-erikson.pdf?i=1>
- Fabri, P. (2000) *El giro semiótico*. Gedisa.
- Favret-Saada, J. (2013). “Ser afectado” como medio de conocimiento en el trabajo de campo antropológico. *Avá. Revista de Antropología* [en línea]. 23, 49-67. [fecha de consulta 18 de abril de 2022]. ISSN: 1515-2413. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169039923002>
- Favret Saada, J. (1981) [1977]. *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le Bocage*. Gallimard.
- Freud, S. (2004) *Obras Completas*, Tomo I. Amorrortu.
- Freud, S. (2008) Sigmund. Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas*, Tomo XIV. (pp. 105-134). Amorrortu.
- Freud, S. (1998). Tótem y Tabú en *Obras Completas de Freud*. Traducción de Luis López Ballesteros y de Torres. México, Editorial Iztaccihuatl S.A.
- Freud, S. (1968) [1952]. Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas*, Vol. II. (pp. 31-71) Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1979). Una neurosis demoníaca en el siglo XVII, en S. Freud. *Obras Completas*, Vol. 19. Amorrortu.
- Freud, S. (1996). *La histeria*. Alianza Editorial.

- Freud, S. (1981). *Obras Completas*. Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2017). *Psicología de las masas*. Alianza.
- Freud, S. (2016). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Amorrortu.
- Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y Castigar: El nacimiento de la Prisión* (trad. Aurelio Garzón). Siglo XXI.
- Freinre, P., García, T. (2015). *Pedagogía liberadora: antología*. Catarata.
- Giménez, G. (2000). Identidades étnicas: estado de la cuestión. En L. Reina (Coord.), *Los retos de la etnicidad en los estados-nación del siglo XXI*. (pp. 45-70). CIESAS-Instituto Nacional Indigenista.
- Giménez, G. y Gutiérrez Chong, N. (2019). *Las culturas hoy*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Geertz, C. (2006) [1973]. *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Good, B. J. (2003) [1994]. *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Bellaterra.
- Goffman, E. (1992). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Greifeld, K. (2004) Conceptos en la antropología médica: Síndromes culturales específicamente y el sistema del equilibrio de elementos. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 18(35), 361-375.
- Georges Haudricourt, A., Granai, G., Greimas, A. J., Martinet, A., Mouloud, N., Rastier, F., Roccoeur, P., Ruwet, N. (1971). *Estructuralismo y lingüística*. Nueva Visión.
- Guiraud, P. (2005). *El lenguaje del cuerpo*. Fondo de Cultura Económica.
- Guiraud, P. (2006). *La semiología*. Siglo XXI Editores.
- Jiménez Tovar, M. S., Pérez Zevada, R. A., & Rojas Tinajero, J. G. (2018). *La Santa Muerte*. Memorias del Concurso Lasallista de Investigación.
- Jousse M. (2008) [1974]. *L'Anthropologie du geste*. Gallimard.
- Israel, L. (1979). *El goce de la histérica*. Argonauta.
- Iglesia católica, "Catecismo de la Iglesia católica". Disponible en https://www.vatican.va/archive/catechism_sp/index_sp.html
- Kastner, K. (2008). *Cuerpo, corporeidad y migración. Nigerianas a ambos lados del Estrecho*.

- En: L. L. Solana y E. Ación (Eds.) Los retos de la prostitución. Estigmatización, derechos y respeto. Comares.
- Klagez, L. (2004). *La nature du rythme. Pour comprendre la philosophie vitaliste allemande*. L'Harmattan.
- Knapp, M. (1991). *La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno*. Paidós.
- Kristeva, J. (1988). *El lenguaje, ese desconocido. Introducción a la lingüística*. Fundamentos.
- Kristeva, J. (2001) [1969]. *Semiótica*. Fundamentos.
- Kramer, H. y Sprenger, J. (2005). *Maleus Maleficarum*, Círculo Latino, S.L. Editorial.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (2015). *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra.
- Lapoujade, M. N. (1988). *Filosofía de la imaginación*. Siglo XXI.
- Laplanche, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.
- Leach, E. (1978) [1976]. *Cultura y Comunicación. La Lógica de conexión de los símbolos*. Siglo XXI.
- Le Boulch, J. (2000). *Hacia una ciencia del movimiento humano: introducción a la psicokinética*. Paidós.
- Le Breton, D. (1999) *Las pasiones ordinarias: antropología de las emociones*. Nueva Edición.
- Le-Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nuevas Visión.
- Lévi-Strauss, C., 1979 [1971]. Introducción a la obra de Marcel Mauss. En M. Mauss, *Sociología y antropología*. Tecnos.
- Lévi-Strauss, C. (1987) [1974]. *Antropología estructural*. Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología estructural*. Paidós.
- Lévy, Jacques (2003). *Dictionnaire de la Géographie et de l'espace des sociétés*. Berlin.
- Levinton, N. (2000). El superyó femenino: la moral de las mujeres. Biblioteca Nueva.
- Loeza, L. (2007). Identidades políticas: el enfoque histórico y el método biográfico. Revista Perfiles Latinoamericanos, 29, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- López Austin, A. (1967). Cuarenta clases de magos del mundo náhuatl. Estudios de cultura náhuatl, 7, 87-117.
- López Ibor, J. J. (1977) *El libro de la vida sexual*. Danae.
- Malmkjaer, K. (1991), *The Linguistics Encyclopedia*. Routledge.
- Marafioti, R. (2004). *Charles S. Peirce: El éxtasis de los signos*. Biblios.
- Martín Soto, Rafael. (2000). *Magia e inquisición en el antiguo reino de Granada:(siglos XVI-XVIII)*. Arguval.

- Mauss, Marcel, 1979 [1971]. *Sociología y antropología*. Tecnos.
- Mifsud, T.S (1994) *Moral del discernimiento. Reivindicación ética de la sexualidad*. San Pablo.
- Morris, C. (1985). *Fundamento de la teoría de los signos*. Paidós.
- Morris, C. (1974). *La significación y lo significado, Estudio de las relaciones entre el signo y el valor*. Alberto Corazón.
- Nathan, E. (2002), *Territorios del mal. Un estudio sobre la persecución europea de brujas*. UNAM.
- Noel, M. (1988). *Filosofía de la Imaginación*. Siglo XXI.
- Nasio, J.D. (1991). *El dolor de la histeria*. Paidós.
- Peirce, C. (1971) *Mi alegato a favor del pragmatismo*. Aguilar.
- Peirce, C. (1978) *Lecciones sobre el pragmatismo*. Aguilar.
- Peirce, C. (2012) *Obra filosófica reunida*. Tomo I y II. Fondo de Cultura Económica.
- Pinker, S. (2005). *La tabla rasa. El buen salvaje y el fantasma en la máquina*, Paidós.
- Janet, P. (1936), *L'intelligence avant le langage*, Cours du 15 avril 1926, College de France. Flammarion.
- Plessner, H. (1995) *Le rire et le pleurer*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Ramírez, B. (2003), *Modernidad, posmodernidad, globalización y territorio*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Richards I.A. y Ogen, C.K. (1984) *El significado del significado. Una investigación acerca de la influencia del lenguaje sobre el pensamiento y de la ciencia simbólica*. Paidós.
- Ricoeur, P. (1990) [1980]. *Freud una interpretación de la cultura*. Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (1967), Estructura y hermenéutica. En C. Levi-Strauss. *Problemas del estructuralismo*. (pp. 115-144) Universitaria de Córdoba.
- Ricoeur, P. (1968) Estructura, palabra, acontecimiento. En Haudricourt, A. G., Granai, G. *Estructuralismo y lingüística*. Nueva Visión.
- Rodríguez, J. C. (2022). *Freud: la escritura, la literatura. Inconsciente ideológico e inconsciente libidinal*. Akal.
- Ruwet, N., (1971) *Lingüística y Ciencias Humanas*. En A. G. Haudricourt y G. Granai. *Estructuralismo y lingüística*. Nueva Visión.
- Searle J. (1982) [1979], *Sens et expression. Études de théorie des actes du langage*. Les Editions de

minuit.

- Searle, J. (2001), *Mente, lenguaje y sociedad*, Alianza.
- Sebeok, T. (1996) *Signos: una introducción a la semiótica*, Paidós.
- Schwartz, A. (1995) *Me está matando suavemente*. San Pablo.
- Tamayo, P. R. (2012). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. Fondo de Cultura Económica.
- Tamayo, P. R. (2020). *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*. El colegio Nacional.
- Taylor, C. (1996), *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*, Paidós.
- Turner, V. (1999) *La selva de los símbolos*. Siglo XXI.
- Ulin, R. (1990) [1884] *Antropología y teoría social*. Siglo XXI.
- UNAM (2009). Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/demtm/termino.php?l=1&t=aire>
- Schwartz, A. (1995) *Me está matando suavemente*. San Pablo.
- Uexküll, J. von (1989). Jacob von Uexküll's Umwelt-Theory. In T. Sebeok, & J. Umikwer-Sebeok (eds.), *The Semiotic Web 1988* (pp. 129-158). Mouton de Gruyter.
- Van Dijk, T.A. (2006). *Ideología. Una aproximación multidisciplinaria*. Gedisa.
- Verón, E. (1998) *Las semiosis social*. Fragmento de una teoría de la discursividad. Gedisa.
- Verón, E. (2015) Teoría de la mediatización: una perspectiva semio-antropológica. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 20, 173-182.
- Verón, E. y Sluzki, C. (1970). *Comunicación y neurosis*. Editorial del Instituto.
- Verstraeten, P. y Ricoeur, P., Pacu, E., Levi-Strauss, C., Caruso. P., Bellour, R. (1967) *Claude Lévi-Strauss: problemas del estructuralismo*. Universitaria de Córdoba.
- Vitale, A. (2002) *El estudio de los signos. Peirce y Saussure*. Eudeba.
- Weisz, G. (1998). *Dioses de Peste. Un estudio sobre la literatura y representación*. Siglo XXI - Universidad Nacional Autónoma de México.
- Winkin, Y. (1991), *Bateson. Primer inventario de una herencia, en Individuo, estructura, inmanencia. Gregory Bateson y la escuela francesa de sociología*, Argentina, Nueva Visión.
- Winger, D. (2012), *Psicopatología e histeria en la posmodernidad*. HomoSapiens Ediciones.
- Schilder, P. (1994). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Paidós.

- Xanthakou, M. (1981). Le mariage de L'idiote: Alexis ou les contradictions de intégrations sociales. En *Revue d'ethnopsychiatrie* (Les femmes et les psychotiques dan les sociétés traditionnelles), 3, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 63-77.
- Xanthakou, M. (2004). L'atelier. En F. Héritier et M. Xanthakou (Dir.), *Corps et affects*. Odile Jacob.
- Zaballa, A. (2010). Del Viejo al Nuevo Mundo: novedades jurisdiccionales en los tribunales eclesiásticos ordinarios en Nueva España. (pp. 14-46) *Los indios ante los foros de justicia religiosa en la Hispanoamérica virreinal*. UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas.
- Zizek, S., (2012) [1992]. *El sublime objeto de la ideología*. Siglo XXI.
- Zizek, S. (comp.), 2004 [1994]. *Ideología. Un mapa de la cuestión*. FCE.
- Zolla, C. (Dir.) (1994). *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, 2 vols., Instituto Nacional Indigenista.
- Zolla, C., Campos Mellado. V., Carrillo Farga. M. (1994). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, vol. 3. Instituto Nacional Indigenista.
- Zolla, C. (2016). Sistema real de atención a la salud en México. En: R. Camacho (Coord.), *Antropología médica e interculturalidad*. (pp. 186-200.) McGrawHill.

Informes

- Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana." (2009). <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/demtm/termino.php?l=1&t=aire>
- Facultad de Medicina-Pontificia Universidad Católica, Apuntes de Semiología. Introducción a la semiología, 2015. En http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercerero/IntegradoTercero/ApSemiologia/02_Introduccion.html (Consulta, 10 de junio de 2015)
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, Gobierno de México, (2007), 24 de abril, Ciudad de México,
- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos. Dirección general de

Asociaciones religiosas, Secretaría de Gobernación, Gobierno de México (2007)
Oficio número: 400/190/2007, 30 de abril, Ciudad de México.

ANEXOS

PAUTA DE ENTREVISTA

I. OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:

Sabemos que tú estudiaste en el internado de Villa de las Niñas en Chalco, que ahí se presentó una enfermedad y que tú misma te enfermaste. El objetivo de esta conversación, es que nos puedas platicar cómo fue esa enfermedad y cómo la viviste. Para ello, hemos preparado algunas preguntas que te iremos haciendo, y que esperamos puedas contestar de la manera más sincera posible. Te reiteramos que todo lo que tú puedas decir, se manejará con absoluta confidencialidad y en ningún momento se darán a conocer los nombres de los y las entrevistadas.

II DATOS PERSONALES:

1. Nombre de pila (opcional)
2. Edad
3. Sexo
4. Lugar de nacimiento
5. Lugar de residencia, desde cuando
6. Dirección
7. Teléfono
8. Nivel de estudios alcanzado o que actualmente realiza
9. Tipo de estudios o institución escolar
10. Si abandonó estudios, razones por las cuales dejó de estudiar
11. Si abandonó estudios, indicar actividad o a qué se dedica actualmente
12. Religión

III LOS SÍNTOMAS

1. ¿De qué te enfermaste en esa ocasión?
2. ¿Qué parte del cuerpo te dolió o te enfermaste?
3. ¿Qué sentiste al inicio de la enfermedad?
4. ¿Cómo empezaste a sentir lo que dices?
5. ¿Qué más fuiste sintiendo?
6. ¿Cuánto tiempo te duró eso que sentiste?
7. ¿Te dolieron luego otras partes del cuerpo? ¿Cuáles?
8. ¿Cuántas veces te enfermaste?
9. ¿Te había sucedido algo así antes?
10. ¿Antes que tú, alguien cercano a ti o de tu familia se ha enfermado así o de algo parecido? (familia, amiga, compañera del internado)
11. ¿Cómo se te quitó la enfermedad? ¿Quién te ayudó o atendió la enfermedad? ¿De qué manera? ¿En qué momento?

IV REPRESENTACIONES, CUERPO Y CONFLICTO.

1. ¿Por qué crees que te dolió o dolieron justo esas partes del cuerpo? (preguntar por cada una de las partes del cuerpo y cómo las nombra) ¿Por qué es importante esa parte del cuerpo?
2. ¿Por qué crees que te sucedió eso a ti?
3. ¿A qué le achacas tu enfermedad? ¿Cómo te la explicas?
4. Cuando tú estabas enferma ¿Pensabas en alguien? ¿En alguna persona de tu familia, del internado u otra? ¿Por qué?
5. Antes de enfermarte ¿Tenías alguna molestia física?
6. Tus ciclos menstruales ¿son regulares?
7. ¿Crees que hay una relación entre tus ciclos menstruales y lo que sucedió en el internado? ¿Por qué?
8. ¿Tienes idea de por qué se enfermaron también tus demás compañeras del internado?

9. ¿Cómo se les presentó la enfermedad a ellas?
10. ¿Se enfermaron de manera parecida o diferente? (indagar por los síntomas y partes del cuerpo)
11. Cuándo tú te enfermaste ¿cómo crees que te veían los demás? ¿Cómo reaccionaron? ¿Qué hicieron? Preguntar por:

- integrantes de la familia (especificar)
- madres encargadas y superiora
- compañeras
- médicos y terapeutas que la atendieron
- comunidad, vecinos, amigos/as (lugar de origen)
- medios de comunicación

12. Con respecto a los medios de comunicación ¿Qué sabes de lo que dijeron los medios de comunicación? ¿Qué piensas de ello?
13. ¿Por qué crees que se enfermaron tantas niñas?
14. ¿Qué hizo o qué circunstancias crees que hicieron posible la aparición de la enfermedad en el internado? ¿Por qué?

V EL INTERNADO

1. Nos podrías contar ¿Cómo es un día en el internado?
2. ¿Qué hacen desde que se levantan hasta que se acuestan y en qué horarios?
3. ¿Hay momentos de descanso? ¿Cuándo? ¿En qué horarios?
4. ¿Qué hacías en esos momentos?
5. ¿Tenían fiestas o alguna otra actividad recreativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cada cuánto tiempo o en qué fechas?

Rutinas del internado

6. ¿Cómo te enteraste del internado? ¿Cuándo fue la primera vez que escuchaste hablar del internado? ¿A través de quién o qué medio?
7. ¿Cómo llegaste a la escuela? ¿Hace cuanto tiempo?
8. ¿Por qué razón llegaste a esa escuela?
9. ¿Cuánto tiempo estuviste en la escuela?
10. ¿Cómo era tu vida antes de entrar a la escuela?
11. ¿Cómo fue tu vida dentro de la escuela? ¿Qué te pareció?
12. ¿Cómo te sentiste en ella?
13. ¿Tuviste algún tipo de complicación por alguna razón y por qué?
14. ¿Qué es lo que más te gustó y lo que menos te gustó de la escuela? A diferencia de otras escuelas en que has estado ¿qué cosas distinguen al internado de esas otras? ¿Qué es lo más diferente?
15. ¿Cuáles fueron los principales aprendizajes que te dejó el internado?
16. ¿Cuáles fueron tus dificultades para adaptarte a tu nueva vida del internado?
17. ¿Crees que se podría hacer algo en el internado para que las niñas se sientan mejor?

VI LA TRAYECTORIA

1. Nos podrías contar ¿Cómo ha sido tu vida?
2. ¿Cómo la describirías? (preguntar por la infancia, edad pre-escolar y escolar antes de la pubertad)
3. ¿Qué es lo que más te gustaba de esa época? ¿Por qué? (indagar en las etapas que menciona)
4. ¿Qué es lo que menos te gustaba de esa época? (indagar en las etapas que menciona)
5. ¿Qué episodios de tu vida serían para ti los más significativos y por qué?

VII RELACIONES DE PARENTESCO Y PERSONALES

1. ¿De dónde vienes? (lugar de residencia)
2. ¿Quiénes componen tu familia? ¿A qué se dedican?
3. ¿Con quién vives? ¿Con cuántas personas?
4. ¿Cómo te llevas con ellos? ¿Cómo ha sido tu relación con ellos?
5. ¿Cómo describirías tu relación con cada uno de ellos?
6. Nos podrías contar ¿Cuáles son las actividades que deben desarrollar las mujeres al interior de tu familia? ¿Cuál es su rol?
7. ¿Cuáles actividades desarrolló por ejemplo tu mamá?
8. ¿Cuáles actividades te tocó desarrollar a ti?
9. ¿Cuál crees tú que es el ideal femenino?
10. ¿Cuáles son las actividades que desarrollan o desarrollaron los hombres de tu familia? ¿Cuál es su rol?
11. ¿Cuántas personas duermen en un cuarto?
12. ¿Duermes sola en tu cama?
13. ¿Alguna vez alguien que tú hayas querido falleció? ¿en qué año?
14. Antes de entrar al internado ¿Tuviste un/a mejor amigo/a?
15. ¿A qué jugaban en la infancia?

VIII LA SEXUALIDAD Y RELACIONES DE GÉNERO

1. ¿Cómo fue tu relación con las compañeras del Internado? (indagar en el manejo de los afectos, distancia social y espacial, etc.)
2. ¿Tenías amigas? ¿Cuántas? ¿Cómo era tu relación con ella/s?
3. ¿Cómo era la relación con las madres del internado y la madre superiora?
4. ¿Cuáles eran los cuidados que las niñas debían tener con su cuerpo al interior del internado?
5. Esos cuidados con el cuerpo ¿eran muy distintos a los que te enseñaron o tenías en tu

casa antes de entrar a la escuela?

6. ¿Cómo te sentías con tu cuerpo dentro del internado?
7. ¿Notas alguna diferencia en cómo sentías y veías tú cuerpo dentro del internado en relación a otros lugares donde viviste? (preguntar por los otros lugares donde vivió desde su infancia)
8. ¿Para qué crees que sirve el cuerpo?
9. Esta es una pregunta íntima y puedes contestar lo quieras, sólo recuerda que esta información es absolutamente confidencial y no se darán a conocer los nombres de las entrevistadas ¿Cómo viviste tu sexualidad en el internado?
10. ¿Qué piensas de las relaciones sexuales?
11. Esta es otra pregunta íntima y puedes o no contestarla, no obstante como te digo, esta información es absolutamente confidencial ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? ¿Cómo fue tu experiencia?
12. Cuando estabas dentro del Internado ¿Cómo era tu relación con los chicos?
13. ¿Cómo es ahora que estás fuera? ¿Tienes amigos? ¿Tienes novio?
14. ¿Cómo te llevas con ellos?
15. A parte de los amigos ¿Con qué otras personas conversas, te relacionas o visitas cada cierto tiempo?

IX CREENCIAS Y REFERENTES

1. De las personas que conocen ¿cómo quien te gustaría ser y por qué?
2. ¿Qué te gustaría hacer en el futuro cuando seas adulta?
3. ¿Cómo ves tu futuro? ¿qué es lo que más te preocupa de ello?
4. ¿Qué piensas de la religión?
5. ¿Qué importancia tiene para la gente y para ti?
6. ¿Crees en dios y en diablo?
7. ¿Qué piensas de la otüija?
8. ¿Alguna vez tu has jugado y por qué?
9. Tu familia alguna vez te ha llevado a ti o a otro miembro de la familia con un curandero,

santero, yerbero, brujo, etc.?

10. ¿Qué importancia tiene para ti la escuela? ¿Por qué?

X ANEXOS DE OBSERVACIÓN

A) Descripción del entorno (lugar donde se ubica la vivienda, acceso a servicios, estado o condiciones de vida, etc.) Preguntar a padres de familia y a informantes clave por:

1. ¿Cuáles son los principales problemas de su pueblo, comunidad, ciudad, colonia, etc. donde actualmente habita?
2. ¿Qué situaciones dificultan la vida cotidiana de las personas que habitan aquí?

B) Descripción de la entrevistada

1. Aspecto físicos

- contextura
- estatura
- rasgos
- vestimenta, etc.

c) Descripción de la vivienda

1. Acceso a servicios básicos de:

- agua
- luz
- drenaje

2. Material de la vivienda

- cartón
- adobe

-cemento

-lámina

-otro. Especificar

3. Piso

-tierra

-cemento

-madera

-otro. Especificar

4. Animales ¿Cuáles? ¿Cuántos?

C) Impresiones de la entrevista